

Trabalho da equipe de enfermagem do bloco cirúrgico: riscos de danos à saúde

Work of the nursing team in the surgical center: risks to health

Trabajo del equipo de enfermería en el bloque quirúrgico: riesgos de daños a la salud

Thainá Moreira de Mello¹ , Luane Luz Barth Rodrigues^{2*} , Cecília Helena Glanzner² 

RESUMO: Objetivo: Analisar os riscos de danos à saúde relacionados ao trabalho da equipe de enfermagem no bloco cirúrgico de um hospital universitário do Sul do Brasil. **Métodos:** Estudo transversal com abordagem quantitativa. Os dados foram coletados entre os meses de novembro de 2017 e janeiro de 2018, por meio da aplicação de um instrumento de pesquisa com os trabalhadores da equipe de enfermagem do bloco cirúrgico de um hospital universitário. Os dados foram submetidos à análise estatística. **Resultados:** Constatou-se que 85,4% eram mulheres, com idade média de 47,7 anos. Referente aos danos psicológicos relacionados ao trabalho, 91,5% apresentaram baixo risco e 8,5% apresentaram risco médio. Quanto aos danos sociais, 87,5% apresentaram baixo risco e 10,4% apresentaram risco médio. Quanto aos danos físicos, 29,2% apresentaram alto risco, 35,4% apresentaram risco médio e 33,3% apresentaram baixo risco. **Conclusões:** Observou-se risco alto e médio para danos físicos relacionados ao trabalho, evidenciando a necessidade de intervenções que visem à prevenção do adoecimento dos trabalhadores.

Palavras-chave: Enfermagem perioperatória. Saúde do trabalhador. Serviços de enfermagem. Centro cirúrgico hospitalar; Enfermagem.

ABSTRACT: Objective: To analyze the risks to health related to the work of the nursing team in the operating room of a university hospital in southern Brazil. **Methods:** Cross-sectional study with a quantitative approach. Data were collected between November 2017 and January 2018, through a survey with workers of the nursing team in the surgical center of a university hospital. Data were submitted to statistical analysis. **Results:** It was found that 85.4% were women, with a mean age of 47.7 years. Regarding work-related psychological compromise, 91.5% were at low risk and 8.5% were at medium risk. As for social harm, 87.5% were at low risk and 10.4% were at medium risk. As for physical risk, 29.2% were at high risk, 35.4% at medium risk, and 33.3% at low risk. **Conclusions:** There was a high and medium risk for physical injuries related to work, highlighting the need for interventions aimed at preventing illness among workers.

Keywords: Perioperative nursing. Occupational health. Nursing services. Surgery department, hospital. Nursing.

RESUMEN: Objetivo: Analizar los riesgos de daños a la salud relacionados con el trabajo del equipo de enfermería en el quirófano de un hospital universitario del sur de Brasil. **Métodos:** Estudio transversal con enfoque cuantitativo. Los datos fueron recolectados entre noviembre de 2017 y enero de 2018, mediante la aplicación de un instrumento de investigación con trabajadores del equipo de enfermería en el bloque quirúrgico de un hospital universitario. Los datos fueron sometidos a análisis estadístico. **Resultados:** Se encontró que el 85,4% eran mujeres, con una edad promedio de 47,7 años. En cuanto al daño psicológico relacionado con el trabajo, el 91,5% tenía riesgo bajo y el 8,5% riesgo medio. En cuanto al daño social, el 87,5% tuvo riesgo bajo y el 10,4% riesgo medio. En cuanto al daño físico, el 29,2% se encontraba en riesgo alto, el 35,4% en riesgo medio y el 33,3% en riesgo bajo. **Conclusiones:** Hubo alto y medio riesgo de lesiones físicas relacionadas con el trabajo, destacando la necesidad de intervenciones dirigidas a la prevención de enfermedades entre los trabajadores.

Palabras clave: Enfermería perioperatoria. Salud laboral. Servicios de enfermería. Servicio de cirugía en hospital. Enfermería.

¹Fundação Municipal de Saúde de Canoas – Canoas (RS), Brasil.

²Universidade Federal do Rio Grande do Sul – Porto Alegre (RS), Brasil.

