

UNIVERSIDADE FEDERAL DE UBERLÂNDIA
INSTITUTO DE GEOGRAFIA
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO MESTRADO PROFISSIONAL EM SAÚDE
AMBIENTAL E SAÚDE DO TRABALHADOR

Laysa de Oliveira Souza Leão

**Organização do trabalho e transtornos mentais comuns nos técnicos de enfermagem de um
hospital público universitário de grande porte**

UBERLÂNDIA – MG

2018

LAYSA DE OLIVEIRA SOUZA LEÃO

Organização do trabalho e transtornos mentais comuns nos técnicos de enfermagem de um hospital público universitário de grande porte

Trabalho equivalente apresentado ao Programa de Pós Graduação Mestrado Profissional em Saúde Ambiental e Saúde do Trabalhador da Universidade Federal de Uberlândia, Instituto de Geografia (PPGAT), como requisito para obtenção do título de Mestre.

Linha de Pesquisa: Saúde do Trabalhador

Orientadora: Prof. Dr^a. Rosiane Araújo Ferreira Polido

UBERLÂNDIA - MG

2018

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)
Sistema de Bibliotecas da UFU, MG, Brasil.

L437o
2018 Leão, Laysa de Oliveira Souza, 1989-
 Organização do trabalho e transtornos mentais comuns nos técnicos
 de enfermagem de um hospital público universitário de grande porte /
 Laysa de Oliveira Souza Leão. - 2018.
 68 f. : il.

 Orientadora: Rosiane Araújo Ferreira Polido.
 Dissertação (mestrado) - Universidade Federal de Uberlândia,
 Programa de Pós-Graduação em Saúde Ambiental e Saúde do
 Trabalhador.

 Disponível em: <http://dx.doi.org/10.14393/ufu>.
 Inclui bibliografia.

 1. Geografia médica - Teses. 2. Saúde e trabalho - Teses. 3.
 Enfermeiros - Stress ocupacional - Teses. 4. Enfermeiros - Doenças
 mentais - Teses. I. Polido, Rosiane Araújo Ferreira. II. Universidade
 Federal de Uberlândia. Programa de Pós-Graduação em Saúde
 Ambiental e Saúde do Trabalhador. III. Título.

CDU: 910.1:61

Gerlaine Araújo Silva – CRB-6/1408

LAYSA DE OLIVEIRA SOUZA LEÃO

Organização do trabalho e transtornos mentais comuns nos técnicos de enfermagem de um hospital público universitário de grande porte

Data 11/01/2018

Resultado: APROVADA

Trabalho equivalente apresentado ao Programa de Pós Graduação Mestrado Profissional em Saúde Ambiental e Saúde do Trabalhador da Universidade Federal de Uberlândia, Instituto de Geografia (PPGAT), como requisito para obtenção do título de Mestre.

BANCA EXAMINADORA

Prof.^a. Dr.^a. Rosiane Araújo Ferreira Polido (Orientadora)
Universidade Federal de Uberlândia – FAMED/UFU

Prof.^a. Dr.^a. Fernanda Carolina Camargo (Membro)
Hospital de Clínicas da Universidade Federal do Triângulo Mineiro – Epidemiologia Clínica
Setor Pesquisa e Inovação Tecnológica.

Prof.^a. Dr.^a. Vivianne Peixoto da Silva (Membro)
Universidade Federal de Uberlândia – IG/UFU.

*Dedico essa dissertação ao amor da minha vida,
Leandro e à luz dos meus olhos, Isabela.*

AGRADECIMENTOS

Sou eternamente grata a Deus por toda inteligência, persistência e sabedoria. Agradeço à Nossa Senhora por “segurar” na minha mão para que não desistisse no primeiro obstáculo e seguisse perseverante atrás dos meus sonhos.

Aos meus pais, Gaspar e Marly, onde me mostraram que educação e estudo são as principais coisas desse mundo. Obrigada por terem me ensinado a lutar pelos meus objetivos sem perder os meus valores.

Ao meu amor, Leandro, pelo amor incondicional. Agradeço pela paciência nos dias de angústia e cansaço. Obrigada por não poupar esforços para que tivesse meus sonhos realizados. Obrigada por tornar os meus dias mais coloridos e me fazer tão feliz. Te amo!

À luz da minha vida, minha filha Isabela, por me guiar com seu simples sorriso. Obrigada por me mostrar que as pequenas coisas da vida são as mais valiosas, e que tudo tem mais sentido com você ao nosso lado.

Aos meus irmãos, Lucas e Leir, pelo companheirismo, parceria e apoio.

Aos meus sobrinhos-afilhados, Álvaro, Sofia, Luíza e Yara, que fizeram os meus dias mais leves e mais felizes. Olhando para vocês vejo quanto amor e admiração existem em meu coração.

Aos meus cunhados, cunhadas e todos os familiares que de alguma forma torceram e vibraram comigo cada vitória.

À minha orientadora, Prof.^a Dr.^a Rosiane Polido, pelos ensinamentos, apoio e paciência. Sua ajuda foi de extrema importância para que meu sonho se realizasse.

À minha amiga Adriana Pereira, que não mediu esforços em me ajudar quando eu estava fora do Brasil. Sou eternamente grata por todo o apoio.

À Unidade Federal de Uberlândia, em especial ao Instituto de Geografia, pelo belíssimo trabalho que veem realizando na área da educação. Obrigada pela oportunidade de buscar e aprimorar os conhecimentos.

À todos os professores do Programa de Pós-graduação em Saúde Ambiental e Saúde do Trabalhador, dividir com vocês esses dois anos enriqueceu minha vida de aprendizado e conhecimento.

Aos técnicos de enfermagem da Universidade Federal de Uberlândia pela disponibilidade com que acolheram minha pesquisa, sem vocês não seria possível a realização dessa pesquisa.

*“Tente uma, duas, três vezes e se possível tente a quarta,
a quinta e quantas vezes for necessário.
Só não desista nas primeiras tentativas,
a persistência é amiga da conquista.
Se você quer chegar aonde a maioria não chega,
faça o que a maioria não faz.”*

Bill Gates

*“Dificuldades preparam pessoas comuns
para destinos extraordinários”.*

C. S. Lewis

RESUMO

Transtorno Mental Comum (TMC) é um importante problema de saúde pública, na atualidade. O TMC é um termo utilizado para designar sintomas de estresse no trabalhador de saúde (GOLDBERG; HUXLEY, 1993). Tais sintomas podem afetar o desempenho dos profissionais, ocasionando absenteísmo e insatisfação no trabalho. Dentre os profissionais que estão mais sujeitos a desenvolver transtornos mentais, podemos citar os técnicos de enfermagem, uma vez que estão em contato direto com os pacientes, trabalham em ambientes insalubres, possui número escasso de profissionais, remuneração inadequada, dupla jornada de trabalho, trabalham sob pressão por estarem cuidando de vidas e existe a desvalorização da profissão. O objetivo desta pesquisa foi verificar a relação entre TMC e a organização do trabalho dos técnicos em enfermagem das clínicas cirúrgicas de um Hospital Universitário em Minas Gerais. O cenário foram as clínicas cirúrgicas do HC/UFU, a amostra foi os técnicos de enfermagem e os dados foram coletados a partir de um questionário estruturado, validado por Mari e Williams (1986). Para a análise de dados foi utilizado o *software* Office Excel® e o processamento e tabulação dos dados foi realizado pelo programa SPSS versão 20. A população do estudo foi de 83 técnicos de enfermagem. Os resultados evidenciaram uma taxa de 48,2% para presença de TMC, houve predominância do sexo feminino com 80%, com faixa etária entre 41-50 anos e com curso superior completo. Foi verificado um maior número de TMC em pessoas solteiras, viúvas ou divorciadas, sendo 52,5%, que possuem filhos e com renda salarial entre 3 e 4 salários mínimos. Quanto ao setor de atuação, as clínicas cirúrgicas 1 e 2 obtiveram um maior número de TMC, sendo 52,5% e 35%, respectivamente. A cirúrgica 5 não obteve nenhum resultado positivo para TMC. A análise estatística apontou o setor de trabalho, o gênero e o número maior de filhos como as variáveis estatisticamente significativas para o TMC ($P= 0,007$; $P=0,083$; $P=0,084$, respectivamente). Os dados referentes ao setor de atuação apontam uma forte desigualdade nas relações de trabalho entre as clínicas cirúrgicas, considerando que são funcionários da mesma categoria, que recebem o mesmo salário pelo trabalho exercido e que possuem o mesmo vínculo contratual. Há a necessidade de rever o planejamento das clínicas cirúrgicas tendo em vista a redução das desigualdades de trabalho exercido entre os técnicos de enfermagem da mesma instituição. Além de estratégias individuais, algumas questões necessitam ser reorganizadas com o intuito de prevenir o adoecimento desses profissionais, tais como: aumentar o número de profissionais para evitar a sobrecarga de atividades, proporcionar melhores condições de trabalho como estrutura física e materiais em quantidades suficientes para a assistência e realizar um melhor dimensionamento dos pacientes críticos para que não ocorra uma sobrecarga em apenas algumas clínicas cirúrgicas.

PALAVRAS-CHAVE: Transtorno Mental Comum, Técnico de enfermagem, Cirúrgica, Saúde do Trabalhador, Organização do Trabalho.

ABSTRACT

Common Mental Disorder is an important public health problem today. It is a term used to name stress symptoms in the health worker (GOLDBERG; HUXLEY, 1993). Such symptoms may affect the professionals' performance, causing absenteeism and job dissatisfaction. Among the professionals who are most likely to develop mental disorders, we can mention the nursing technicians, since they are in direct contact with the patients, work in unhealthy environments, there is a scarce number of professionals, inadequate compensation, double working hours, work under pressure for taking care of lives and face the devaluation of the profession. The objective of this research was to verify the relationship between Common Mental Disorder and the work organization of the nursing technicians of the surgical clinics of a University Hospital in Minas Gerais. The scenario was the surgical clinics of the HC / UFU, the sample was the nursing technicians and the data were collected from a structured questionnaire, validated by Mari and Williams (1986). Data analysis was performed using Office Excel® software and data processing and tabulation were performed by SPSS version 20. The study population consisted of 83 nursing technicians. The results showed a rate of 48.2% for the presence of Common Mental Disorder, with a predominance of females with 80%, with an age range between 41-50 years and graduated in a college or university. The greatest number of Common Mental Disorders was found in single, widowed or divorced people, with 52.5% having children and earning something between 3 and 4 minimum wages. Regarding the sector of performance, surgical clinics 1 and 2 obtained the greatest quantity of Common Mental Disorders, being 52.5% and 35%, respectively. Surgical 5 did not obtain any positive results for Common Mental Disorder. Statistical analysis indicated the labor sector, gender and the bigger number of children as the statistically significant variables for Common Mental Disorder ($P = 0.007$, $P = 0.083$, $P = 0.084$, respectively). The data referring to the sector of action indicates a strong inequality in the labor relations among surgical clinics, considering that they are employees of the same category, who receive the same salary for the work performed and who have the same contractual relationship. There is a need to review the planning of surgical clinics in order to reduce the inequalities of work performed among the nursing technicians of the same institution. In addition to individual strategies, some issues need to be reorganized focusing on preventing the sickness of these professionals, such as: increasing the number of professionals to avoid overloading activities, providing better working conditions such as physical structure and materials in sufficient quantities for the assistance and better scaling of critical patients so that there is no overload in only a few surgical clinics.

KEY WORDS: Common Mental Disorder, Nursing Technician, Surgical, Worker Health, Work Organization.

LISTA DE SIGLAS

TMC – Transtorno mental comum

CID 10 – Código Internacional de Doenças

DSM – Manual de Diagnóstico e Estatística

RENAST – Rede Nacional de Atenção Integral à Saúde do Trabalhador

SUS – Sistema Único de Saúde

MS – Ministério da Saúde

CEREST – Centro Referência em Saúde

OIT – Organização Internacional do Trabalho

PNSST – Política Nacional de Segurança e Saúde do Trabalho

DPM – Distúrbios Psíquicos Menores

PMC – Problemas Psiquiátricos Menores

MPM – Morbidade Psiquiátrica Menor

Modelo D-C – Modelo Demanda-Controle

SRQ-20 – Self Reporting Questionnaire

JSS – Job Stress Scale

CLT – Consolidação das Leis Trabalhistas

RJU – Regime Jurídico Único

TCLE – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

CEP – Comitê de Ética em Pesquisa

UFU – Universidade Federal de Uberlândia

CNDSS – Comissão Nacional sobre os Determinantes Sociais da Saúde

OMS – Organização Mundial de Saúde

UTI – Unidade de Terapia Intensiva

LISTA DE TABELAS

Tabela 1	Classificação dos sintomas psíquicos dos técnicos de enfermagem segundo o questionário SRQ-20. Uberlândia, 2017 (N=83).....	38
Tabela 2	Distribuição dos técnicos de enfermagem, segundo TMC e variáveis sociodemográfico e ocupacionais. Uberlândia, 2017 (N=83).....	40

SUMÁRIO

1.	INTRODUÇÃO.....	13
2.	REFERENCIAL TEÓRICO.....	15
2.1	POLÍTICA NACIONAL DE SAÚDE DO TRABALHADOR.....	15
2.2	TRABALHO NO HOSPITAL	17
2.3	O PROCESSO DE TRABALHO DA ENFERMAGEM HOSPITALAR	18
2.4	ORGANIZAÇÃO DO TRABALHO e CONDIÇÕES De TRABALHO	22
2.5	SAÚDE MENTAL DOS PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM E O TMC.....	25
2.6	ESTRESSORES NO TRABALHO HOSPITALAR	27
3	OBJETIVOS DA PESQUISA	31
3.1	Objetivo Geral	31
3.2	Objetivos Específicos	31
4	METODOLOGIA.....	32
4.1	CENÁRIO DA PESQUISA.....	32
4.2	DELINEAMENTO DA PESQUISA	33
4.3	POPULAÇÃO E INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS	34
4.4	CRITÉRIOS DE INCLUSÃO	35
4.5	CRITÉRIOS DE EXCLUSÃO	35
4.6	APLICAÇÃO DOS QUESTIONÁRIOS	35
4.7	ASPECTOS ÉTICOS DA PESQUISA	37
5	RESULTADOS	38
5.1	Variáveis socioeconômicas.....	41
5.2	Variáveis da organização do trabalho.....	42
6.	DISCUSSÃO	43
7.	CONCLUSÃO.....	50

8. CONSIDERAÇÕES FINAIS	52
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	53
APÊNDICE 1	64
APÊNDICE 2	66
ANEXO 1	67
ANEXO 2	68

1. INTRODUÇÃO

Inicialmente, o trabalho deveria ser uma fonte de prazer, já que o homem, através do trabalho constitui-se como sujeito e reconhece a sua importância perante a sociedade. Entretanto, no decorrer dos tempos, o trabalho em enfermagem tem sido relacionado à dor, ao adoecimento, tristeza e também morte. E isso se intensificou ainda mais no século XXI (BRAGA; CARVALHO e BINDER, 2010).

O acúmulo de escala de trabalho, o número escasso de funcionários, a remuneração inadequada, o aumento da jornada de trabalho, trabalhar sobre pressão por estar cuidando de vidas, estar trabalhando em 2 ou 3 empregos, desvalorização da profissão, hierarquia presente dentro a classe de enfermagem, dentre outros fatores, são associadas à organização do trabalho dos profissionais de enfermagem e refletem diretamente na qualidade da assistência prestada ao cliente e no sofrimento psíquico e emocional dos profissionais (MEDEIROS et. al, 2006).

O trabalho em saúde é essencial para a vida humana. Trabalho é uma ação-transformadora, na qual o funcionário se realiza de forma profissional e emocionalmente. E na área da saúde, em geral, o trabalho é uma indissociação entre o produto de trabalho e o processo de produção, além de ser uma satisfação entre os que recebem a assistência e os cuidadores (PIRES, 2000).