Autor correspondente: luaneluzbr@gmail.com

Recebido: 06/11/2022 – Aprovado: 01/03/2023

<https://doi.org/10.5327/Z1414-4425202328848>



Este é um artigo de acesso aberto distribuído nos termos de licença Creative Commons Atribuição 4.0.

INTRODUÇÃO

O trabalho é um espaço de relações que envolve o ser humano como um todo, sua capacidade de criação, pensamento crítico, tornando-o um ser social em constante formação e transformação¹. As relações que são construídas nos diferentes espaços sociais compõem o processo de viver humano, que, por sua vez, é entendido como um processo dinâmico, complexo e multifacetado.

Nesse processo, o contexto do trabalho, além das vivências cotidianas, é integrante das construções históricas e sociais, espaço de sonhos, aspirações e desejos. Em função disso, o trabalho pode ser compreendido como forma de obtenção de subsistência e de retorno financeiro, também é percebido como uma importante ferramenta na construção da identidade do indivíduo, na interação social e na busca por um propósito pelo qual valha a pena se dedicar. Numa grande parcela das sociedades industrializadas, o tempo gasto no trabalho ocupa parte importante da vida de uma pessoa adulta².

Em contrapartida, o trabalho também pode ser experimentado como uma fonte de sofrimento, de esforço demasiado ou mesmo como fonte de alienação econômica e de aflição para aqueles que o realizam, à medida que o trabalhador depende esforço físico e psíquico com significados negativos ou pouco relevantes. O ambiente de trabalho, sob condições físicas, mecânicas e psíquicas adversas, também é considerado um fator de risco para o desenvolvimento de doenças³.

No contexto dos trabalhadores da área da saúde não é diferente, o dia a dia desses profissionais demanda conhecimentos e habilidades práticas complexas para atender às demandas de um ambiente altamente instrumentalizado, racionalizado e tecnológico. Exige-se também um ritmo de trabalho intenso, permeado de situações imprevistas e conflitantes, agilidade nas tomadas de decisão e um cuidado livre de danos. Além disso, o profissional de saúde está em contato constante com situações de sofrimento e morte de seres humanos, o que lhe remete às suas próprias angústias, gerando desgaste físico, psíquico e social⁴.

Entre as profissões da área da saúde, a enfermagem tem sido particularmente afetada pelos distúrbios musculoesqueléticos. Fatores ligados à organização do trabalho (como aumento da jornada de trabalho, ritmo acelerado e déficit de trabalhadores), diversos fatores ambientais (como mobiliários inadequados e iluminação insuficiente), assim como sobrecargas de segmentos corporais em determinadas situações (como posicionamento e transporte de pacientes), realização de movimentos repetitivos e manutenção de posturas inadequadas são alguns dos principais fatores de risco⁴.

Em se tratando de trabalhadores do bloco cirúrgico, evidencia-se a necessidade de um trabalho integrado, que demanda capacidades de enfrentamento de condições impostas pelo ambiente fechado e repleto de tecnologias complexas, visando ao bem-estar e à segurança do paciente. Considerando a complexidade e a finalidade dos procedimentos realizados, a unidade ocupa lugar de destaque no hospital, pois visa ao atendimento de pacientes em caráter tanto eletivo quanto de urgência ou de emergência^{5,6}. Tal contexto exige da equipe de enfermagem conhecimento científico, habilidade técnica, responsabilidade e estabilidade emocional, aliados ao conhecimento de relações humanas, favorecendo a administração dos conflitos⁶.

O ambiente de trabalho, sob condições físicas, mecânicas e psíquicas adversas, é considerado também como um dos principais fatores de risco para o desenvolvimento de doenças, em que a exposição contínua e prolongada do trabalhador aos fatores de risco de tal ambiente favorece o surgimento de doenças ocupacionais. Entre as profissões da área da saúde, a enfermagem tem sido especialmente afetada por danos físicos, psíquicos e sociais.

Estudos apontam relações entre o estresse e as doenças musculoesqueléticas, cardíacas e do sistema digestivo, revelando que, se prolongado, o estresse relacionado ao trabalho pode contribuir para o surgimento de doenças cardiovasculares graves. Além disso, a crise econômica e a recessão são apontadas como fatores agravantes para o aumento do estresse relacionado ao trabalho, da ansiedade, da depressão e de outros distúrbios mentais^{7,8}.

Ante esse cenário, questiona-se: quais os riscos de danos físicos, psicológicos e sociais relacionados ao trabalho da equipe de enfermagem do bloco cirúrgico? Com base na análise dos riscos de danos aos quais esses trabalhadores estão expostos, torna-se possível atenuar ou mesmo eliminar os fatores predisponentes, buscando prevenir o adoecimento de trabalhadores e promover a qualidade da assistência prestada ao paciente cirúrgico⁹.

OBJETIVOS

Analisar os riscos de danos à saúde relacionados ao trabalho da equipe de enfermagem no bloco cirúrgico de um hospital universitário do Sul do Brasil.

MÉTODO

Este estudo foi previamente aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa da instituição, CAAE n° 65993517.9.0000.5327.

Foram contempladas neste estudo as Diretrizes e Normas Regulamentadoras de Pesquisas Envolvendo Seres Humanos, Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde¹⁰.

Trata-se de um estudo transversal, com abordagem quantitativa, realizado no bloco cirúrgico de um hospital universitário do Sul do Brasil. A população do estudo foi composta de trabalhadores de enfermagem da unidade de bloco cirúrgico que apresenta cerca de 110 trabalhadores.

A amostra foi definida pela realização de um cálculo estatístico possível de detectar uma diferença de tamanho de efeito maior ou igual a 0,25 do bloco cirúrgico, considerando um poder de 80% e nível de significância de 0,05. Foram incluídos os trabalhadores que atendiam aos critérios: enfermeiros e técnicos de enfermagem que atuavam nos turnos diurno e noturno, de ambos os sexos e que possuísem vínculo empregatício no serviço cirúrgico do hospital há seis meses ou mais no momento da coleta. Ao aplicar os critérios de exclusão, que abrangeu os profissionais afastados, de férias, cumprindo licença por qualquer motivo ou que não aceitaram participar do estudo, a amostra final compreendeu 48 trabalhadores que foram selecionados aleatoriamente por meio de sorteio até atingir o número necessário para constituir a amostra.

A coleta de dados foi realizada no período entre novembro de 2017 e janeiro de 2018 por uma equipe previamente capacitada, que entregou o instrumento de pesquisa aos trabalhadores, orientando sobre o estudo e agendando o retorno. O instrumento utilizado na coleta dos dados de pesquisa foi o Protocolo de Avaliação dos Riscos Psicossociais no Trabalho (PROART), desenvolvido por Facas¹¹. O PROART vale-se dos preceitos da teoria psicodinâmica do trabalho como ferramenta para pensar as relações entre saúde e trabalho, buscando apreender suas relações intersubjetivas.

Os riscos psicossociais são entendidos como decorrentes dos efeitos negativos da organização do trabalho sobre os estilos de gestão, sofrimento patogênico e danos físicos, psicológicos e sociais e que provocam o adoecimento do trabalhador e comprometem a qualidade do trabalho. O protocolo é composto de quatro escalas: Escala de Organização Prescrita do Trabalho, Escala de Estilos de Gestão, Escala de Sofrimento Patogênico no Trabalho e Escala de Avaliação dos Danos Relacionados ao Trabalho (EADRT)¹¹.

Para esta pesquisa, utilizou-se apenas a EADRT, composta de 29 itens e três fatores: danos físicos, danos psicológicos e danos sociais, todos essencialmente provocados pelo confronto do trabalhador com determinados contextos de trabalho. Para a avaliação, foi utilizada uma escala Likert de

frequência, composta de cinco pontos, a saber: 1 (nunca), 2 (raramente), 3 (às vezes), 4 (frequentemente) e 5 (sempre).

Considerando o desvio-padrão em relação ao ponto médio, os parâmetros para a avaliação de média, desvio-padrão e frequência do fator: de 1,00 a 2,29, risco baixo, configurando um resultado positivo que representa baixos riscos psicossociais. De 2,30 a 3,69: risco médio, representando um resultado mediano que indica um estado de alerta/situação limite para os riscos psicossociais no trabalho, o que demanda intervenções a curto e médio prazo. De 3,70 a 5,00: risco alto, configurando um resultado negativo que representa altos riscos psicossociais. Este último demanda intervenções imediatas nas causas, visando eliminá-las e/ou atenuá-las.