Os pesquisadores Goldberg e Huxley, propuseram o termo Transtornos Mentais Comuns (TMC) em 1993, para designar sintomas como fadiga, irritabilidade, insônia, esquecimento, déficit na concentração e queixas que causam alteração no funcionamento normal do indivíduo (Goldberg e Huxley, 1993). Os TMC podem influenciar o desempenho dos profissionais, podendo acarretar absenteísmo, baixa produtividade e insatisfação no trabalho, constituindo-se num importante problema de saúde do trabalhador na atualidade (SERVO, 2006).

Servo (2006) ainda ressalta que o desgaste emocional e físico gerados pelo trabalho podem causar apatia, desânimo, irritabilidade, estresse, ansiedade e dentre outros sintomas, podendo acarretar perda de produtividade no desempenho do trabalhador, insatisfação e absenteísmo. A organização do trabalho da equipe de enfermagem, de acordo com estudos avaliados, vem sido consideradas impróprias com relação ao ambiente gerando riscos à saúde, seja em relação ao espaço, equipamentos utilizados, equipes de profissionais e até mesmo ao tempo gasto para a execução das atividades

A contribuição do trabalho para as alterações da saúde mental das pessoas se dá a partir de uma gama de aspectos, ou seja, desde fatores pontuais como a exposição à determinados agentes tóxicos, até a articulação de fatores relativos à organização do trabalho, como a divisão e parcelamento das tarefas, as políticas de gerenciamento das pessoas e a estrutura hierárquica organizacional (BRASIL, 2001).

Dentre os profissionais que estão mais sujeitos a desenvolver transtornos mentais, destacam-se os técnicos de enfermagem, uma vez que estão em contato direto com os pacientes, trabalham em ambientes insalubres, possuem número escasso de profissionais, a remuneração é baixa inadequada, gerando a necessidade de plantões extras para complementar a renda, a dupla jornada de trabalho, além da pressão emocional constante por envolver o cuidado de vidas.

Os estudos sobre o TMC e a organização do trabalho entre os técnicos de enfermagem de clínicas cirúrgicas são escassos na literatura nacional.

Este estudo pretendeu verificar a frequência de TMC entre os técnicos de enfermagem das Clínicas Cirúrgicas do Hospital de Clínicas da Universidade Federal de Uberlândia, bem como a relação com a organização do trabalho da enfermagem.

A escolha do local para a coleta de dados deu-se pelo fato da pesquisadora ter atuado como técnica de enfermagem da clínica cirúrgica, onde foi observado o aumento do número de profissionais que se afastam das atividades laborais devido a transtornos mentais.

Diante das razões expostas acima, a realização deste estudo justifica-se pela importância de se avaliar a organização do trabalho e os TMC nos profissionais técnicos de enfermagem e assim apresentar às chefias imediatas os resultados para que possa ser pensada em conjunto, uma forma de melhorar a saúde mental do profissional.

2. REFERENCIAL TEÓRICO

2.1 POLÍTICA NACIONAL DE SAÚDE DO TRABALHADOR

Nos últimos anos, diversas iniciativas vêm procurando consolidar avanços nas políticas públicas de atenção à Saúde do Trabalhador, nas quais incluem ações de promoção, vigilância, assistência e prevenção de agravos relacionados ao trabalho. Porém, nesse vasto caminho existem grandes obstáculos à consolidação de programas e ações que poderiam contribuir para a melhoria dos indicadores nacionais (LACAZ, 2007).

A preocupação com a Saúde do Trabalhador cresceu após a Reforma Sanitária, e vem evoluindo com o passar dos tempos. Em setembro de 2002, foi criada a Rede Nacional de Atenção Integral à Saúde do Trabalhador (RENAST), pela portaria do Ministério da Saúde (MS) nº 1679. Torna-se uma rede com abrangência nacional de informações e práticas de saúde, organizada com o propósito de implementar ações assistenciais, de vigilância, prevenção, e de promoção da saúde, na perspectiva da Saúde do Trabalhador e como ferramenta para a disseminação dos princípios e práticas da Saúde do Trabalhador no Sistema Único de Saúde (SUS) e juntamente com todos os níveis de atenção. (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2002).

Além disso, elabora protocolos, linhas de cuidado, e instrumentos que favorecem a integralidade das ações, envolvendo a atenção básica, de média e alta complexidade, serviços e municípios sentinela. Essa Portaria também estabelece que a RENAST seja implementada de forma articulada entre o MS, as Secretarias de Saúde dos estados, o Distrito Federal, e os municípios, com o envolvimento de outros setores também participantes da execução dessas ações. Definida dessa forma, a RENAST se constitui em uma complexa rede que se concretiza com ações transversais, que incluem a produção e gestão do conhecimento, e todos os níveis e ações definidas. Grandes esforços e avanços têm sido feitos para a institucionalização da rede, e para a formalização de mecanismos de funcionamento, bem como a relação entre seus componentes.

Com a criação do RENAST, houve um marco importante na Saúde do Trabalhador, tendo os Centros de Referência em Saúde (CEREST) como pólos privilegiados para a execução, centralidade do trabalho, provendo de suporte técnico e informações, criando ações de vigilância, controle social, além de executar, orientar e capacitar para a realização da assistência de média e

alta complexidade relacionada com todos os problemas ocasionados relacionados com o trabalho (JACQUES, MILANEZ e MATTOS, 2012).

O CEREST é responsável pela articulação de todas as ações inter e intra-setoriais, atendendo de forma integral todos os trabalhadores no país, e para isso deve demonstrar seu desempenho na atenção à população, o que pode ser feito a partir de um sistema de avaliação, conforme recomendação aos serviços de saúde (VIACAVA et. al, 2004).

Lacaz (2010) explica que a Saúde do Trabalhador no SUS vem sido desenvolvido pelo CEREST e implementada por meio da rede sentinela e vigilância em saúde. Sendo que, a rede sentinela condiz com a preparação e a capacidade técnico-operativa dos serviços em saúde, visa diagnosticar, prevenir, tratar e notificar os agravos à Saúde do Trabalhador.

A Organização Internacional do Trabalho (OIT), na Convenção 155, publicada em junho de 1981, estabelece aos Estados a obrigação de adotar uma política nacional de segurança e saúde no trabalho, e o seu reexame periódico, visando garantir a realização progressiva de metas e funções pelo Estado (SCHMIDT, 2010).

Esta dificuldade alerta para a necessidade de uma abordagem que prima pela interdisciplinariedade, interlocução e intersetorialidade para conquistar o devido espaço na política de saúde nacional (DIAS et. al, 2009).

Com o intuito de implementar a Convenção de 155, Dias et. al (2009) relata que o Brasil editou o Decreto 7602/2011, que aprovou a criação da Política Nacional de Segurança e Saúde do Trabalho (PNSST), estabelecendo objetivos, princípios e diretrizes, fixando as obrigações de cada um dos Ministérios do Executivo, de forma a evitar a superposição de atuação ou mesmo a ausência em uma determinada vertente da política nacional. O MS, considerando a necessidade de implementação de ações de Saúde do Trabalhador em todos os níveis de atenção do SUS, instituiu a Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora, através da Portaria 1.823, de 23 de agosto de 2012.

Vasconcellos (2013) critica a criação de duas políticas para a área da Saúde do Trabalhador, relatando que onde há duas políticas na verdade não existe nenhuma. Descreve que quando foi feito duas políticas de Saúde do Trabalhador, na verdade assumiu a intenção de não ter nenhuma política.

Um dos maiores desafios para a implantação da PNSST é a integração entre os vários Ministérios – Saúde, Previdência Social e Trabalho e Emprego, pois ainda persistem as

atribuições e normalizações específicas de cada um e uma fragmentação de atribuições (BRASIL, 2002).

A Saúde do Trabalhador se torna importante na medida em que outras questões são colocadas no País. Manifesta-se no âmago da construção de uma sociedade democrática, da conquista de direitos elementares de cidadania, da consolidação do direito à livre organização dos trabalhadores. Envolve, especificamente, o empenho tanto de setores sindicais atuantes frente a determinadas situações mais problemáticas das suas categorias, quanto ações institucionais em instâncias diversas conduzidas por profissionais seriamente comprometidos em sua opção pelo trabalho (MINAYO-GOMEZ; THEDIM-COSTA, 1997).

2.2 TRABALHO NO HOSPITAL

O ambiente de trabalho vem passando por uma transformação muito grande, acompanhando a evolução das tecnologias em âmbito mais rápido, onde é exigido a realização de mais tarefas, do que a adaptação dos trabalhadores (SILVA, 2007).

O hospital é reconhecido como um ambiente perigoso, insalubre e penoso, no qual, oferece riscos de acidentes e adoecimento (ELIAS e NAVARRO, 2006). Santos e Araújo (2003) relatam que o trabalho no hospital é considerado diversificado e dinâmico, podendo ser visto como uma fonte de prazer ou de estresse para o profissional, visto que envolve muito cansaço mental por parte dos trabalhadores, podendo ocasionar acidentes e doenças profissionais. Mauro et. al (2004) defende o pensamento de que o hospital, considerado um local insalubre e perigoso, apresenta uma série de particularidades que podem gerar danos à saúde dos trabalhadores.

Mendes (2001) relata que o hospital é um ambiente que possui uma estrutura administrativa e que possui algumas funções que regem o seu funcionamento. As funções são “organização, o planejamento, a direção de pessoas, a comunicação e a avaliação, visando à excelência de produtividade, de competitividade e de eficiência dos serviços prestados.” A equipe de enfermagem está inserida nessa estrutura administrativa, pois para atender as suas exigências precisam demonstrar agilidade e eficiência no serviço. Fica evidente que as atividades desenvolvidas pela enfermagem exigem alta responsabilidade, conhecimento especializado e flexibilidade para lidar com pacientes, acompanhantes e equipe multiprofissional.

O ambiente hospitalar é caracterizado pela presença de pessoas portadoras de patologias, que por vezes podem acarretar a morte. Todo esse processo que se passa no ambiente hospitalar pode levar ao sofrimento, não só do paciente e acompanhantes, como também dos profissionais envolvidos na assistência (MIQUELIM et al, 2004).

Ainda de acordo com Miquelim et. al (2004), o trabalho de enfermagem no ambiente hospitalar gera estresse de várias formas, dentre elas podem ser citadas a relação entre paciente e acompanhantes, contato com equipe multiprofissional, sobrecarga de trabalho, baixa remuneração, possibilidade de morte, avanço tecnológico no qual obriga o profissional estar em constante atualização e estudos, dentre outras.

2.3 O PROCESSO DE TRABALHO DA ENFERMAGEM HOSPITALAR

Dentre todos os profissionais que atuam no ambiente hospitalar, podemos destacar a equipe de enfermagem entre os mais expostos a todos os riscos. A enfermagem passa a maior parte do seu tempo de trabalho participando de forma ativa nos cuidados e atividades terapêuticas desenvolvidas junto ao paciente, desde realizar os seus próprios cuidados como também auxiliar outros profissionais, tais como os médicos. Este fato deixa a equipe de enfermagem muito exposta à riscos, podendo ocasionar problemas ocupacionais, acidentes de trabalho e até mesmo estresse (ELIAS e NAVARRO, 2006)

O trabalho de enfermagem é caracterizado por diversos fatores que representam riscos à saúde dos trabalhadores. A exposição à radiação ionizante, manipulação de medicamentos e produtos químicos, trabalho noturno, sustentação do excesso de peso durante a assistência ao paciente e a longa jornada de trabalho proporcionam diversos danos à saúde, mental e física e podem interferir de forma negativa na assistência ao paciente e ao acompanhante (GUEDES e MAURO, 2001)

O processo de trabalho do profissional de enfermagem é meramente manual e não avançado tecnologicamente, no qual encontra-se inserido numa organização com uma hierarquia dentro da própria classe que visa a intensificação do ritmo do trabalho, buscando o aumento da produtividade e não pensando no bem-estar do profissional. É neste ambiente que o profissional de enfermagem exerce suas atividades de forma ininterrupta, em diferentes turnos sendo diurno ou noturno, com perturbações em seu relógio biológico, realizando horas extras, vivenciando

condições angustiantes de sofrimento e tristeza, e submetendo-se a riscos variados que podem lhe causar algum tipo de adoecimento físico ou mental pelo seu trabalho executado (MANETTI et. al, 2008)

A força de trabalho da enfermagem no país soma, aproximadamente, 900.000 trabalhadores ativos, distribuídos por todas as regiões, sendo que cerca de 70% dessa força de trabalho estão concentradas nas regiões sudeste e sul. Embora este número seja expressivo, geralmente a enfermagem trabalha em um ritmo acelerado devido a grande demanda de serviço e a escassez de trabalhadores nos ambientes de trabalho, estas condições geram o absenteísmo que, além de prejuízos financeiros, comprometem a assistência prestada uma vez que sobrecarrega os demais funcionários da equipe refletindo de forma negativa na qualidade do cuidado prestado (SÁPIA, FELLI e CIAMPONE, 2009).

As relações indivíduo-trabalho tem o poder de influência sobre a saúde do profissional e, dependendo do nível de envolvimento com o trabalho, impõe alterações no estilo de vida e mecanismos de enfrentamento que podem alterar na saúde mental. Os sintomas que causam os TMCs influenciam de forma negativa na vida do indivíduo, contribuindo para o absenteísmo (ARAÚJO et al., 2003).

Dejours, Abdoucheli e Jayet (2009) relatam em seu trabalho que podem ocorrer, durante situações comuns no trabalho, acontecimentos inesperados, acidentes, imprevistos, dificuldades entre colegas, chefes e até mesmo com os usuários. E essas situações podem ou não se tornar um dos motivos de desenvolvimento ou agravos na saúde física e mental do trabalhador.

Balsamo e Felli (2010) relatam que os trabalhadores de enfermagem sofrem uma série de problemas de saúde relacionados ao trabalho. Isso deveria levar em conta e despertar o interesse pelo estudo relacionado à esses problemas, por que eles ocorrem, de que forma ocorrem e o que acarretam na vida dos profissionais.

Santana et. al (2013) informa que a exposição às cargas de trabalho pode desencadear problemas de saúde entre os trabalhadores de enfermagem e entre outros profissionais, seja, pela morbidade referida pelo profissional ou por aquela caracterizada e captada pelos exames médicos e pelos acidentes de trabalho registrados. As morbidades referidas pelos trabalhadores em estudo de monitoramento da Saúde do Trabalhador foram os ferimentos perfuro-corto-contusos, as doenças infecciosas, infecto-contagiosas e parasitárias, as doenças ósteo-músculo-articulares, os problemas respiratórios, desequilíbrio mental, desgaste emocional, enxaqueca, cefaléia,

problemas de pele, problemas oculares e auditivos, intoxicação por substâncias químicas e o estresse.

De acordo com Arruda (2014), os profissionais de enfermagem sofrem muito com relação ao trabalho noturno, sendo que os efeitos caem sobre sua própria saúde e também sobre a assistência prestada aos pacientes. Os profissionais que trabalham frequentemente a noite são mais propensos a desenvolver fadiga, irritabilidade, sonolência e condições que interferem no desenvolvimento de suas atividades.

São exigidos dos profissionais de enfermagem tanto ações de caráter cognitivo quanto físico, pois são exigidos deles habilidades como flexibilidade, multifuncionalidade e polivalência, a fim de dar conta das múltiplas atividades que lhe são atribuídas, as quais estão cada vez mais complexas devido à evolução técnica-científica (MUROFUSE, 2004).

Nesse mesmo contexto, Góis, Guimarães e Medeiros (2010) relatam que há a ampliação da desvalorização do trabalho, juntamente com o aumento do desemprego, o trabalho precário e o número de trabalhadores terceirizados/contratados de forma temporária. Como consequência disso, evidencia-se a redução dos salários, custo de mão de obra e dos encargos trabalhistas.

Os baixos salários diante da responsabilidade elevada com relação ao trabalho exercido gera um sofrimento psicofísico entre os profissionais. Sendo assim, os profissionais necessitam de outro emprego para arcarem com as despesas de casa, levando-os a permanecer maior parte do tempo de suas vidas no ambiente ocupacional e diminuindo cada vez mais o vínculo familiar. Nesse sentido, há maior desgaste psicofísico, incidindo negativamente no processo saúde-doença e resultando na baixa qualidade de vida (GÓIS, GUIMARÃES e MEDEIROS, 2010).