A análise de dados foi realizada considerando os objetivos propostos para o estudo. Os dados receberam tratamento estatístico, os resultados das variáveis nominais foram expressos por meio de análises de frequência e os resultados das variáveis contínuas por meio de média \pm desvio padrão. Os resultados foram discutidos com base no referencial teórico.

Para verificar a associação entre os resultados das escalas com a idade, foi utilizado o teste t para amostras independentes ou One Way Anova de acordo com o número de categorias das escalas. Para verificar a associação entre os resultados das escalas e as variáveis sociodemográficas compostas e categorias, foi utilizado o teste quadrado ou exato de Fischer de acordo com as suposições dos testes.

Para verificar a normalidade dos dados, foi feito uso do teste de Kolmogorov Smirnov, em todas as análises foi considerado como significativo um $p < 0,05$. Para realização das análises, foi utilizado o *software* SPSS 23.0.

RESULTADOS

Compuseram a amostra 48 trabalhadores de enfermagem do bloco cirúrgico, 85,4% (n=41) eram trabalhadores do sexo feminino, 77% (n=37) técnicos de enfermagem, 16,7% (n=8) enfermeiros, e 6,3% (n=3) trabalhadores não responderam essa informação. A faixa etária dos pesquisados variou entre 28 e 63 anos, com média de 47 anos. Em relação ao estado civil, 58,3% trabalhadores (n=28) eram casados ou possuíam uma relação estável, 27,1% eram solteiros (n=13) e o restante separado ou viúvo.

Quanto à escolaridade da amostra pesquisada, 43,7% (n=21) possuíam ensino médio completo, 22,9% (n=11) ensino superior incompleto e 18,8% (n=9) pós-graduação. Quanto ao tipo de contrato empregatício, a maior parte dos trabalhadores (91,6%) era concursada em regime celetista.

Já o tempo de serviço no hospital variou entre seis meses e 42 anos, com predominância de trabalhadores que atuavam na instituição entre 11 e 20 anos (31,2%, n=15).

Referente aos fatores de risco de adoecimento, pouco mais da metade dos trabalhadores, 54,2% (n=26), possui de um a dois problemas de saúde relacionados ao trabalho, e, em 8,3% (n=4) dos casos, foi informada a ocorrência de três ou mais problemas. Sobre o exame médico periódico institucional, 89,5% (n= 43) dos entrevistados afirmaram não terem realizado esse exame em um período de 12 meses. E em relação aos afastamentos do trabalho, 41,7% (n=20) dos trabalhadores foram afastados do trabalho de uma a três vezes no período dos últimos 12 meses.

No presente estudo, foram aplicados instrumentos de pesquisa que possibilitaram a avaliação dos riscos de danos relacionados à rotina e ao ambiente de trabalho. De acordo com os resultados da EADRT, o tipo de dano no qual foi identificado

alto risco de adoecimento foi o físico, sendo a ocorrência de danos físicos apontados por 29,2% (n=14) dos trabalhadores. Nos danos psicológicos e sociais, não foi encontrada categorização dessa gravidade. No fator psicológico, 89,6% (n=43) dos trabalhadores identificaram esse como um risco baixo de danos. E, no fator social, 87,5% (n=42) dos trabalhadores classificaram o adoecimento como um baixo risco. O Quadro 1 demonstra de modo detalhado os itens que compõem cada tipo de dano.

Os resultados sobre a média dos itens que compõem a EADRT demonstram que nenhum item apresentou média isolada de risco alto, porém o resultado da análise de frequência do fator de danos físicos relacionados ao trabalho apresentou um n=14 (29,2%) para alto risco de danos. Em relação a esses trabalhadores, 85% eram do sexo feminino, 85,7% eram técnicos de enfermagem e 42,9% dos profissionais com esse tipo de classificação trabalhavam no cargo ou no hospital há um tempo superior a 10 anos.

Quadro 1. Média dos itens da Escala de Avaliação dos Danos Relacionados ao Trabalho da população entrevistada em um hospital universitário no Sul do Brasil entre novembro de 2017 e janeiro de 2018.