A enfermagem sempre exerceu um trabalho manual e metódico, com uma assistência centrada somente na execução de tarefas e cuidados rápidos. Durante a trajetória sofreu diversas influências que vem moldando o perfil do profissional de enfermagem (GEOVANINI et. al, 2005).

A cada dia que passa, a prática de enfermagem exige cada vez mais profissionais capacitados e preparados, não só na teoria ou na prática, mas principalmente na parte humana. O objetivo principal no cuidado da enfermagem na clínica cirúrgica é oferecer ao paciente a assistência adequada ao momento vivenciado, sendo ele pré-operatório, operatório ou pós-operatório (CARRARO, 1997).

Silva (2004) relata que ao escolher a área de atuação, o profissional de enfermagem deve ter como meta principal a preocupação com o ser humano, tratar o mesmo de forma holística. Deve também desenvolver habilidades específicas para a área, técnicas, instrumentos, capacidade e competência para oferecer ao paciente a melhor assistência. É importante salientar que a enfermagem cirúrgica tem suas raízes na medicina cirúrgica, o que ainda permanece até os dias atuais, sendo que suas atividades muitas das vezes é influenciada pela cultura do grupo.

Corroborando o mesmo pensamento, Costenaro e Lacerda (2002) relatam que para ser profissional de enfermagem é necessário, não somente a responsabilidade de saber separa a razão da emoção, deve saber os deveres, direitos, obrigações, e deve ter carinho e sensibilidade, pois tudo isso é relevante no processo dessa profissão.

O principal objetivo da enfermagem é oferecer um atendimento seguro e eficiente, sendo eficaz para o paciente e a equipe (PINHO, 2002), deve contribuir para um atendimento holístico e com equidade, orientando quanto aos cuidados e procedimento relacionados ao processo cirúrgico, oferecendo informações que sejam de forma clara e de fácil entendimento (BAGGIO, TEIXEIRA e PORTELLA, 2001).

A enfermagem cirúrgica encontra-se subordinada às regras e ordens médicas, isso devido a relações hierárquicas estabelecidas há muitos anos e permanecem até o atual momento (ALMEIDA e ROCHA, 1986).

Fica evidente que as manifestações negativas no corpo do trabalhador tem nexos com as condições em que se desenvolvem o trabalho. Com os atuais modelos de gestão instituídos nos hospitais, verificam-se uma prolongada e excessiva jornada de trabalho, trabalho em diferentes turnos, número limitado de profissionais de enfermagem, desgaste psicoemocional, contato direto com situações de elevado nível de tensão e na desvalorização do trabalho exercido pela enfermagem. Portanto, é um ambiente estressante tanto pelas especificidades do trabalho quanto pelos determinantes ligados à organização do trabalho (ELIAS e NAVARRO, 2006).

Observa-se que a rotina de trabalho do técnico em enfermagem é exaustiva, uma vez que eles são os responsáveis pelo cuidado e higienização pessoal dos pacientes, administração dos fármacos, transferência de pacientes de um lugar para outro, deslocamento de pacientes para realização de procedimento e exames, transporte de equipamentos, acarretando numa exaustão física, pois percorrem grandes distâncias dentro do ambiente hospitalar em um curto espaço de tempo (ACIOLI NETO et. al, 2013)

Ainda foi observado no estudo de Cano-serna et. al (2013) que a rotatividade de pessoal, absenteísmo elevado, equipes de trabalho muito heterogêneas em sua formação, educação continuada ineficiente, pouca cultura profissional de apoio e serviço, acabam gerando ainda mais os problemas na Saúde do Trabalhador de enfermagem.

Já no estudo de Hanzelmann e Passos (2010) relataram que o déficit de recursos humanos e materiais associados às gerências pouco comprometidas, aos profissionais mal capacitados, ao excesso de carga horaria, salários precários, configuram um contexto propício para o desenvolvimento do estresse profissional. Além disso, o aumento do volume de tarefas, decorrentes da insuficiência de pessoal e de material, inviabiliza a realização de algumas atividades, tornando praticamente impossível a realização de um trabalho de qualidade. Esses fatores afetam diretamente o modo de produção, gerando um produto inadequado, o que se traduz em uma assistência de baixa qualidade ou inferior à expectativa do trabalhador. Todas essas circunstâncias consequentemente geram sentimentos de insegurança e medo em relação à qualidade do trabalho efetuado.

A complexidade clínica do paciente, os cuidados altamente específicos no pós-operatório, a sofisticação do regime terapêutico, o uso cotidiano de tecnologia de suporte circulatório e ventilatório, são elementos que podem impactar diretamente na carga de trabalho de enfermagem. (OLIVEIRA et. al, 2015)

2.4 ORGANIZAÇÃO DO TRABALHO E CONDIÇÕES DE TRABALHO

O trabalho no setor de clínica cirúrgica apresenta dois fatores principais que comprometem o equilíbrio do profissional de enfermagem. Sendo, as condições de trabalho e a organização do trabalho, uma vez que afetam a saúde do corpo e da mente (DEJOURS, 1992).

A organização do trabalho estreita a relação dos profissionais de enfermagem, uma vez que dentro da própria categoria existem três tipos de classes, sendo o enfermeiro, o técnico em enfermagem e o auxiliar de enfermagem. Essa divisão promove a separação entre os trabalhadores. “A enfermagem constitui-se numa área de trabalho em que estão presentes características dessa divisão” (BELANCIERI e CAPPO, 2004).

Castillo e Villena (1998) relatam que as condições de trabalho podem ser definidas como o conjunto de elementos e circunstâncias de caráter biológico, material, psíquico e social, que são

influenciados por fatores como técnico, econômico e organizacional, relacionando o meio e a forma em que se realiza o trabalho. Em comum acordo, Mauro et al (2010) descreveram que as condições de trabalho não se refere apenas às condições físicas, tais como postura, iluminação, ruído, calor, frio, mas também às condições de trabalho, como a vida social, o salário e a visão do trabalhador.

Dejours (1992) conceitua a organização do trabalho como o conteúdo do trabalho, a divisão da tarefa, o sistema hierárquico, as relações de poder, a responsabilidade e a hierarquia. O conteúdo das tarefas são estabelecidos através da hierarquia e das relações sócio-profissionais que são estabelecidas a partir de padrões da produção que determina a estrutura organizacional no qual o trabalho é realizado.

Sendo assim, cada profissional está submetido a um diferente modelo de organização do trabalho, no qual pode conter elementos igualitários e contraditórios, facilitadores ou não da saúde mental desses trabalhadores (MENDES, 1995).

Dejours, Dessors e Desrlaux (1993) relata que é possível transformar um trabalho desgastante em um trabalho equilibrante, onde ocorra a flexibilização da organização do trabalho de uma forma que o trabalhador possua mais liberdade para organizar o seu modo de realizar as tarefas e encontrar o que lhe dá prazer, ou seja, uma diminuição da carga psíquica de trabalho.

Dejours (1992) realiza uma crítica ao modelo taylorista onde ele ressalta que é a organização do trabalho que causa consequências penosas ou que são favoráveis para o surgimento de problemas psíquicos. A vivência de prazer ou de sofrimento no ambiente de trabalho é expressa através de sintomas específicos ao contexto sócio-profissional e a personalidade de cada trabalhador.

Cada indivíduo responde de uma forma diferente às situações apresentadas no trabalho e carregam consigo a sua história de vida pessoal. De um lado está o trabalhador e a sua necessidade individual de prazer e de outro lado encontra-se a organização do trabalho, que tende aos trabalhos automáticos e repetitivos e a necessidade do trabalhador a se adaptar a esse modelo. (MENDES, 1995).

Betirol (1994) ressalta que o prazer do trabalhador está relacionado à satisfação no mais alto grau das necessidades, sendo de forma uma manifestação esporádica, tendo em vista as contradições impostas pela civilização. O prazer do trabalhador está na descarga de energia

psíquica que a tarefa exige, sendo que, quanto maior o desafio maior a descarga de energia e maior o prazer.

A relação entre o homem e o trabalho deve ser estudada não apenas no nível patológico, mas também do ponto de vista normal (MENDES, 1995). Dejours, Abdoucheli e Jayet (2009) ressalta a necessidade do trabalhador de transformar o sofrimento em criatividade e consequentemente em prazer, ao invés de utilizar como recurso negativo.

Quando se fala de condições de trabalho, não se refere apenas às condições físicas da unidade, mas também às condições sociais do trabalho, o salário, a vida social e as perspectivas do trabalhador. Na maioria das vezes, o contrato de trabalho é que define as condições de trabalho, onde compreende a carga horária, a jornada, as tarefas a serem realizadas, a remuneração. Porém, as tensões, cobranças, a sobrecarga de trabalho, o clima organizacional que se convive diariamente, são aspectos que não estão descritos no contrato de trabalho. (MAURO et al. 2010)

O meio de trabalho é tudo que envolve as condições físicas, biológicas e ambientais, que podem causar fatores condicionantes sobre as atividades dos trabalhadores (SANTOS e FIALHO, 1995).

Quando Dejours (1992) discorre sobre as condições de trabalho, ele afirma que o trabalhador se vê de algum modo impedido de executar seu trabalho de forma correta, constrangido por métodos incompatíveis entre si. Toda a precariedade das condições de trabalho que apresentam dentro do hospital, juntamente com as dificuldade de convivência com os colegas de trabalho, acarretar prejuízos na vida do trabalhador, tendo em vista que a existência de escala de plantões extras, o trabalhador se vê forçado a abdicar de momentos de lazer e diversão para obter melhores condições salariais. Ressalta que esse sofrimento aumenta de acordo com o esforço exercido pelo trabalhador.

Dejours (2001) reforça que trabalhar não é apenas exercer a atividade que produz, mas também saber conviver. Sendo assim, uma organização do trabalho deve preocupar-se com a eficácia técnica do trabalho a ser desenvolvido, porém deve incorporar argumentos relacionados à convivência, como também da proteção do ego e da autonomia.

2.5 SAÚDE MENTAL DOS PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM E O TMC

Nos últimos anos, as relações entre o trabalho, o estresse e a sua repercussão sobre a Saúde do Trabalhador tem sido abordadas em diferentes estudos (ELIAS e NAVARRO, 2006). Embora existam tais estudos, ainda se torna necessário estudar quais os impactos que o trabalho causa na saúde mental dos profissionais de saúde, especialmente da equipe de enfermagem, na qual é o foco desse estudo.

Segundo Brasil (2001) a definição de TMC e do comportamento pode ser relatada como “condições clinicamente significativas caracterizadas por alterações do modo de pensar e do humor ou por comportamentos associados com angústia pessoal e/ou deterioração do funcionamento...”.

Pesquisas realizadas no Brasil evidenciaram uma associação entre ocorrência de TMC e trabalho exercido pelos profissionais da saúde (SILVA et al., 2010). É bom ressaltar que na literatura nacional as pesquisas relacionando os TMCs entre os profissionais de saúde, principalmente o técnico em enfermagem, são escassos. Diante disso, faz-se necessário uma maior exploração do assunto, enfocando as diversas condições que podem estar relacionadas aos transtornos mentais (TAVARES et. al, 2011)

Cerca de 450 milhões de pessoas no mundo sofrem de TMC ou de comportamento. Os TMCs representam cerca de quatro das dez causas de absenteísmo. O adoecimento psíquico é o maior problema enfrentado hoje, pois compromete a Saúde do Trabalhador, interferindo também na saúde das famílias, e atualmente representa uma sobrecarga na saúde pública (ROCHA et al., 2010).

Os transtornos mentais constituem um número bastante significativo em relação ao total de doenças e incapacidades no mundo, sendo 12%, ou seja, um quarto das pessoas de todo mundo será afetada por algum transtorno mental em alguma fase da vida (PRINCE et. al, 2007)

Foi verificado que na literatura o termo TMC tem outras denominações, porém com o mesmo significado. Exemplo, Distúrbios Psíquicos Menores (DPM), Problemas Psiquiátricos Menores (PMC) e Morbidade Psiquiátrica Menor (MPM) (KIRCHHOF et. al, 2009). Porém neste estudo, optou-se pela denominação TMC.

É evidente que a equipe de enfermagem está exposta a todos os riscos ocupacionais, sendo eles: biológicos (fluidos corpóreos, excreções e secreções), químicos (gases, solventes,

vapores, manipulação de drogas anti-neoplásicas), físicos (radiação ionizante, não ionizante e ruídos), ergonômicos (trabalho pesado, postura inadequada, jornada exaustiva de trabalho) e mecânicos (eletricidade, máquinas sem manutenção) (CORDEIRO, 2006).

Jansen et. al (2011) ressaltam que os sintomas dos TMCs são mais frequentes entre mulheres, pessoas mais velhas, viúvos, e estão relacionados aos eventos produtores de estresse, tais como a redução de apoio social, baixas condições de vida e de trabalho, menor renda e baixa escolaridade. Outro estudo vem em contradição quanto a idade, no estudo de Alves et. al (2015) reconheceram que a predominância pelo desenvolvimento de TMC é mais comum em pessoas jovens.

Pesquisas realizadas no Brasil tem evidenciado que existe uma correlação entre trabalhadores da saúde e ocorrência de TMCs (SILVA et al., 2010). Também foram realizadas pesquisas nas quais foram associadas a elevada taxa de TMCs com alta demanda e baixo controle (BARBOSA et al., 2012).

Dentre os modelos que investigam o estresse no trabalho, destaca-se o Modelo Demanda-Controlle proposto no final da década de 70 (KARASEK e TEÖRELL, 1990).

O modelo Demanda-controle (modelo D-C) investiga as alterações psicológicas desenvolvidas no trabalho, o controle do trabalhador perante as atividades a serem executadas e o risco do adoecimento (ALVES et al., 2004)

Dando sequência ao pensamento do autor citado acima, as demandas são de natureza psicológica, como exemplo tempo e velocidade na realização do trabalho e conflitos entre demandas contraditórias. Já o controle é a possibilidade do trabalhador usar as suas habilidades intelectuais para a realização do seu trabalho e ter autonomia para decidir como proceder perante as atividades a serem realizadas

A avaliação dos quadrantes propostos no estudo do Modelo D-C é realizado a partir da combinação da demanda e do controle, formando uma situação de altos e baixos, configurando em quatro situações de trabalho no qual sugerem diferentes riscos. Alta exigência, sendo alta demanda e baixo controle (maior risco); trabalho ativo com alta demanda e alto controle; baixa exigência com baixa demanda e alto controle (menor risco) e trabalho passivo sendo demanda e controle baixos (KARASEK e THEÖRELL, 1990).

Para identificar os TMCs foi criado o método *Self Reporting Questionnaire* ou SRQ-20, que contém 20 questões, no qual avalia os sintomas e dificuldades encontradas no ambiente de

trabalho. O questionário é composto por 20 questões, sendo quatro sobre sintomas físicos e dezesseis sobre sintomas psicoemocionais. As respostas do questionário são sim ou não, e de acordo com estudos realizados, foi considerado trabalhador suspeito de TMC que obteve escore de seis ou mais respostas positivas para sexo masculino e oito ou mais para o sexo feminino (MARI e WILLIAMS, 1986).

E para avaliar a demanda/controle foi criado o *Job Stress Scale* (JSS), traduzido e validado por Alves et al. (2004), na qual contém na totalidade 17 questões, sendo cinco referentes a demanda psicológica, seis questões que avaliam o controle sobre o trabalho e as outras seis sobre o suporte social.

Campos, David e Souza (2014) ressaltam que, a enfermagem é exercida por quem tem vocação e dom para tal trabalho, porém esquece que, apesar de ser realmente necessária essa afinidade com o tipo de serviço realizado, o profissional de enfermagem é um profissional igualmente importante em todos os aspectos, necessitando o reconhecimento, valorização e satisfação.

É muito comum ouvir que enfermagem é vocação e dom. Mas, ao mesmo tempo, esquece-se que, apesar de ser primordial a afinidade pelo tipo de atividade a ser realizada, o técnico de enfermagem é um profissional como outro qualquer; assim, são igualmente importantes aspectos como reconhecimento, valorização, satisfação, entre outros.

A existência de sentimentos que causam sofrimento, estresse e ansiedade na equipe de enfermagem é uma realidade, porém não muito contestada e avaliada. Sendo assim, torna-se necessário realizar estudos no que se refere a estresse vivenciados pela equipe de enfermagem e o que leva a desenvolver os TMCs

2.6 ESTRESSORES NO TRABALHO HOSPITALAR

Estresse é qualquer situação que exige que o indivíduo tome iniciativas. É considerada uma situação tensa, tanto para o físico como para o psíquico, que pode acarretar problemas nos seres humanos. O estresse pode ser caracterizado como interno e externo, sendo o estresse interno aquele se manifesta de dentro da pessoa tal como uma febre, já o estresse externo origina de fora da pessoa tal como uma mudança nas relações sociais. A resposta ao estresse ocorre de acordo com a intensidade, importância, duração e o número de estressores (POTTER e PERRY, 1999).

O ambiente hospitalar é caracterizado por conter diversos riscos e forte carga emocional devido ao trabalho exercido e o contato direto com doenças e mortes (ELIAS e NAVARRO, 2006). A jornada exaustiva, o número reduzido de profissionais, a necessidade de realizar as suas atividades de forma rápida e sem falhas, o medo do desemprego, a organização do trabalho, são alguns dos motivos que podem desencadear o surgimento de doenças nos profissionais de enfermagem (LIMA et. al, 2013).

O estresse relacionado ao trabalho é resultado da inserção do trabalhador no seu trabalho, no qual o acarreta insatisfação, irritação, desinteresse e ameaça as suas necessidades de realização pessoal e profissional (FRANÇA e RODRIGUES, 1997).

Contudo, o estresse no trabalho é a falta de adaptação entre o ambiente e o profissional. Batista e Bianchi (2006) relatam que “ser enfermeiro significa ter como agente de trabalho o home, e, como sujeito de ação, o próprio homem”, sendo assim existe uma ligação muito estreita entre o profissional e o paciente, com vivência direta e ininterrupta das suas atividades, que envolvem dor, morte, sofrimento, irritabilidade, falta de paciência e diversos sentimentos que são desencadeados pelo processo da doença.

SHCMIDT et. al (2009) ressalta que as atividades realizadas pela enfermagem exigem alto grau de organização, produção em alta escala, e realização do trabalho em tempo rápido, o que acaba necessitando de um maior controle emocional do que o exigido em outras profissões.

Vários autores classificaram e agruparam os estressores relacionados à enfermagem e seu trabalho, sendo eles, problemas de comunicação entre a equipe, interferência na vida pessoal, assistência prestada. A carga de trabalho é o estressor mais citado na atividade da enfermagem, somados aos conflitos internos entre a equipe (HEALY e MCKAY, 2000).

Abreu, Gonçalves e Simões (2014) em um estudo, evidenciaram como um dos fatores estressantes a insatisfação quanto ao número de profissionais de enfermagem, que é ainda mais agravado quando ocorre ausência dos mesmos e não possuem profissionais para substituição. Foi verificado também que quando ocorre absenteísmo, a sobrecarga aumenta consideravelmente, e culmina em desgastes dos profissionais que permanecem no serviço. Tal situação pode gerar outros absenteísmos futuros, se não resolvida em tempo hábil, ocorre um aumento considerável de transtornos físicos e psíquicos nos profissionais, podendo ocorrer aumento do absenteísmo e de afastamentos.

Num estudo realizado por Amaral, Ribeiro e Paixão (2015) ressaltam que a saúde do profissional de enfermagem possui um alto grau de comprometimento evidenciado através dos registros de estresse, dores crônicas, depressão, transtornos mentais, dores de cabeça frequentes e padrão de sono.

Existe uma discrepância com relação ao estresse ocupacional, embora seja um fenômeno muito comum na área da enfermagem, existe a falta de instrumentos ideais e sistematizados para avaliar a problemática (STACCIARINI e TRÓCCOLI, 2000).

A unidade de clínica cirúrgica destina-se ao atendimento integral, contínuo e individualizado dos pacientes cirúrgicos no período pré e pós-operatório. Na prática diária, é observado que os procedimentos cirúrgicos provocam ansiedade, estresse, medo da dor, além de expor os pacientes a vários procedimentos pré-cirúrgicos que podem ser fontes para a ocorrência dos eventos adversos (GAIDZINSKI et. al, 2008).

As atividades nas clínicas cirúrgicas são muitas das vezes vistas de pequena importância no aspecto individual, mas que são decisivas na recuperação do paciente operado, pois se deixarem de ser executadas poderão levar a insucessos dos procedimentos mais complexos e colocando assim em risco a vida do paciente (SILVA, 2007).

Cada setor do hospital gera um determinado fator estressor no profissional de enfermagem. Sendo que Maloney (1982) ressaltou em seu estudo que as unidades de internação, sendo as clínicas, as que apresentam um maior nível de estresse, visto que os profissionais de enfermagem mantêm um maior contato com o paciente e seus acompanhantes, quando comparados aos profissionais que atuam em unidades críticas e setores fechados.

Lautert (1997) salienta que, nas unidades de clínica cirúrgica, a sobrecarga de trabalho, os procedimentos repetitivos, o desenvolvimento das mesmas atividades ocasionam estresse e total insatisfação pelo trabalho.

Corroborando os mesmos pensamentos dos autores citados acima, Kestenberg et. al (2015) observaram que cada setor dentro do hospital possui diferenças atribuições e responsabilidades. Sendo que cada setor pode sofrer cobranças internas e externas de intensidades variáveis.

Um comparativo de estudos a respeito dos estressores no trabalho realizado com os profissionais de enfermagem que atuam nas clínicas mostrou que, as enfermeiras americanas

consideram a administração na unidade de enfermagem, o relacionamento entre a equipe e o cuidado com o paciente como os maiores estressores (MARTINS et. al, 2000).

Hawley (1992) avaliou uma unidade de emergência do Canadá e identificou como agentes estressores as urgências, a falta de comunicação e o estilo de supervisão. Outros fatores citados também foram a baixa média idade dos profissionais de enfermagem, o uso inadequado do setor de emergência, o fato dos médicos não gostarem de receber conselhos de enfermeiras experientes em emergência, a longa espera pela solicitação do especialista durante o plantão, a dificuldade de comunicação médico-paciente, a demora na transferência dos pacientes para as clínicas de internação, o desinteresse em melhorar o ambiente de trabalho e a planta física inadequada.

Já no Brasil, alguns estudos realizados identificaram como estressores os aspectos administrativos, a rotatividade dos profissionais, a baixa remuneração, vida social restrita e jornada de trabalho exaustiva (COSTENARO et.al, 1987). Pontes (1992) realizou uma pesquisa com relação ao trabalho noturno e concluiu que esse tipo de trabalho é considerado extremamente estressando, cansativo e desgastante, sendo o descanso e o repouso necessários para uma qualidade de vida, o que ocorre somente após o plantão, isso quando o profissional não possui outro vínculo empregatício. Chaves (2000), seguindo o mesmo estudo de Pontes, investigou a influência do trabalho noturno na vida do profissional e encontrou que o estado de sono piora à medida que os sintomas de ansiedade ou o padrão de comportamento para o estresse aumentam.

Um estudo realizado por Oliveira, Mazzaia e Marcolan (2015) concluiu que 30,2% dos enfermeiros relataram a existência da sobrecarga de trabalho, o baixo salário, carga horária exaustiva e desgaste. Essas questões nos instigam a pensar sobre como o mercado de trabalho da enfermagem tem-se apresentado, sendo um mercado de trabalho com alta demanda de profissionais para poucas vagas de emprego, o que acarreta na desvalorização da profissão.

3 OBJETIVOS DA PESQUISA

3.1 OBJETIVO GERAL

- Verificar a relação entre as condições de vida e a organização do trabalho com o desenvolvimento de TMC dos técnicos de enfermagem das clínicas cirúrgicas de um Hospital Universitário em Minas Gerais.

3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Descrever o perfil sociodemográfico e ocupacional da população estudada;
- Identificar a frequência de TMC na população estudada;

4 METODOLOGIA

4.1 CENÁRIO DA PESQUISA

O local do estudo foi um hospital público universitário, de nível terciário, situado no Triângulo Mineiro, no interior de Minas Gerais e destinado ao ensino, pesquisa e assistência, sendo seu atendimento 100% do SUS. Através de doações e esforços de toda a comunidade, o hospital foi construído em 1970 em uma área de 2.300 m² e contava na época com 27 leitos. Atualmente compreende uma área de 52.305,64 m² e conta com 520 leitos de enfermaria (Setor de Estatística e Informações Hospitalares, 2015).

Reconhecido desde 2003 como hospital de alta complexidade, presta assistência a uma população aproximadamente de 3,5 milhões de habitantes em diversas especialidades, sendo referência macrorregional para 30 municípios do Triângulo Norte (Setor de Estatística e Informações Hospitalares, 2015).

Oferece um amplo campo para pesquisa através dos cursos de enfermagem, ciências biológicas, medicina, odontologia, psicologia, fisioterapia, biomedicina, nutrição, educação física e cursos técnicos de enfermagem, anatomia patológica, análises clínicas, prótese dentária e higiene dental.

A partir do prévio levantamento realizado junto ao Setor de Estatística e Informações Hospitalares (2015), averiguou-se a existência de 1248 funcionários de enfermagem, sendo 198 enfermeiros, 665 técnicos de enfermagem e 385 auxiliares em enfermagem. Existem duas formas de vínculos empregatícios, sendo celetista ou estatutário. Os celetistas ingressam através de um processo seletivo e são regidos pela Consolidação das Leis Trabalhistas (CLT), já os estatutários ingressam através de concurso público e são regidos pelo Regime Jurídico Único (RJU).

Vale ressaltar que o hospital passava por um momento de conflito em sua gestão no momento da elaboração do projeto, devido à falta de verbas para compra de materiais, sendo os funcionários obrigados a trabalhar com número reduzido ou a ausência de determinados materiais.

A escolha do local de coleta de dados foi as clínicas cirúrgicas 1, 2, 3 e 5. Dentre as quais atendem diversas especialidades, sendo a cirúrgica 1 com a especialidade de neurologia, traumatologia e urologia. Na cirúrgica 2 atendem as especialidades de cirurgia geral, cirurgia

torácica, cirurgia cabeça e pescoço, gastrocirurgia, proctologia e próteses ortopédicas. Já na cirúrgica 3 o atendimento é para cirurgias cardíacas simples, angiologia e cirurgia geral. O atendimento na clínica cirúrgica 5 é predominantemente cirurgias plásticas, cirurgias oftálmicas, otorrinolaringologia.

A clínica cirúrgica 1 conta com 59 leitos disponíveis, já a cirúrgica 2 com 34 leitos, cirúrgica 3 com 31 leitos e a cirúrgica 5 com 15 leitos.

4.2 DELINEAMENTO DA PESQUISA

Trata-se de um estudo exploratório do tipo transversal de abordagem quantitativa. Segundo Gil (2009) as pesquisas exploratórias tem a finalidade de esclarecer, desenvolver e modificar conceitos, tendo em vista a formulação de problemas mais precisos. E, complementando, a pesquisa transversal visa identificar a frequência do evento e fatores de risco, é de forma simplificada e de baixo custo.

Pereira (2000) também relata que é uma pesquisa em que a relação exposição-doença é examinada, fornecendo um dado de como as variáveis estão relacionadas naquele momento.

O estudo transversal é um excelente método para identificar a frequência de um evento, fatores de risco e os grupos vulneráveis da população. São estudos em que a exposição ao fator está presente ao efeito no mesmo momento analisado. Aplicam-se às investigações por causas permanentes ou fatores dependentes. (CAMPANA et. al., 2001). Verifica simultaneamente a exposição e a doença. Tem como principal vantagem a simplicidade e o baixo custo, objetividade na coleta dos dados, caracteriza a população, não há necessidade de seguimento das pessoas, fornece subsídios para o planejamento e a avaliação em saúde (ROUQUAYOL e ALMEIDA, 2003).

Um dos principais objetivos das pesquisas em enfermagem são a descrição e a compreensão dos fenômenos que ocorrem com a profissão. O pesquisador de uma investigação descritiva deve ser observador, descrever e classificar, porém a descrição quantitativa envolve a incidência, a predominância e o tamanho de um fenômeno (POLIT e BECK, 2016).

Embora existam limites para esse tipo de estudo, nos interessou aplicar o instrumento SRQ-20 em nosso campo de trabalho, visto que é um instrumento validado no Brasil.

Na análise dos dados foi utilizada estatística descritiva para caracterização dos técnicos de

enfermagem. As variáveis foram identificadas em frequência absoluta (n) e relativa (%). Para a associação de TMC com os técnicos de enfermagem foi utilizado o teste de Qui-quadrado de Pearson

4.3 POPULAÇÃO E INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS

A população da pesquisa foi constituída por maximização, onde foram convidados 100% dos técnicos de enfermagem das clínicas cirúrgicas.

A abordagem para a coleta de dados ocorreu durante o período de trabalho do funcionário, em um local reservado e onde não atrapalhou o desenvolvimento de suas atividades. Foram coletados os dados de todos os técnicos de enfermagem dos três turnos, sendo matutino, vespertino e noturno. Num primeiro momento, foi realizado um levantamento do perfil sociodemográfico dos técnicos de enfermagem que trabalham nos setores selecionados para a coleta de dados. Para a coleta dos dados, foi utilizado um questionário autoaplicável com questões fechadas referentes ao perfil sociodemográfico (APÊNDICE 2) e ao desfecho avaliando os TMC através do método SRQ-20 (Anexo 1).

O SRQ-20 foi desenvolvido por Harding e seus colaboradores em 1980, e foi validado no Brasil em 1986 por Mari e Williams. É composto por 20 questões de respostas tipo dicotômicas: sim/não, atribuindo os valores de 1 a 0 e levando em consideração a presença ou não dos sintomas nos últimos 30 dias. O escore é obtido a partir das respostas. (MOREIRA et.al, 2016)

Vale ressaltar que os nomes dos trabalhadores bem como o nome do hospital serão eliminados no processo de composição do banco de dados, para manter o sigilo descrito no decorrer do projeto.

Para identificar os TMCs foi criado o método SRQ-20, que contém 20 questões, no qual avalia os sintomas e dificuldades encontradas no ambiente de trabalho. O questionário é composto por 20 questões, sendo quatro sobre sintomas físicos e dezesseis sobre sintomas psicoemocionais. As respostas do questionário são sim ou não, e de acordo com estudos realizados, foi considerado trabalhador suspeito de TMC que obteve escore de seis ou mais respostas positivas para sexo masculino e oito ou mais para o sexo feminino (MARI e WILLIAMS, 1986). O questionário SRQ-20 foi elaborado por Harding et al. (1980) e constitui

um instrumento de rastreamento psiquiátrico e autoaplicável, sendo seu uso recomendado pela *World Health Organization* (1994). (FARIAS; ARAUJO, 2011).

Para avaliar o questionário utilizaremos o ponto de corte de seis ou mais respostas positivas para homens, e oito ou mais respostas positivas para as mulheres, conforme encontrado nas referências. Os profissionais que se encontrarem com escores acima desses valores são considerados casos possíveis de TMC, embora não tenham sido diagnosticados como portadores de doenças ou transtornos psiquiátricos. O teste apresenta taxa de sensibilidade de 83% e especificidade de 80%, com taxa de classificação equivocada de 19% para detecção de transtornos psiquiátricos não psicóticos (MOREIRA et. al, 2016).

4.4 CRITÉRIOS DE INCLUSÃO

- Manifestar consentimento por meio da assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (APÊNDICE 2)
- Estar lotado nas clínicas cirúrgica 1, 2, 3 e 5
- Ser técnico em enfermagem

4.5 CRITÉRIOS DE EXCLUSÃO

- Estar afastado de suas atividades laborais;
- Estar lotado em clínicas diferentes da utilizada na pesquisa
- Manifestação do não interesse em participar do estudo a qualquer tempo e em qualquer etapa da coleta de dados.