Itens	Afirmção	Média	Desvio-padrão	Risco
Danos psicológicos	Amargura	1,54	0,72	Baixo
	Sensação de vazio	1,62	0,82	Baixo
	Mau humor	1,98	0,77	Baixo
	Vontade de desistir de tudo	1,38	0,77	Baixo
	Tristeza	1,91	0,95	Baixo
	Perda de autoconfiança	1,60	0,71	Baixo
	Solidão	1,34	0,64	Baixo
Danos sociais	Insensibilidade em relação aos colegas	1,68	0,75	Baixo
	Dificuldade nas relações fora do trabalho	1,62	0,71	Baixo
	Vontade de ficar sozinho	1,94	0,99	Baixo
	Conflito nas relações familiares	1,83	0,76	Baixo
	Agressividade com os outros	1,60	0,68	Baixo
	Dificuldade com os amigos	1,36	0,53	Baixo
	Impaciência com as pessoas em geral	1,89	0,76	Baixo
Danos físicos	Dores no corpo	2,96	1,00	Médio
	Dores no braço	2,62	1,13	Médio
	Dor de cabeça	2,45	1,08	Médio
	Distúrbios digestivos	1,94	0,87	Baixo
	Dores nas costas	3,21	0,88	Médio
	Alterações no sono	2,93	1,34	Médio
	Dores nas pernas	3,21	1,02	Médio
	Distúrbios circulatórios	1,98	0,99	Baixo
	Alterações no apetite	2,04	1,04	Baixo

Fonte: Dados da pesquisa, 2017-2018. Resultados expressos por meio de média±desvio padrão.

Ainda em relação aos trabalhadores classificados como sujeitos a alto risco de desenvolver danos físicos relacionados ao trabalho, 42,9% disseram já possuir um ou dois problemas de saúde relacionados ao trabalho, enquanto 7,1% relataram ter três ou mais problemas.

Isoladamente, destacam-se, em ordem decrescente, as médias dos itens: dores nas costas, dores nas pernas, dores no corpo, alterações de sono, dores no braço e dor de cabeça, com médias acima de 2,29, configurando risco médio para desenvolvimento desses tipos de danos.

DISCUSSÃO

Do total da amostra, houve predominância de trabalhadores de nível médio, o que vai de encontro à realidade nacional e pode estar relacionado à existência de quantitativo elevado de cursos de formação técnica e à maior facilidade de ingresso nestes¹².

Destaca-se também o maior número de trabalhadores do sexo feminino, corroborando a literatura que trata sobre a feminização da enfermagem em âmbito nacional e internacional¹³. Dados publicados pelo Ministério do Trabalho e Emprego indicam que as mulheres representam 73% dos empregos formais da área da saúde, e, embora no mercado de trabalho brasileiro a participação feminina tenha se intensificado a partir da década de 1970, na área da enfermagem, a predominância de trabalhadoras do sexo feminino sempre foi e continua sendo presente¹⁴.

Quanto à faixa etária dos trabalhadores analisados, a idade variou de 28 a 63 anos de idade, com média de 47 anos. Esse dado conflita com o que diz a pesquisa de Machado et al.¹⁵, nela os autores analisam os aspectos gerais do perfil da enfermagem no Brasil com ênfase nos aspectos sociodemográficos e trazem que a enfermagem é uma profissão em pleno rejuvenescimento. Os dados obtidos nessa pesquisa foram: 40% do contingente das equipes de enfermagem têm idades entre 36 e 50 anos, 38% entre 26 e 35 anos e apenas 2% com idade acima de 61 anos. Porém, têm-se 61,7% do total, representando mais de 1,1 milhão de trabalhadores com até 40 anos, o que significa dizer que o perfil da equipe de enfermagem no Brasil é predominantemente jovem. Ao avaliarmos a amostra de trabalhadores da equipe de enfermagem do bloco cirúrgico abrangida na presente pesquisa, pode-se perceber que sua média de idade está próxima dos 50 anos, trazendo-nos a percepção de uma equipe composta de trabalhadores mais velhos.

Levando em conta que os trabalhadores do bloco cirúrgico estão expostos a distintas cargas de trabalho, os riscos de danos aos quais estão submetidos podem ser classificados

em biológicos, como no contato com os fluidos corpóreos de pacientes, químicos, por meio do manejo de medicamentos, fisiológicos, dos quais podemos destacar o trabalho em pé e a postura inadequada, e psíquicos, ligados às condições inadequadas de trabalho. Sendo esses alguns dos fatores determinantes das cargas de trabalho, as quais estão relacionadas ao processo de adoecimento do trabalhador. A exposição contínua às cargas de trabalho e a vivência diária de sentimentos de prazer e de sofrimento geram desgaste no trabalhador, o que pode evoluir e contribuir para seu adoecimento⁸.

Em relação aos resultados obtidos quanto ao risco de danos à saúde relacionados ao trabalho no bloco cirúrgico, observou-se que nas variáveis de danos psicológicos e sociais não se obtiveram resultados na categorização de risco alto. A grande maioria da amostra se encontra categorizada como tendo baixo risco para desenvolvimento de danos psicológicos (89,6%) e sociais (87,5%), não demandando nenhuma intervenção imediata na organização do trabalho.

Esses dados vão em sentido oposto a outro estudo sobre trabalhadores do bloco cirúrgico, no qual as autoras relatam altos índices de trabalhadores que apresentam patologias psicológicas, tais como ansiedade e depressão¹⁶. A ansiedade é caracterizada por um sentimento de antecipação de medo e apreensão, que pode se tornar patológica de acordo com a intensidade e o grau de acometimento da pessoa afetada. Já a depressão é caracterizada pela lentificação dos processos psíquicos, incapacidade de sentir prazer, perda de energia, dificuldade de concentração, entre outros¹⁶.

A percepção de que os resultados obtidos na pesquisa com os trabalhadores de enfermagem do bloco cirúrgico foram majoritariamente positivos no quesito de riscos de danos psicológicos e sociais nos leva a entender que há aspectos a serem mantidos, consolidados e potencializados na organização de trabalho instituída na unidade.

Já ao analisarmos os riscos de danos físicos aos quais se expõem esses trabalhadores, alerta-se para um número significativo de trabalhadores categorizados como tendo risco médio (35,4%) e alto (29,2%) para desenvolvimento de danos físicos, sendo estes predominantemente técnicos de enfermagem. É importante citar que 54,2% (26) dos participantes disseram possuir pelo menos um ou dois problemas de saúde relacionados ao trabalho, enquanto 7,1% (1) relataram três ou mais problemas. Desse modo, o fator dano físico é o que mais demanda intervenções imediatas em suas causas, que devem ser eliminadas ou atenuadas, visando a melhores condições de trabalho e à prevenção de adoecimento dos trabalhadores.

Voltando-se à literatura, é possível encontrar pesquisas nas quais as cargas fisiológicas são prevalentemente apontadas como causas de adoecimento dos profissionais de saúde. Um estudo que investigou a exposição dos trabalhadores de enfermagem a essas cargas apontou a manipulação de peso excessivo durante as atividades e a predominância da posição em pé, desconfortável ou inadequada, durante a jornada de trabalho como as principais cargas aos quais os trabalhadores estão expostos¹⁷, cenário frequentemente vivenciado no bloco cirúrgico.

Em outro estudo recente sobre distúrbios osteomusculares em trabalhadores da enfermagem, os autores apontam as cargas fisiológicas como causadoras da elevada prevalência de distúrbios osteomusculares relacionados ao trabalho entre esses profissionais. Trata-se de uma síndrome clínica, de origem multifatorial complexa, que envolve aspectos individuais e também ligados à organização do trabalho. Caracteriza-se pelo aparecimento e evolução de natureza insidiosa, geralmente progressiva, permanente ou não, com repercussão fisiológica oriunda de processos de desgaste sofridos pelo sistema osteomuscular, sem que haja tempo hábil para sua devida recuperação¹⁸.

Corroborando os dados levantados no presente estudo, a pesquisa de Silva et al.¹⁸ aponta que os técnicos de enfermagem são os mais suscetíveis à dor osteomuscular, relatando mais dores, fadiga e tensão. A pesquisa aponta ainda o predomínio dos sintomas osteomusculares na região das costas, característica que também se fez presente nos trabalhadores do bloco cirúrgico abordados neste estudo.

Foi constatada ainda a necessidade de pesquisas atualizadas sobre a temática, pois os estudos encontrados e utilizados como referencial teórico em sua maioria datam de mais de cinco anos de publicação, sugerindo a necessidade de produção científica atualizada sobre o tema da saúde do trabalhador do bloco cirúrgico.