4.6 APLICAÇÃO DOS QUESTIONÁRIOS

Antes de iniciar a coleta de dados foi realizado um novo levantamento quantitativo dos técnicos de enfermagem nos setores alvo da pesquisa, considerando possibilidades de admissões, desligamentos e remanejamento para outros setores.

Em contato com as chefias de cada setor foram constatados 38 técnicos de enfermagem na cirúrgica 1, 28 na cirúrgica 2, 16 na cirúrgica 3 e 10 na cirúrgica 5, num total de 92 funcionários.

Dessa forma, esse número tornou-se a amostra de 100% dos participantes da pesquisa abordados, e o cálculo amostral indicou uma amostra mínima de 77 participantes da pesquisa de acordo com a metodologia de Fonseca e Martins (2006).

As chefias dos setores foram comunicadas quanto ao início da coleta de dados. Os funcionários foram abordados no próprio setor, em horário de trabalho, em todos os turnos, sendo matutino, vespertino e noturno.

Os funcionários foram esclarecidos quanto os objetivos da pesquisa, que se daria por meio de um questionário autoaplicável. A pesquisadora aguardou os funcionários responderem os questionários para evitar desvio e perdas. Foi esclarecido que se tratava de um trabalho de caráter voluntário e que para tanto, não havia remuneração monetária por participar, e ainda, caso decida não participar mais do trabalho, em qualquer fase do processo, não sofreria retaliações, e que seria mantido total sigilo dos participantes.

A coleta de dados somente foi realizada aos participantes da pesquisa que assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (APÊNDICE 1), que esclarece o cunho científico do trabalho, a finalidade e a garantia do sigilo.

O TCLE foi constituído de duas vias, sendo que uma foi mantida com o pesquisador e a outra foi entregue ao participante da pesquisa.

Diante do conhecimento da rotina do trabalho no setor foi realizada a abordagem em diferentes horários durante o plantão, sendo escolhidos momentos de menor demanda de serviço. Todos os questionários foram entregues e recolhidos no mesmo dia, evitando assim a perda da coleta, sendo combinado um horário com o participante da pesquisa para recolher o instrumento.

Estratégias como, a escolha do momento da abordagem, o uso de recursos de recolher o questionário no mesmo dia, foram necessárias para garantir a adesão dos convidados e manter o número necessário para considerar uma pesquisa viável.

Após o término do período de coleta de dados, que ocorreu entre os meses de dezembro de 2016 a março de 2017, os dados foram tabulados em um banco de dados no *software* Office Excel[®]. Após a tabulação e organização, os dados foram inseridos numa base de dados utilizando o programa estatístico *SPSS* (versão 20).

4.7 ASPECTOS ÉTICOS DA PESQUISA

Após parecer favorável do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP), liberado no dia 28 de novembro de 2016 pela Universidade Federal de Uberlândia (UFU), sob nº1.824.339, indicado no ANEXO 3, foi iniciada a coleta de dados. Vale ressaltar que o CEP é um colegiado independente criado para defender os interesses dos participantes das pesquisas em sua integridade e dignidade e para contribuir no desenvolvimento da pesquisa dentro de padrões éticos conforme resoluções do Conselho Nacional de Saúde (CEP/UFU, 2016).

A resolução 466/12 relata que, pesquisa envolvendo seres humanos é toda aquela que individual ou coletivamente, tenha como participante o ser humano, em sua totalidade ou partes dele, e o envolva de forma direta ou indireta, incluindo o manejo de seus dados, informações ou materiais biológicos (BRASIL, 2012).

Antes da coleta dos dados foi esclarecido aos participantes o objetivo da pesquisa, como preencher o instrumento de coleta de dados e sobre o TCLE. Todos os técnicos de enfermagem que aceitaram participar da pesquisa assinaram o TCLE em duas vias, sendo que uma ficou com o funcionário e a outra ficou sob a guarda da equipe de pesquisa, houve aqueles funcionários que se recusaram ou que estavam de atestado médico.

O sigilo será absoluto com relação a identidade dos participantes desta pesquisa, conforma resolução 466/2012 (BRASIL, 2012).

O único risco da pesquisa é o sigilo, considerando que pode haver risco de exposição do funcionário. Para proteção de todos os participantes, não haverá identificação profissional.

Os benefícios baseiam-se na produção de evidências para a gestão e os trabalhadores reduzirem os riscos ambientais e os comportamentais para transtornos mentais comuns relacionados ao ambiente de trabalho estudado. Além disso, a apresentação dos resultados estimulará o diálogo entre equipes e setores visando melhorar a saúde mental desse trabalhador.

Foi garantido o sigilo total de todas as informações coletadas, sem identificação do funcionário. A pesquisa produz evidências para a gestão e os trabalhadores reduzirem os riscos ambientais e os comportamentais para TMC relacionados ao ambiente de trabalho estudado. A apresentação dos resultados estimulará o diálogo entre equipes e gestores visando melhorar a qualidade de vida desse trabalhador.

5 RESULTADOS

Do total de 92 técnicos de enfermagem de todas as clínicas cirúrgicas, seis recusaram-se participar da pesquisa e três encontravam-se em licença médica, totalizando 83 participantes da pesquisa, correspondendo a 90,2% dos técnicos de enfermagem dos setores alvo.

Após a aplicação do questionário SRQ-20, segundo os critérios do instrumento, foi possível classificar os técnicos de enfermagem em dois grupos: os que portadores de TMC (N=40) e os que não apresentavam TMC (N=43).

A tabela 1 mostra a classificação dos técnicos de enfermagem de acordo com os sintomas psíquicos do SRQ-20.

Tabela 1: Classificação dos sintomas psíquicos dos técnicos de enfermagem segundo o questionário SRQ-20. Uberlândia, 2017 (N = 83)

	Sim		Não	
	N	%	N	%
1- Você tem dores de cabeça frequente?	44	53	39	47
2- Tem falta de apetite?	22	26,5	61	73,5
3- Dorme mal?	51	61,5	32	38,5
4- Assusta-se com facilidade?	27	32,5	56	67,5
5- Tem tremores nas mãos?	10	12	73	88
6- Sente-se nervoso (a), tenso (a) ou preocupado (a)	53	63,9	30	36,1
7- Tem má digestão?	38	45,8	45	54,2
8- Tem dificuldades de pensar com clareza?	18	21,7	65	78,3
9- Tem se sentido triste ultimamente?	31	37,3	52	62,7
10- Tem chorado mais do que de costume?	21	25,3	62	74,7
11- Encontra dificuldades para realizar suas atividades diárias?	28	33,7	55	66,3
12- Tem dificuldades para tomar decisões?	18	21,7	65	78,3
13- Tem dificuldades no serviço?()	28	33,7	55	66,3
14- É incapaz de desempenhar um papel útil em sua vida?	3	3,6	80	96,4
15- Tem perdido o interesse pelas coisas?	22	26,5	61	73,4
16- Você se sente uma pessoa inútil, sem préstimo?	6	7,2	77	92,8
17- Tem tido ideia de acabar com a vida?	0	0	83	100
18- Sente-se cansado (há) o tempo todo?	37	44,6	46	55,4
19- Você se cansa com facilidade?	41	49,4	42	50,6
20- Tem sensações desagradáveis no estômago?	36	43,4	47	56,6
TOTAL DOS PARTICIPANTES	40	48,2	43	51,8

Fonte: DADOS DA PESQUISA, 2017.

Nota-se que o nervosismo, a tensão e a preocupação foram os sintomas mais frequentes, citados por 53 (63,9%) técnicos de enfermagem. A cefaleia foi o segundo sintoma mais frequente, relatada por 44 (53%) dos técnicos de enfermagem e 51 (61,5%) dos técnicos de enfermagem relataram que dormem mal.

Ao término da aplicação do questionário, os dados foram tabulados em banco de dados no programa Microsoft Excel e tratados segundo as variáveis necessárias para os objetivos da pesquisa pelo programa estatístico *SPSS*. O nível de significância ($=p$) para o risco de TMC foi estabelecido em $p < 0,05$.

A tabela 2 apresenta a distribuição das variáveis socioeconômicas e ocupacionais de acordo com a presença ou não do TMC nos técnicos de enfermagem.

De acordo com os dados da Tabela 1, o perfil socioeconômico dos 83 técnicos de enfermagem das clínicas cirúrgicas que participaram da amostra foi: sexo feminino (71,1%); com idade entre 31-40 anos (43,4%); casada/união estável (55,4%); com 1-2 filhos (53,0%); com renda entre 3-4 salários mínimos (54,7%); nível de escolaridade técnica e superior foram praticamente os mesmos valores, sendo 43,3% e 43,4% respectivamente. Chama a atenção o alto índice de profissionais que eram graduados em enfermagem, mas estavam em desvio de função como técnico de enfermagem. A maioria dos profissionais atuava na enfermagem há mais de 11 anos (53%); e não possuía outro vínculo empregatício (73,5%).

Quanto às condições de trabalho, 48 (57,8%) dos participantes eram funcionários estatutários e 35 (42,2%) celetistas; 42 (50,6%) trabalhavam no regime de 6 horas diárias e 41 (49,4%) no regime de 12x36; 50 (60,2%) trabalhavam no turno diurno e 33 (39,2%) no turno noturno; 34 (41%) atuavam na clínica cirúrgica 1; 26 (31,3%) na cirúrgica 2; 14 (16,9%) na cirúrgica 3 e 9 (10,8%) na cirúrgica 5.

Tabela 2: Distribuição dos técnicos de enfermagem, segundo TMC e variáveis sociodemográficas e ocupacionais. Uberlândia, 2017 (N = 83)

		Positivo		Negativo		Total		P
		N	%	N	%	N	%	<i>p<0,08</i>
Idade	20-30 anos	8	20%	8	18,6%	16	19,3%	0,84
	31-40 anos	15	37,5%	21	48,8%	36	43,4%	
	41-50 anos	13	32,5%	9	20,9%	22	26,5%	
	acima de 50 anos	4	10%	5	11,6%	9	10,8%	
Gênero	Feminino	32	80%	27	62,8%	59	71,1%	0,084
	Masculino	8	20%	16	37,2%	24	28,9%	
Escolaridade	Curso técnico	15	37,5%	21	48,8%	36	43,3%	0,423
	Superior Incompleto	6	15%	5	16,6%	11	13,3%	
	Superior Completo	19	47,5%	17	39,6%	36	43,4%	
Situação Conjugal	Solteiro	13	32,5%	10	23,2%	23	27,7%	0,431
	Casado/união estável	19	47,5%	27	62,8%	46	55,4%	
	Divorciado/viúvo	8	20%	6	14 %	14	16,9%	
Filhos	Nenhum filho	10	25%	13	30,2%	23	27,7%	0,083
	1-2 filhos	18	45%	26	60,5%	44	53,0%	
	3 filhos ou mais	12	30%	4	9,3%	16	19,3%	
Renda Familiar	1-2 salários mínimos	6	15%	4	9,3%	10	12,0%	0,126
	3-4 salários mínimos	27	67,5%	23	53,5%	50	60,2%	
	acima de 5 salários	7	17,5%	16	37,2%	23	27,7%	
Setor que trabalha	Cirúrgica 1	21	52,5%	13	30,3%	34	41,0%	0,007*
	Cirúrgica 2	14	35%	12	27,9%	26	31,3%	
	Cirúrgica 3	5	12,5%	9	20,9%	14	16,9%	
	Cirúrgica 5	0	0,0%	9	20,9%	9	10,8%	
Turno de trabalho	Diurno	25	62,5%	25	58,1%	50	60,2%	0,878
	Noturno	15	37,5%	18	41,9%	33	39,2%	
Regime de trabalho	12x36	18	47,5%	23	53,5%	41	49,4%	0,44
	6 horas diárias	22	52,5%	20	46,5%	42	50,6%	
Vínculo Contratual	CLT	17	42,5%	18	41,9%	35	42,2%	0,953
	Estatutário	23	57,5%	25	58,1%	48	57,8%	
Possui outro vínculo	Não	28	70,0%	33	76,7%	61	73,5%	0,487
Empregatício	Sim	12	30,0%	10	23,3%	22	26,5%	

Fonte: DADOS DA PESQUISA, 2017.

Embora não tenham apresentado relevância estatística, a análise comparativa simples das variáveis socioeconômicas e profissionais dos que possuem ou não o TMC trazem dados interessantes para objetivo desta pesquisa e serão apresentados a seguir.

5.1 VARIÁVEIS SOCIOECONÔMICAS

Embora o perfil socioeconômico dos que apresentaram TCM assemelha-se ao perfil geral, percebe-se algumas variações das taxas por variável específica.

Em relação ao gênero, a hegemonia feminina era esperada em todas as categorias, visto que a enfermagem é uma profissão essencialmente feminina, como já descrito por diversos autores. Segundo Gomes et. al (2013) ressaltam que devido as mulheres de épocas passadas terem sempre demonstrado servidão e submissão aos homens, fez com que elas se tornassem perfeitas para cumprir o papel de enfermeira. Sendo assim, ocorre a naturalização para a mulher exercer esses cuidados. Contudo, é notório que a mulher teve maior tendência ao TMC do que o homem nesta amostra.

Na variável idade, é possível identificar uma taxa maior de TMC na faixa etária dos 41-50 anos, quando comparada à taxa dos que não apresentaram TMC; situação inversa à encontrada na faixa etária mais frequente, dos 31-40 anos, onde a taxa dos que não apresentaram TMC foi bem maior do que as que apresentaram, com variações em torno de 10% em ambas.

No que se refere ao estado civil dos trabalhadores entrevistados, ele apresenta-se diferente entre os dois grupos, dos que possuem ou não TMC. Somando-se os solteiros com os divorciados e viúvos, tornando-os num único grupo de trabalhadores que não vivem com um companheiro, esse grupo representa 52,5% do total de trabalhadores com TMC.

Na variável número de filhos, embora o percentual dos portadores de TMC terem acompanhado a tendência da população geral, que é taxa maior dos que tiveram entre 1-2 filhos, verifica-se um aumento da taxa de TMC entre os técnicos com 3 filhos ou mais.

De fato, nível de significância ($=p$) desta variável foi muito próximo ao risco para TMC, sendo de 0,08. Um limite deste estudo foi a não correlação das variáveis. Questiona-se se o aumento da taxa de TMC entre os técnicos com maior número de filhos não está relacionado ao grande número de famílias chefiadas por mulheres da amostra, ou seja, mulher que não vive com o companheiro. Considerando que a criação dos filhos é uma função feminina, também pode estar correlacionada à menor taxa de TMC entre os homens, quando comparados às mulheres da amostra.

Com relação a renda salarial fica evidente que a presença ou não de TMC comporta-se inversamente proporcional à renda do técnico de enfermagem, ou seja, quanto menor a renda,

maior o risco para TMC. Este dado também pode estar correlacionado à situação de ser mulher, não ter companheiro, ter mais de 3 filhos, e, ainda, possuir uma renda mais baixa, enfatizando que as condições de vida desfavoráveis estão relacionadas ao aumento do TMC nesta população.

No quesito escolaridade verifica-se uma inversão nas taxas de TMC: o risco de TMC foi menor no nível técnico; entretanto, esse risco aumentou entre os que cursavam ou concluíram uma graduação. Há necessidade de se estudar melhor a questão do profissional graduado em desvio de função como técnico. Essa situação pode ser geradora de estresse. Embora a escolaridade não tenha apresentado relevância estatisticamente ($P=0,423$) para o risco de TMC, há necessidade de outros estudos estatísticos, incluindo a correlação entre variáveis, o que foi um limite desta pesquisa.

5.2 VARIÁVEIS DA ORGANIZAÇÃO DO TRABALHO

Em relação à clínica cirúrgica que trabalham, lembrando que essa variável teve o $P=0,007$, verifica-se uma taxa de TCM 52,5% entre os que trabalham na cirúrgica 1 e de 0% nos que trabalham na cirúrgica 5. Esse dado aponta para uma forte iniquidade nas relações de trabalho entre as duas clínicas, considerando que são funcionários da mesma categoria, que percebem a mesma renda pela hora trabalhada. Há que se rever o planejamento destas clínicas tendo em vista a redução das iniquidades entre os profissionais da mesma instituição.

Quanto ao turno e o regime de trabalho, os que apresentaram maiores taxas de TMC foram os trabalhadores do período diurno que trabalham no regime de 6 horas diárias. Considerando que o período diurno, especialmente o período da manhã, é o de maior pico do agendamento das cirurgias, é possível compreender essas taxas de TMC, especialmente no funcionário que trabalha constantemente neste horário de pico.

No que se refere ao vínculo contratual, a variação das taxas entre os que apresentam ou não o TMC foi irrelevante, mas o duplo vínculo mostrou-se ser de maior risco para o TMC.

6. DISCUSSÃO

“(...) as condições sociais em que as pessoas vivem e trabalham interferem no processo saúde-doença das pessoas” (OMS, 2010, p. 4.)

Os resultados deste estudo apontam para uma forte relação entre as condições de vida e organização do trabalho com a frequência de TMC nos técnicos de enfermagem que participaram do estudo.

A relação entre as condições de vida e de trabalho e processo de saúde-doença das populações não é um tema novo e está bem estabelecido, na literatura (CATELLANOS, 1997; BORRELL, 1997; BRAVEMAN et al., 2000). De acordo com Rosen (1980) as condições de vida e saúde da população das grandes cidades após a revolução industrial inspiraram os trabalhos clássicos de Engels sobre as condições da classe trabalhadora inglesa, de Louis sobre os trabalhadores de tecelagem na França e de Virchow sobre as epidemias de tifo nas minas da Silésia, que relacionaram as condições desfavoráveis de vida e de trabalho das populações mais pobres ao maior risco de adoecer e morrer.

Atualmente, a Comissão Nacional sobre os Determinantes Sociais da Saúde (CNDSS) define os determinantes sociais da saúde como fatores que influenciam na ocorrência dos problemas de saúde (sociais, culturais, econômicos, raciais, psicológicos e comportamentais) e os fatores de risco na população. Já a OMS define determinantes sociais de saúde como as condições sociais em que a população vive e trabalha. (BUSS e PELLEGRINI FILHO, 2007).

Os resultados do estudo apontaram que a frequência do TMC esteve relacionada às relações de gênero, à faixa etária, à escolaridade, à ocupação, à renda, ao estado civil e ao número de filhos.

A população da amostra caracterizou-se por ser feminina (71%) e coadunam com a literatura, na qual a enfermagem se consagra como uma profissão essencialmente feminina, trazendo as relações de desigualdade de gênero para seu cotidiano (SCHMIDT *et al.* 2009). Cabe ressaltar que o TMC entre os homens da amostra foi 4 vezes menor (20%) quando comparados às mulheres (80%).

Braga et. al (2013) afirmaram que a enfermagem pouco valorização da enfermagem está relacionada à vocação para o cuidado ao próximo, muito vinculada ao gênero feminino.

Segundo Gomes et. al (2013) outra relação de gênero observada no trabalho feminino da enfermagem é a submissão e subserviência, ou seja, a mulher submete-se às condições adversas do trabalho e à pouca valorização. Além desses aspectos, somam-se as tarefas domésticas e o cuidado dos filhos, impondo-lhes duplas ou até triplas jornadas de trabalho.

Alves et. al (2015) ressaltam que um fator a ser destacado é o fato das mulheres, além de possuírem o trabalho externo, ainda possuem o trabalho doméstico o que muitas das vezes são realizado somente por elas, configurando uma jornada dupla ou tripla para alguns profissionais. As tarefas domésticas não são valorizadas, porém representam uma sobrecarga laboral, no qual contribui para o adoecimento físico e mental. Silva e Batista (2017) corroboram do mesmo pensamento, onde relatam que as mulheres são as que mais sofrem com a sobrecarga de trabalho, pois além de jornadas duplas empregatícias, ainda tem que assumir inúmeros afazeres domésticos e também maternos.

Embora a família esteja se redefinindo ficando ambos os sexos, masculino e feminino, responsáveis pelo cuidado com a casa e com os filhos, as mulheres ainda assumem grande parte das responsabilidades. Mesmo que as mulheres não assumam a responsabilidade com os afazeres de casa, cabe à elas a organização da vida doméstica através de delegação de tarefas e também a supervisão (NARVAZ e KOLLER, 2006).

Carlotto, Barcinski e Fonseca (2015) estudaram sobre o TMC e a associação com variáveis sociodemográficas e estressores ocupacionais, e encontraram que o estudo pode afirmar “que a sobrecarga advinda da conciliação do trabalho doméstico e produtivo seja vivenciada com especial intensidade por essas mulheres que não tem um companheiro para compartilha-la” (CARLOTTO; BARCINSKI; FONSECA, p. 1017, 2015). As autoras ainda relataram que o suporte social encontrado faz com que o profissional tenha uma melhor saúde mental, pois encontra apoio e ajuda.

Com relação ao número de filhos, os resultados apontaram para um nível de significância muito próximo ao $p=0,083$, onde a frequência do TMC ficou mais evidente nos técnicos de enfermagem que possuíam 3 filhos ou mais.

Num estudo realizado por Alves et. al (2015) também se observou maior frequência de TMC entre os profissionais que possuíam filhos. Os autores concluíram que os profissionais que têm filhos possuem uma maior demanda de tempo e dinheiro, uma vez que precisa trabalhar e também precisa estar atento à criação dos filhos, como também escola, diversão e educação.

Outro aspecto relevante deste estudo que pode estar relacionado ao gênero feminino refere-se à faixa etária de maior risco para o TMC. A idade dos trabalhadores da amostra predominou entre 31-40 anos (43,4%), o que caracteriza uma faixa etária de trabalhadores jovens, porém o TMC foi mais frequente entre trabalhadores na faixa etária entre 41 e 50 anos.

Embora este estudo não tenha correlacionado as variáveis, o que constituiu um limite desta pesquisa, Paixão et. al (2009) estudaram sobre a prevalência de ansiedade e a caracterização dos seus fatores associados em mulheres no climatério e menopausa e observaram maiores níveis de estresse nesta faixa etária relacionados à fase do climatério, o qual as torna mais sensíveis e vulneráveis a quadros de ansiedade, devido a baixa produção dos estrogênios.

Num estudo realizado por Fonseca et. al (2014) sobre a relação da organização do trabalho com o desenvolvimento de TMC, verificou que os sinais e sintomas do climatério provenientes da queda da produção hormonal da mulher tem efeito direto no cotidiano profissional. Foi verificado que algumas participantes que estavam no período do climatério relataram cansaço e indisposição. A maioria das participantes relataram que a rotina do trabalho foi alterada com os sintomas do climatério, seja por cansaço físico, alteração de humor e até mesmo dificuldade de relacionamento com a equipe e o paciente.

Outro aspecto relevante deste estudo foi a renda familiar, que embora não tenha se mostrado estatisticamente significativa, observou-se uma relação inversamente proporcional, ou seja, quanto menor a renda, maior foi a chance de desenvolver TMC, sendo constatado 61,4% dos técnicos de enfermagem recebem entre 2 e 3 salários mínimos, e estão mais propensos a desenvolver TMC, com taxa de 67,5%.

A influência da renda infringe negativamente na saúde mental dos trabalhadores, pois quanto menor a renda, maior a prevalência de TMC (SOBRINHO et. al, 2006). Importante ressaltar que quanto menor a renda, menos opções de diversão e lazer existem, uma vez que a diversão é a última coisa que se pensa quando se tem muitas contas a pagar.

Alves et al. (2015) pesquisou sobre a prevalência de TMC entre os profissionais de saúde de um hospital universitário e encontrou em seu estudo uma prevalência de 41,2% para desenvolvimento de TMC para aqueles profissionais que tinham renda entre 1 e 2 salários mínimos. Outra pesquisa que correlacionou renda com nível de estresse foi o de Carvalho et al. (2004), que estudaram sobre o nível de estresse dos trabalhadores de enfermagem que atuam nos setores fechados, onde foi encontrado resultados que afirmam que a renda possibilita melhores

condições de vida, por isso que profissionais com renda mais alta apresentam uma menor prevalência para TMC.

No que se refere à relação da frequência de TMC com a escolaridade, os resultados apontaram para um maior risco do técnico de enfermagem que possui nível superior. Faz-se necessário observar que 47,5% dos técnicos de enfermagem (n=19) possuem curso superior. Os resultados encontrados no estudo estão de acordo com as pesquisas de Schmidt (2004) e de Pinho e Araújo (2007) onde foi observado que os enfermeiros que atuavam como técnicos tinha maior risco de TMC. Considerando que a pesquisadora é uma graduada em enfermagem e que atua como técnica numa das clínicas cirúrgicas estudadas, acredita-se que os profissionais de ensino superior que atuam no nível médio sentem-se desmotivados e desvalorizados por terem que sujeitar-se ao desvio de função, mesmo recebendo um acréscimo salarial pela capacitação.

Num estudo realizado por Magalhães e Juchem (2000) referem que no Brasil algumas categorias da área da enfermagem, principalmente os técnico de enfermagem, são contratadas como outras categorias mesmo com o crescimento da enfermagem. Ocorre também que o técnico de enfermagem muitas das vezes possui o curso superior, mas se mantém na mesma categoria.

Schmidt (2004) ressaltou em seu estudo que existem poucas referências quanto à presença da categoria do técnico de enfermagem nas instituições hospitalares, observa-se que a maioria dos estudos são realizados com auxiliares de enfermagem ou com enfermeiros. Quando ocorre a citação da presença dos técnicos de enfermagem eles estão relacionados diretamente com os auxiliares de enfermagem (CARVALHO et al., 2004).

De acordo com Silva et. al (2012) num estudo realizado com os servidores públicos estaduais de Alagoas, foi observado que quanto à titulação acadêmica, percebeu que aumenta a chance de TMC em 31,4%. No estudo foi avaliado que pessoas com doutorado possuíam 61% a mais de chance de apresentar resultado positivo para TMC. Tal estudo vai em contradição ao estudo de Rocha, Almeida e Araújo (2010), onde os achados para casos positivos de TMC foi em profissionais de baixa escolaridade.

Essa questão referente ao desvio de função do graduado de enfermagem atuando como técnico precisa ser mais bem estudada, inclusive na questão legal, pois envolve discussão entre o mercado de trabalho para o enfermeiro e o aumento de vagas nos cursos de graduação nas duas últimas décadas, impondo ao graduado que aceite funções técnicas.

O setor de trabalho foi a única variável estatisticamente significativa (p) neste estudo,

ênfatizando que a organização do trabalho, ou seja, a forma que ele está organizado constitui-se num determinante social da saúde dos trabalhadores, verificando-se desigualdades sociais importantes entre as clínicas cirúrgicas, com altos índices de TMC na Clínica Cirúrgica 1 e 2 e nulo entre os trabalhadores da Clínica Cirúrgica 5. Tal diferença pode estar relacionada às especificidades de cada clínica cirúrgica, uma vez que nas cirúrgicas 1 e 2 ocorre a internação de pacientes considerados críticos (entubados, graves, em isolamento por bactéria multirresistente) e também os pós-operatórios de cirurgias grandes e de alto risco.

Elias e Navarro (2006) relatam que a relação entre a organização do trabalho, ambiente físico e o relacionamento com a equipe e ambiente desgastante influenciam nas atividades e na saúde mental dos profissionais de um hospital. A quantidade de pacientes atendidos e a demanda com pacientes graves foram considerados como fontes de estresse no universo estudado.

Tal estudo se assemelha ao realizado, uma vez que nas cirúrgicas 1 e 2 são enfermarias onde permanecem pacientes graves e que necessitam de maiores cuidados.

A organização do trabalho exerce grande poder sobre a saúde humana, uma vez que o impacto está diretamente ligado ao psíquico. O maior desprazer dos profissionais de enfermagem está relacionado à organização e às condições de trabalho existentes dentro do hospital (ELIAS e NAVARRO, 2006; DEJOURS, ABDOUCHELI, JAYET, 2009).

Um estudo realizado por Gatti et al. (2004) sobre o comparativo entre os níveis de ansiedade e stress apresentados pela equipe de enfermagem foi constatado que os setores de atuação tem grande importância na saúde mental dos profissionais, sendo que nas unidades de pronto socorro e centro cirúrgico os níveis de estresse são mais elevados do que nas unidades de internação e UTI. Urbanetto et al. (2013) estudando o estresse no trabalho e os TMC em trabalhadores de enfermagem também evidenciaram um maior nível de estresse relacionado à organização do trabalho nas unidades de internação, sendo 28,1% dos casos relacionados ao tipo de trabalho exercido nas unidades de internação

Contudo, Pafaro e Martino (2004) estudaram o estresse do enfermeiro com dupla jornada de trabalho apontando que o maior nível de estresse estava associado a duplas jornadas e aos profissionais que atuavam em unidades de internação.

Embora não se encontrou na literatura pesquisas relacionadas ao TMC especificamente em clínicas cirúrgicas, mas as diferenças iníquas constatadas neste estudo evidenciam a influência significativa na saúde mental dos técnicos de enfermagem. Estudos qualitativos são

necessários para compreensão das causas dessas desigualdades do nível de TMC entre os profissionais das diferentes clínicas cirúrgicas do HC/UFU

Vale destacar que o percentual de profissionais que possuem dois vínculos empregatícios foi 26,5 % (n=22). Esses dados vão em contradição aos valores encontrados em estudos do Guido (2003) que apresentou 64,7% e de Schmidt (2004) com 74,3%, porém num estudo realizado por Meneghinil, Paz e Lautert (2011) encontraram apenas 17,1%

Embora o resultado com relação à dupla jornada tenha sido de baixo valor, faz-se necessário citar, uma vez que, a sobrecarga de atividades podem ocasionar TMC. Vale ressaltar num estudo realizado por Pafaro e De Martino (2004) em que foi verificado que a maioria dos profissionais de enfermagem com ou sem dupla jornada apresentaram sintomas de estresse, no qual pode justificar a baixa correlação entre a satisfação profissional e a variável de possuir dois vínculos ou não.

Pode-se observar que a maioria dos profissionais são estatutários, o que pode estar ligado o fato do baixo número de profissionais com dupla jornada, uma vez que os estatutários realizam plantões extras, aumentando assim seu salário. Matos (1999) evidenciou que a existência de dois tipos de contratos numa mesma instituição que apresentam vantagens diferenciadas gerou descontentamento entre os profissionais.

Importante ressaltar que os trabalhadores de enfermagem no ambiente hospitalar estão submetidos a rodízios de turnos de trabalho, uma vez que deve haver assistência 24 horas, tanto finais de semana como feriados, tal fator prejudica o convívio social e contribui para o desenvolvimento de TMC (UMANN et. al, 2011). O funcionário estatutário realiza plantões extras em horários que o setor necessita, ficando assim refém do trabalho. Os rodízios de horários, os plantões extras, a sobrecarga de trabalho são fontes de pressão para o profissional, o que acaba intensificando o desgaste físico e emocional, resultando em estresse e sofrimento mental (PINHO e ARAÚJO, 2007).

Tanto os técnicos de enfermagem que atuam nas enfermarias quanto os que atuam nos demais setores do hospital estão sujeitos a estímulos estressores que podem ser vistos como fatores para o desenvolvimento de TMC, tais como: sofrimento alheio, impotência, convívio com o estresse do paciente, acompanhante e dos demais profissionais de saúde. Portanto é necessário que o técnico de enfermagem encontre condições físicas e psicológicas favoráveis para que possa contribuir positivamente na sua saúde mental (MALAGRIS; FIORITO, 2006).