Os dados apresentados sinalizam a importância da sensibilização dos gestores com a saúde dos trabalhadores da enfermagem do bloco cirúrgico, na busca pela garantia de bem-estar, condições dignas de trabalho e satisfação do trabalhador. Entendendo ainda que esses fatores interferem diretamente no processo de trabalho da equipe e, por consequente, na qualidade da assistência prestada ao paciente cirúrgico. Essa é uma questão antiga e, ao mesmo tempo, atual na pesquisa em enfermagem, necessitando de constante atualização.

Com o resultado do estudo, é possível compreender que há fragilidades na organização do trabalho e, desse modo, propor melhorias, minimizando o risco de danos e prevenindo o adoecimento do trabalhador. O presente estudo também fornece contribuições para a área da educação em enfermagem, uma vez que traz um olhar crítico sobre questões

gerenciais importantes que podem culminar no adoecimento da equipe, questões essas que devem ser discutidas ainda no período de formação de novos enfermeiros.

CONCLUSÃO

Os resultados do estudo apontam que a equipe de enfermagem está exposta a riscos de danos físicos, psicológicos e sociais relacionados ao trabalho no bloco cirúrgico.

Entre os participantes, 85,4% eram mulheres, a faixa etária dos pesquisados variou entre 28 e 63 anos, com idade média de 47,7 anos, 77% (n=37) eram técnicos de enfermagem, 16,7% (n=8) enfermeiros, e 6,3% (n=3) de trabalhadores não responderam essa informação.

Quanto aos danos físicos, 29,2% dos trabalhadores consideraram alto risco para dano físico, 35,4% da amostra considerou risco médio para esse dano e 33,3% consideraram baixo risco para dano físico relacionado ao trabalho no bloco cirúrgico. Os itens que obtiveram média mais alta foram dores no corpo, braços, cabeça, costas, pernas e alterações no sono.

Referente aos danos psicológicos relacionados ao trabalho da equipe de enfermagem no bloco cirúrgico, 91,5% consideraram risco baixo e 8,5% apontaram como risco médio. O item com média mais alta foi o mau humor, ainda assim considerado baixo risco.

Sobre os danos sociais dos trabalhadores da equipe de enfermagem relacionados ao trabalho no bloco cirúrgico, 87,5% consideraram risco baixo e 10,4% apresentaram risco médio. A vontade de ficar sozinho foi o item com maior média.

Com base nos resultados, abre-se espaço para estudos que detalhem as atividades que põem em risco a saúde física do trabalhador de enfermagem do bloco cirúrgico, para que, assim, possa-se realizar uma intervenção apropriada sobre esses itens específicos, em vista de que se obtiveram resultados importantes sobre a existência de alto risco de danos à saúde relacionados ao trabalho no bloco cirúrgico.

Os resultados apresentados neste estudo são de extrema valia e fornecem subsídios à área da enfermagem para viabilizar a elaboração de medidas preventivas e projetos de melhoria da organização do trabalho no ambiente hospitalar, especialmente no ambiente do bloco cirúrgico, considerado uma área de alta demanda (científica, especializada, tecnológica e física) e repleta de fatores predisponentes ao desenvolvimento de distúrbios psicológicos, sociais e sobretudo físicos entre seus trabalhadores. Assim como estratégias podem ser implementadas visando à prevenção e ao controle dos agravos decorrentes das atividades profissionais.

FONTE DE FINANCIAMENTO

Nenhuma.

CONFLITO DE INTERESSES

Os autores declaram que não há conflito de interesses.

CONTRIBUIÇÃO DOS AUTORES:

TMM: Análise formal, Curadoria de dados, Conceituação, Metodologia. LLBR: Redação – rascunho original, Redação – revisão e edição, Visualização. CHG: Administração do projeto, Conceituação, Metodologia, Supervisão.

REFERÊNCIAS

1. Santos DAC, Morais DSV, Franco RVB, Gomes JRAA. Qualidade de vida sob a ótica de enfermeiros do centro cirúrgico de um hospital público. *Enferm Foco*. 2019;10(4):7-11.
2. Godinho MR, Ferreira AP, Fayer VA, Bonfatti RJ, Greco RM. Capacidade para o trabalho e fatores associados em profissionais no Brasil. *Rev Bras Med Trab*. 2017;15(1):88-100. <https://doi.org/10.5327/Z1679443520177012>
3. Santana LC, Ferreira LA, Coimbra MAR, Rezende MP, Dutra CM. Aspecto psicossocial do ambiente de trabalho de profissionais de enfermagem segundo o modelo demanda-controle. *Rev Enferm UERJ*. 2020;28:e50740. <http://doi.org/10.12957/reuerj.2020.50740>
4. Oliveira VC, Almeida RJ. Aspectos que determinam as doenças osteomusculares em profissionais de enfermagem e seus impactos psicossociais. *J Health Sci*. 2017;19(2):130-5.
5. Silva SG, Souza DKT, Alves JC, Lima LV, D'Andrea RM, Favarin FA, et al. O papel do enfermeiro na segurança do paciente no centro cirúrgico. *Rev Saberes*. 2019;10(1):1-13.
6. Ribeiro B, Souza JSM. A segurança do paciente no centro cirúrgico: papel da equipe de enfermagem. *Semina Ciênc Biol Saúde*. 2022;43(1):27-38. <http://doi.org/10.5433/1679-0367.2022v43n1p27>
7. Caram CS. Processo de sofrimento moral de enfermeiros: desafios éticos na prática profissional no contexto hospitalar [tese doutorado]. Belo Horizonte: Universidade Federal de Minas Gerais; 2017 [citado em 5 out. 2022]. Disponível em: <https://repositorio.ufmg.br/handle/1843/BUOS-B2YPLT>
8. Carvalho DP, Rocha LP, Barlem JGT, Dias JS, Schallenberger CD. Cargas de trabalho e a saúde do trabalhador de enfermagem: revisão integrativa. *Cogitare Enferm*. 2017;22(1):01-11. <http://dx.doi.org/10.5380/ce.v22i1.46569>
9. Gouveia LHA, Ribeiro VF, Carvalho R. Satisfação profissional de enfermeiros que atuam no bloco cirúrgico de um hospital de excelência. *Rev Sobecc*. 2020;25(1):33-41. <https://doi.org/10.5327/Z1414-4425202000010006>
10. Brasil. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012. Dispõe sobre pesquisa envolvendo seres humanos [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2012 [citado em 10 out. 2022]. Disponível em: <https://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/Reso466.pdf>
11. Facas EP. Protocolo de avaliação dos riscos psicossociais no trabalho: contribuições da psicodinâmica do trabalho [tese doutorado]. Universidade de Brasília, Instituto de Psicologia; 2013 [citado em 10 out. 2022]. Disponível em: https://repositorio.unb.br/bitstream/10482/15420/1/2013_EmilioPeresFacas.pdf
12. Moreira AR, Santos AE, Cardoso BPO, Fonsaca BL, Rosa EG, Ferreira ECB, et al. A educação profissional e sua importância no mercado de trabalho. *Inova+ Cadernos de Graduação da Faculdade da Indústria*. 2020;1(2):54-94.
13. Borges TMB, Detoni PP. Trajetórias de feminização no trabalho hospitalar. *Cad Psicol Soc Trab*. 2017;20(2):143-57. <https://doi.org/10.11606/issn.1981-0490.v20i2p143-157>
14. Jarruche LT, Mucci S. Síndrome de burnout em profissionais da saúde: revisão integrativa. *Rev Bioét*. 2021;29(1):162-73. <https://doi.org/10.1590/1983-80422021291456>
15. Machado MH, Aguiar Filho W, Lacerda WF, Oliveira E, Lemos W, Wermelinger M, et al. Características gerais da enfermagem: o perfil sócio demográfico. *Enferm Foco*. 2016;7(1):9-14. <https://doi.org/10.21675/2357-707X.2016.v7.nESP.686>
16. Hoffmann DA, Glanzner CH. Factores que interfieren en la salud del trabajador de enfermeira del centro quirúrgico. *Rev. Cuba Enferm*. 2019;35(4):e3020.
17. Alves SR, Santos RP, Oliveira RG, Yamaguchi MU. Serviços de saúde mental: percepção da enfermagem em relação à sobrecarga e condições de trabalho. *J Res Fundam Care Online*. 2018;10(1):25-9. <https://doi.org/10.9789/2175-5361.2018.v10i1.25-29>
18. Silva MS, Braga NT, Soares RAQ, Baptista PCP. Distúrbios osteomusculares e ações para reduzir a ocorrência em trabalhadores de enfermagem. *Rev Enferm UERJ*. 2020;28:e48522. <https://dx.doi.org/10.12957/reuerj.2020.48522>