A relação do tempo de atuação na instituição e em cada setor corresponde entre 1 a 5 anos, fato que foi descrito por Lautert (1997) que o número reduzido do tempo na instituição pode ser devido à rotatividade dos profissionais entre instituições de saúde, uma vez que estão sempre em melhores condições de trabalho e salariais. Os dados dessa pesquisa estão em comum acordo com outra pesquisa realizada por Müller (2004) onde os profissionais atuavam na mesma instituição entre 1 e 5 anos.

No que tange o setor de atuação, chama a atenção para elevado número de TMC e ausente em apenas uma clínica cirúrgica. Neste sentido, destaca-se a significância estatística ($p=0,007$) quando correlacionado o setor de trabalho com o desenvolvimento de TMC. Nota-se que houve presença de TMC em 52,5% dos técnicos de enfermagem que atuavam na cirúrgica 1; 35% na cirúrgica 2; 12,5% na cirúrgica 3 e ausente na cirúrgica 5.

Os resultados encontrados nesse estudo apontam para a necessidade de se investigar os efeitos dos TMC na vida dos técnicos de enfermagem, e fatores que potencialmente diminuem seu impacto. Também estimula novas investigações para melhor entender a organização do trabalho e aos quais estão submetidos os técnicos de enfermagem em cada clínica cirúrgica.

7. CONCLUSÃO

Este estudo teve por objetivo analisar a relação entre as condições de vida e de trabalho e o desenvolvimento de TMC dos técnicos de enfermagem das quatro clínicas cirúrgicas de um Hospital Universitário em Minas Gerais.

Os resultados apontaram para uma frequência importante de TMC entre os técnicos de enfermagem, relacionado às condições de vida e à organização do trabalho nas diferentes clínicas cirúrgicas, especialmente as que estão mais submetidas às situações de alta exigência e sobrecarga física e emocional.

O perfil sociodemográfico e ocupacional da população estudada apontou para a predominância do sexo feminino (71,1%); com idade entre 31-40 anos (43,4%); casada/união estável (55,4%); com 1-2 filhos (53,0%); com renda entre 3-4 salários mínimos (54,7%); nível de escolaridade técnica e superior foram praticamente os mesmos valores, sendo 43,3% e 43,4% respectivamente. Chama a atenção o alto índice de profissionais que eram graduados em enfermagem, mas estavam em desvio de função como técnico de enfermagem. A maioria dos profissionais atuava na enfermagem há mais de 11 anos (53%); e não possuía outro vínculo empregatício (73,5%). Quanto à organização do trabalho, a maioria era estatutária (57,8%); trabalhava no regime de 6 horas diárias (50,6%) e trabalhava no turno diurno (60,2%); 41% atuavam na clínica cirúrgica 1; 31,3% na cirúrgica 2; 16,9% na cirúrgica 3 e 10,8% na cirúrgica 5.

Nota-se que o nervosismo, a tensão e a preocupação foram os sintomas mais frequentes relatados pelos técnicos de enfermagem, citado por 53 (63,9%) dos técnicos de enfermagem. A cefaléia foi o segundo sintoma mais citado, relatada por 44 (53%) dos técnicos de enfermagem e 51 (61,5%) relataram que dormem mal.

O perfil sociodemográfico e ocupacional de quem apresentou sintomas de TMC nesta população caracterizou-se por: ser mulher (80%), com faixa etária entre 41 e 50 anos (37,5%), com 1 ou 2 filhos (45%), solteira/divorciada (52,5%), graduada em enfermagem (47,5%), com renda entre 3-4 salários mínimos (67,5%), vínculo estatutário (57,5%), que trabalha na Clínica Cirúrgica 1 (52,5%), no turno diurno (62,5%), no regime de 6 horas diárias (52,5%) e que não tem outro vínculo empregatício (70,0%).

A análise estatística apontou a variável *setor de atuação* como estatisticamente significativo para o desenvolvimento de TMC, sendo $P=0,007$, onde a maior frequência do TMC

ocorreu nas Clínicas Cirúrgicas 1 e 2 e na Clínica Cirúrgica 5 a taxa foi de 0,0% . Tal fator pode estar associado ao tipo de assistência prestada em cada setor de trabalho, sendo que na CC1 e CC2 ocorrem o maior número de internações de pacientes críticos e mais dependentes e na CC 5 internam os pacientes menos críticos. Cabe destacar que os técnicos de enfermagem são fixos em cada setor, o que aponta para uma forte desigualdade nas relações de trabalho, considerando que os funcionários são da mesma categoria profissional, que recebem o mesmo salário e que possuem o mesmo vínculo contratual, apontado que esta organização tem sido iníqua e geradora de estresse entre os trabalhadores e precisa ser revista.

Há a necessidade de rever o planejamento das clínicas cirúrgicas tendo em vista a redução das desigualdades de trabalho exercido entre os técnicos de enfermagem da mesma instituição.

As variáveis *gênero* e *número de filhos* tiveram níveis de significância muito próximos ao risco para o TMC ($P=0,084$ e $P=0,083$, respectivamente), com o risco aumentado para o gênero feminino e para o maior número de filhos, o que reforça a relação iníqua entre gêneros e maternidade, qual seja, as profissões femininas são mais desvalorizadas/mal remuneradas e o cuidado dos filhos e da casa são responsabilidades culturalmente femininas. Neste estudo, as mulheres que apresentaram mais TMC são chefes de família, ou seja, mães sem companheiros, na faixa etária entre 41 e 50 anos, ou seja, fase do climatério e da adolescência dos filhos. Compreende-se que os resultados apontam que esse perfil de mãe e chefe de família, exercendo duplicidade de papéis na vida cotidiana, juntamente com jornadas duplas, podendo ser trabalho doméstico ou outro vínculo empregatício, e associado a isso estar vivenciando o período de adolescência dos filhos e do climatério, certamente acarreta alterações na qualidade de vida e se transforma num fator para o desenvolvimento de TMC nos técnicos de enfermagem que participaram desta pesquisa. Todos esses fatores associados podem ser fonte de estresse entre essa população.

8. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Com base nestes resultados, concluímos que as iniquidades de relação de gênero, a feminização e a baixa valorização da qualificação profissional na enfermagem, a forma de organização do trabalho que promove sobrecarga de profissionais em detrimento de outros da mesma categoria, foram fatores geradores de TMC na amostra de trabalhadores estudada.

Um limite deste estudo foi de ter realizado apenas uma análise linear das variáveis e não correlacioná-las, o que se pretende desenvolver em novos estudos, tendo em vista o tempo reduzido do mestrado profissional. Para entender de forma mais clara e objetiva as diferenças existentes de desenvolvimento de TMC entre as clínicas cirúrgicas faz-se necessário estudos complementares para avaliação das relações interpessoais entre as equipes, condições de vida e das características de trabalho em cada clínica cirúrgica.

Em função do impacto negativo do TMC na vida dos profissionais recomenda-se que medidas de promoção e proteção à Saúde do Trabalhador sejam analisadas e providenciadas. Ressalta-se a importância de investigações periódicas com o intuito de avaliar as demandas dos profissionais, contribuições e sugestões para adequação da organização do trabalho para que ocorra uma diminuição no índice de TMC.

Os resultados encontrados servem como subsídio para que novas pesquisas sejam realizadas de modo a caracterizar mais precisamente os aspectos psicossociais do trabalho nas clínicas cirúrgicas, visando à redução dos fatores que ocasionam o TMC e um melhor entendimento a respeito do adoecimento psíquico no ambiente de trabalho.

Além de estratégias individuais, algumas questões necessitam ser reorganizadas com o intuito de prevenir o adoecimento desses profissionais, tais como: aumentar o número de profissionais para evitar a sobrecarga de atividades, proporcionar melhores condições de trabalho como estrutura física e materiais em quantidades suficientes para a assistência, realizar um melhor dimensionamento dos pacientes críticos para que não ocorra uma sobrecarga em apenas algumas clínicas cirúrgicas.

É necessário a construção e o fortalecimento de um setor comprometido com a Saúde do Trabalhador que seja capaz de detectar, precocemente, os efeitos nocivos à saúde do profissional que causam problemas e distúrbios relacionados ao trabalho, e assim evitar complicações futuras.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ABREU, R. M. D.; GONÇALVES, R. M. D. A.; SIMÕES, A. L. A. Motivos atribuídos por profissionais de uma unidade de terapia intensiva para ausência ao trabalho. **Rev. Bras. Enferm.**, Brasília, v. 67, n. 3, maio/jun., 2014.

ACIOLI NETO, A. C. F.; ARAUJO, R. C.; PITANGUI, A. C. R.; MENEZES, L. C.; FRANÇA, E. E. T.; COSTA, E. C.; ANDRADE, F. M. D.; CORREIA JUNIOR, M. A. V. Qualidade de vida e nível de atividades físicas de profissionais de saúde de unidades de terapia intensiva. **Rev Bras Ativ Fis e Saúde**, Pelotas, v. 18, n. 6, p. 711-719, nov., 2013.
<https://doi.org/10.12820/rbafs.v.18n6p711>

ALMEIDA, M. C. P.; ROCHA, J. S. Y. **O saber de enfermagem e sua dimensão prática**. São Paulo: Cortez; 1986.

ALVES, M. G. M.; CHOR, D.; FAERSTEIN, E.; LOPES, C. S.; WERNECK, G. L. Versão resumida da “job stress scale” adaptação para o português. **Rev. Saúde Pública**, v. 38, n. 2, p. 164-71, 2004.
<https://doi.org/10.1590/S0034-89102004000200003>

ALVES, A. P.; PEDROSA, L. A. K.; COIMBRA, M. A. R.; MIRANZI, M. A. S.; HASS, V. J. Prevalência de transtornos mentais comuns entre profissionais de saúde. **Rev. Enferm UERJ**, Rio de Janeiro, v.23, n. 1, p. 64-69, jan./fev., 2015.

AMARAL, J.F.; RIBEIRO, J. P.; PAIXÃO, D. X. Qualidade de vida no trabalho dos profissionais de enfermagem em ambiente hospitalar: uma revisão integrativa. **Revista Espaço para a Saúde**, Londrina, v.16, n.1, p. 66-74, jan./mar., 2015.
<https://doi.org/10.22421/1517-7130.2015v16n1p66>

ARAÚJO, T., M.; AQUINO, E.; MENEZES, G.; SANTOS, C. O.; AGUIAR, L. Aspectos psicossociais do trabalho e distúrbios psíquicos entre trabalhadoras de enfermagem. **Rev. Saúde Pública**, v. 37, n. 4, p. 424-433, 2003.
<https://doi.org/10.1590/S0034-89102003000400006>

ARRUDA, A. T. **Trabalho noturno e sofrimento mental em trabalhadores da saúde de dois hospitais em Manaus**, AM. 2014, 163f. tab. Orientador: Rotenberg, Lúcia. Tese (doutorado) – Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca, Rio de Janeiro, 2014.

BAGGIO, M.A.; TEIXEIRA, A.; PORTELLA, M.R. Pré-operatório do paciente cirúrgico cardíaco: a orientação de enfermagem fazendo diferença. **Rev. Gaúcha Enferm.**, Porto Alegre, v.22, n.1, p.122-139, jan., 2001.

BALSAMO, A. C.; FELLI, V. E.A. Estudo sobre os acidentes de trabalho com exposição aos líquidos corporais humanos em trabalhadores da saúde de um hospital universitário. **Rev Latino Am Enferm.** v. 14, n. 3, p. 346-353, 2006.
<https://doi.org/10.1590/S0104-11692006000300007>

BARBOSA, G. B.; CORREIA, A. K. S.; OLIVEIRA, L. M. M.; SANTOS, V. C.; FERREIRA, S. M. S.; MARTINS JUNIOR, D. F.; NASCIMENTO SOBRINHO, C. L. Trabalho e saúde mental dos profissionais de Estratégia Saúde da Família em um município do Estado da Bahia. **Rev. Bras. Saúde Ocup.**, v. 37, n. 126, p. 306-315, 2012.

<https://doi.org/10.1590/S0303-76572012000200012>

BATISTA, K. M.; BIANCHI, E. R. F. Estresse do enfermeiro em unidade de emergência. **Rev. Latino-Am Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 14, n. 4, jul./ago., 2006.

BELANCIERI, M. F. CAPPO, M. H. B. Estresse e repercussões psicossomáticas em trabalhadores da área da enfermagem de um hospital universitário. **Texto & Contexto Enfermagem**, v. 13, jan./mar., 2004.

BORRELL, C. Métodos utilizados no estudo das desigualdades sociais em saúde. In: Barata RB, ed. **Condições de vida e situação de saúde**. Rio de Janeiro: Associação Brasileira de Pós-Graduação em Saúde Coletiva (Abrasco), p. 167-195, 1997.

BRAGA, L. C.; CARVALHO, L. R.; BINDER, M. C. P. Condições de trabalho e transtornos mentais comuns em trabalhadores da rede básica de saúde de Botucatu (SP). **Ciências & Saúde Coletiva**, v. 15, n. 1, p. 1585-1596, 2010.

<https://doi.org/10.1590/S1413-81232010000700070>

BRAGA, L. S.; PEREIRA, V. C. L. S.; CORDEIRO, C. A.; MORAES, M. N.; ARAÚJO, V. S.; DIAS, M. D. Sofrimento psíquico em trabalhadores da Estratégia Saúde da Família. **Rev. Enferm. UFPE**, v. 7, n. 2, p. 345-354, 2013.

BRASIL, Ministério da Saúde; Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS). **Doenças relacionadas ao trabalho: manual de procedimentos para os serviços de saúde**. Brasília; 2001.

BRASIL, Ministério da Saúde. Portaria GM/MS nº 1.679, de 19 de setembro de 2002 - **Dispõe sobre a estruturação da Rede Nacional de Atenção Integral à Saúde do Trabalhador no SUS**. Diário Oficial da União; 20 set, 2002.

BRASIL, Ministério da Saúde. Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012 – **Dispõe sobre a organização e funcionamento do Sistema CEP/CONEP, e sobre os procedimentos para submissão, avaliação e acompanhamento da pesquisa e de desenvolvimento envolvendo seres humanos no Brasil**. Diário Oficial da União. Brasília, 2012.

BRAVEMAN, P.; KRIEGER, N.; LYNCH, J. Health inequalities and social inequalities in health. **Bulletin of the World Health Organization**, v. 78, n. 2, p. 232-234, 2000.

BULHÕES, I. **Riscos do trabalho de enfermagem**. Rio de Janeiro: Bezerra, 1994.

BUSS, P. M.; PELLEGRINI FILHO, A. A saúde e seus determinantes sociais. **Rev. Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 17, n. 1, p. 77-93, 2007.

CAMPANA, A. O.; PADOVANI, C. R.; FREITAS, C. B. D.; DE PAIVA, S. A. R., HOSSNE, W. S. **Investigação científica na área médica**. São Paulo: Manole. 1ª edição. 2001.

CAMPOS, J. F.; DAVID, H. M. S. L.; SOUZA, N. V. D. O. Prazer e sofrimento: avaliação de enfermeiros intensivistas à luz da psicodinâmica do trabalho. **Esc. Anna Nery**, Rio de Janeiro, v. 18, n. 1, Jan./Mar., 2014.

CANO-SERNA, D. A.; BOLÍVAR, N. A. C.; RENDÓN, W. A. F.; GIRALDO, Y. D. G. CUERVO, M. K. M.; OTÁLVARO, A. F. R. Management of resources in nursing: beyond leadership. **Invest educ enferm.**, v. 31, p. 305-314, 2013.

CARLOTTO, M. S.; BARCINSKI, M.; FONSECA, R. Transtornos mentais comuns e associação com variáveis sociodemográficas e estressores ocupacionais: uma análise de gênero. **Estud. Pesq. Psicol.**, Rio de Janeiro, v. 15, n. 3, p. 1006-1026, 2015.

CARRARO, T.E. **Enfermagem e assistência** – resgatando Florence Nightingale. 2.ed. Goiânia: AB, 1997

CARVALHO, D. V.; LIMA, F. C. A.; COSTA, T. M. P. F.; LIMA, E. D. R. P. Enfermagem em setor fechado e estresse ocupacional. **REME Rev. Min. Enferm.**, Belo Horizonte, v. 8, n. 2, p. 290-294, abr./jun., 2004.

CASTELLANOS, P. L. Epidemiologia, saúde pública, situação de saúde e condições de vida: considerações conceituais. In: BARATA, R. C. B. **Condições de vida e saúde**. Rio de Janeiro: Abrasco, p. 31-75, 1997.

CASTILLO, J. J.; VILLENA, J. **Ergonomia conceptos e métodos**. Madrid (ES): Complutense, 1998.

CEP/UFU. **Comitê de Ética em Pesquisa**. Disponível em <http://www.comissoes.propp.ufu.br/node/123>. Acessado dia 03 de outubro de 2016.

CHAVES, E. C. Jornada noturna: recursos para minimizar os prejuízos. **Nursing**, v. 24, p. 6-7, 2000.

CORDEIRO, R. F. **Segurança e saúde do trabalhador no setor de quimioterapia**. 2006. 65 f. Monografia (Curso de Formação Técnica em Gestão em Serviços de Saúde) – Fundação Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro, 2006.

COSTENARO, O. M. V.; RIBEIRO, A. M.; TOGNINI, D. L.; CAMPOLEONI, S. T. Rotatividade pessoal: causas, consequências e propostas. **Rev. Paul. Enferm.**, v. 7, n 1, p. 40-43, jan./dez., 1987.

COSTENARO, R.G.S.; LACERDA, M.R. **Quem cuida de quem cuida? Quem cuida do cuidador?** Santa Maria: Centro Universitário Franciscano, 2002.

DEJOURS, C. **A loucura do trabalho**: estudo de psicopatologia do trabalho. São Paulo: Cortez; 1992.

DEJOURS, C. **A banalização da injustiça social**. Rio de Janeiro: Editora FGV, 2001.

DEJOURS, C.; ABDOUCHELI, E.; JAYET C. **Psicodinâmica do trabalho: contribuições da Escola Dejouriana à análise da relação prazer, sofrimento e trabalho**. São Paulo: Atlas; 2009.

DEJOURS, C.; DESSORS, D.; DESRLAUX, F. Por um trabalho, fator de equilíbrio. **Revista de Administração de Empresas**, v. 33, n. 3, p. 98-104, maio/jun., 1993.
<https://doi.org/10.1590/S0034-75901993000300009>

DIAS, E. C.; RIGOTTO, R. M.; AUGUSTO, L. G. S.; CANCIO, J.; HOEFEL, M. G. L. Saúde ambiental e saúde do trabalhador na atenção primária à saúde, no SUS: oportunidades e desafios. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 14, n. 6, p. 2061-2070, dez. 2009.

ELIAS, M. A; NAVARRO, V. L. A relação entre o trabalho, a saúde e as condições de vida: negatividade e positividade no trabalho das profissionais de enfermagem de um hospital escola. **Rev. Latino-Am de Enfermagem**, v. 14, n. 4, p. 517-525, 2006.
<https://doi.org/10.1590/S0104-11692006000400008>

FARIAS, M. D.; ARAUJO, T. M. Transtornos mentais comuns entre trabalhadores da zona urbana de Feira de Santana-BA. **Revista Brasileira de Saúde Ocupacional**, São Paulo, v. 36, n. 123, p. 25-39, jun. 2011.
<https://doi.org/10.1590/S0303-76572011000100004>

FONSECA, J. S.; MARTINS, G. A. **Curso de Estatística**. 6ª edição, Ed. Atlas, 2006, 320p.

FONSECA, T. C.; GIRON, M. N.; BERARDINELLI, L. M. M.; PENNA, L. H. G. Qualidade de vida de enfermagem no climatério. **Rev Rene**, v. 15, n. 2, p. 214-223, mar./abr., 2014.

FRANÇA, A. C. L.; RODRIGUES, A. L. **Stress e trabalho**: guia básico com abordagem psicossomática. São Paulo: Atlas, 1997.

GAIDZINSKI, R. R.; SOARES, A. V. N.; LIMA, A. F. C.; GUTIERREZ, B. P. O.; CRUZ, D. A. L.M.; ROGENSKI, N. M. B.; et. al. **Diagnóstico de enfermagem na prática clínica**. Porto Alegre: Artmed; 2008.

GATTI, M. F. Z.; LEÃO, E. R.; SILVA, M. J. P.; PUGGINA, A.; GIESBRECHT, C. Comparação entre os níveis de ansiedade e stress apresentados e percebidos pela equipe de enfermagem. **Enfermeria Global**, v. 3, n. 2, nov., 2004.

GELAYE, B.; LEMMA, S.; DEYASSA, N.; BAHRETIBEB, Y.; TESFAYE, M.; BERHANE, Y. Prevalence and Correlates of Mental Distress Among Working Adults in Ethiopia. **Clin Pract Epidemiol Ment Health**, v. 8, p. 126-133, 2012.
<https://doi.org/10.2174/1745017901208010126>

GEOVANINI, T. et al. **História da enfermagem**: versões e interpretações. 2.ed. Rio de Janeiro: Revinter, 2005.

GIL, A. C. **Métodos e técnicas de pesquisa social**. 6. ed. São Paulo: Atlas, 2009. 200 p.

GÓIS, O. S.; GUIMARÃES, J.; MEDEIROS, S. M. Neoliberalismo e programa saúde da família: a propósito do trabalho precarizado. **Rev enferm UFPE on line**. v. 4, p. 1204-1210, 2010.

GOLDBERG, D.; HUXLEY, P. **Common mental disorders: a biosocial model**. 2ª ed. London: Tavistock/Routledge; 1993.

GOMES, B. S. et al. A identidade profissional da enfermagem numa perspectiva de gênero. In: **Convibra Congress Conferess**: Gestão, Educação e Promoção da Saúde, 2013.

GUEDES, E. M.; MAURO, M. Y. C. (Re)Visando os fatores de risco e as condições de trabalho da enfermagem. **Rev Enferm UERJ**, v. 9, n. 2, p. 144-151, maio/ago., 2001.

GUIDO, L. A. **Stress e coping entre enfermeiros de centro cirúrgico e recuperação anestésica**. 2003. 197p. Tese (Doutorado) – Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo, São Paulo, 2003.

HANZELMANN, R. S.; PASOS, J. P. . Imagens e representações da enfermagem acerca do stress e sua influência na atividade laboral. **Rev esc enferm**, v.44, p. 694-701, 2010.

HARDING, T. W. et al. Mental disorders in primary health care: a study of their frequency and diagnosis in four developing countries. **Psychological Medicine**, v. 10, p. 231-241, 1980.
<https://doi.org/10.1017/S0033291700043993>

HAWLEY, M. P. Sources of stress for emergency nurses in four urban Candian emergency departments. **Journal of Emergency Nursing**, v. 18, n. 3, p. 211-216, 1992.

HC-UFU. **Apresentação do Hospital de Clínicas de Uberlândia**. Uberlândia 2015. Disponível em: <<http://www.hc.ufu.br/>>. Acesso em: abril. 2016.

HEALY, C. M.; MCKAY, M. F. Nursing stress: the effects of coping strategies and job satisfaction in a sample of Australian nurse. **J Adv Nurs**., v. 31, n. 3, p. 681-688, 2000.
<https://doi.org/10.1046/j.1365-2648.2000.01323.x>

JACQUES, C. C.; MILANEZ, B.; MATTOS, R. C. O. C. Indicadores para Centros de Referência em Saúde do trabalhador: proposição de um sistema de acompanhamento de serviços de saúde. **Ciência Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 17, n. 2., fev., 2012.

JANSEN, K.; MONDIN, T. C.; ORES, L. C.; SOUZA, L. D. M.; KONRADT, C. E.; PINHEIRO, R. T.; et. Al. Transtornos mentais comuns e qualidade de vida em jovens: uma amostra populacional de Pelotas, Rio Grande do Sul, Brasil. **Cad Saúde Pública**, v. 27, p. 440-448, 2011.
<https://doi.org/10.1590/S0102-311X2011000300005>

KARASEK, R. A.; THEÖRELL, T. **Healthy work-stress, productivity, and the reconstruction of working life**. New York: Basic Books; 1990.

KESTENBERG, C. C. F.; FELIPE, I. C. V.; ROSSONE, F. O.; DELPHIM, L. M.; TEOTONIO, M. C. O estresse do trabalhador de enfermagem: estudo em diferentes unidades de um hospital. **Rev enferm UERJ**, Rio de Janeiro, v. 23, n. 1, p. 45-51, jan./fev., 2015.

KIRCHHOF, A. L. C.; MAGNANO, T. S. B. S.; CAMPONOGARA, S.; GRIEP, R. H.; TAVARES, J. P.; PRESTES, F. C.; PAES, L. G. Condições de trabalho e características sociodemográficas relacionadas à presença de distúrbios psíquicos menores em trabalhadores de enfermagem. **Texto e Contexto Enfermagem**. Florianópolis, v. 18, n. 2, p. 215-23, 2009.

LACAZ, F. A. C. O campo saúde o trabalhador: resgatando conhecimentos e práticas sobre as relações trabalho-saúde. **Caderno de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 23, n. 4, p. 757-766, 2007.

LAUTERT, L. O desgaste profissional: Estudo empírico com enfermeiras que trabalham em hospitais. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, v. 18, n. 2, p. 133-144, 1997.

LIMA, M. B.; SILVA, L. M. S.; ALMEIDA, F. C. M.; TORRES, R. A. M.; DOURADO, H. H. M. Agentes estressores em trabalhadores de enfermagem com dupla ou mais jornada de trabalho. **Rev. Pes.: cuid. Fundam.** Online, v. 5, n. 1, p. 3259-3266, jan./mar., 2013.
<https://doi.org/10.9789/2175-5361.2013v5n1p3259>

MAGALHÃES, A. M. M.; JUCHEM, B. C. Primary nursing: Adaptando um novo modelo de trabalho no serviço de enfermagem cirúrgica do Hospital de Clínicas de Porto Alegre. **Rev. Gaúcha Enfermagem**, Porto Alegre, v. 21, n. 2, p. 5-18, jul. 2000.

MALAGRIS, L. E. N.; FIORITO, A. C. C. Avaliação do nível de stress de técnicos da área de saúde. **Estudos de Psicologia**, v. 23, n. 4, p. 391-398, out./dez., 2006.
<https://doi.org/10.1590/S0103-166X2006000400007>

MALONEY, J. P. Job stress and its consequences on a group of intensive care and nointensive care nurses. **Advances in Nursing Science**, v. 4, n. 2, p. 31-42, 1982.
<https://doi.org/10.1097/00012272-198201000-00007>

MANETTI, M. L.; MARZIALE, M. H. P.; ROBAZZI, M. L. C. C. REVISANDO OS FATORES PSICOSSOCIAIS DO TRABALHO DE ENFERMAGEM. **Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste** [en linea] v. 9, 2008 (Enero-Marzo)

MARI, J. J.; WILLIAMS, P. A validity study of a psychiatric screening questionnaire (SRQ-20) in primary care in of São Paulo. **Br J Psychiatry**, v. 148, n. 1, p. 23-26, 1986.
<https://doi.org/10.1192/bjp.148.1.23>

MARTINS, L. M. M.; BRONZATTI, J. A.G.; VIEIRA, C. S.C.A.; PARRA, S. H. B.; SILVA, Y. B. Agentes estressores no trabalho e sugestões para amenizá-los: opiniões de enfermeiros de pós-graduação. **Rev. Esc. Enf. USP**, v. 34, n. 1, p. 52-8, mar. 2000.

<https://doi.org/10.1590/S0080-62342000000100007>

MATOS, E. Refletindo sobre a qualidade de vida no trabalho da enfermagem do Hospital Universitário. **Texto Contexto Enferm.**, Florianópolis, v. 8, n. 3, p. 27-43, 1999.

MATSUDA, L. M. **Satisfação profissional da equipe de enfermagem de uma UTI – adulto:** perspectiva de gestão para a qualidade da assistência. 2002. 244p. Tese (Doutorado) – Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2002.

MAURO, M. Y. C.; MUZI, C. D.; GUIMARÃES, R. M.; MAURO, C. C. C. Riscos ocupacionais em saúde. **Rev Enfermagem UERJ**, v. 12, p. 338-345, 2004.

MAURO, M. Y.C.; PAZ, A. F.; MAURO, C. C. C.; PINHEIRO, M. A. S.; SILVA, V. G. Trabalho da enfermagem nas enfermarias de um hospital Universitário. **Rev. Enferm. Anna Nery**, v. 14, n. 1, p. 13-18, jan./mar., 2010.

<https://doi.org/10.1590/S1414-81452010000200006>

MEDEIROS, S. M.; RIBEIRO, L. M.; FERNANDES, S. M. B. A.; VERAS, V. S. D. Condições de trabalho e enfermagem: a transversalidade do sofrimento no cotidiano. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, v. 8, n. 2, p. 233-240, 2006. Disponível em: http://www.fen.ufg.br/revista/revista8_2/v8n2a08.htm

MENDES, I. A. C. Convivendo e enfrentando situações de stress profissional. **Rev Latino Americana Enfermagem**. v. 9, n. 2, 2001.

MENDES, A. M. B. Aspectos psicodinâmicos da relação homem-trabalho: as contribuições de C. Dejours. **Psicol. Cienc. Prof.**, Brasília, v. 15, n. 1-3, 1995.

MENEGHINIL, F.; PAZ, A. A.; LAUTERT, L. Fatores ocupacionais associados aos componentes da síndrome de Burnout em trabalhadores de enfermagem. **Texto Contexto Enferm.**, v. 20, n. 2, p. 225-233, abr./jun., 2011.

<https://doi.org/10.1590/S0104-07072011000200002>

MINAYO-GOMEZ, C.; THEDIM-COSTA, S. M. F. A construção do campo da saúde do trabalhador: percurso e dilemas. **Caderno de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 13, supl. 2, 1997.

MINAYO, M. C. S. **Pesquisa social:** teoria, método e criatividade. 29. ed. Petrópolis, RJ: Vozes, 2010

MIQUELIM, J. D. L. et al. Estresse nos profissionais de enfermagem que atuam em uma unidade de pacientes portadores de HIV-AIDS. DST – **J Bras Doenças Sex Transm**. v. 16, n. 3, p. 24-31, 2004.

MOREIRA, D. S.; MAGNAGO, R. F.; SAKAE, T. M.; MAGAJEWSKI, F. R. L. Prevalência da Síndrome de Burnout em trabalhadores de enfermagem de um hospital de grande porte da Região Sul do Brasil. **Cad Saúde Pública**, v. 25, n. 7, p. 1559-1568, jul., 2009.

<https://doi.org/10.1590/S0102-311X2009000700014>

MOREIRA, I. J. B.; HORTA, J. A.; DURO, L. N.; BORGES, D. T.; CRISTOFARI, A. B.; CHAVES, J.; BASSANI, D. C. H.; CERIZOLLI, E. D.; TEIXEIRA, R. M. T. Perfil sociodemográfico, ocupacional e avaliação das condições de saúde mental dos trabalhadores da Estratégia Saúde da Família em um município do Rio Grande do Sul, RS. **Rev Bras Med Fam Comunidade**, Rio de Janeiro, v. 11, n. 38, p. 1-12, jan./dez., 2016.

MÜLLER, D. V. K. **A Síndrome de Burnout no trabalho de assistência à saúde**: estudo junto aos profissionais da equipe de enfermagem do Hospital Santa Casa Misericórdia de Porto Alegre. 2004. 110 f. Dissertação (mestrado) – Pós-graduação Engenharia da Produção e Transportes Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2004.

MUROFUSE, N. T. **O adoecimento dos trabalhadores de enfermagem da fundação hospitalar do Estado de Minas Gerais**: reflexo das mudanças no mundo do trabalho. 2004. 298 f. Tese (Doutorado) – Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2004.

NARVAZ, M. G.; KOLLER, S. H. Famílias e patriarcado: da prescrição normativa à subversão criativa. **Psicol. Soc.**, v. 18, n. 1, p. 49-55, 2006.

<https://doi.org/10.1590/S0102-71822006000100007>

OLIVEIRA, F. P.; MAZZAIA, M. C.; MARCOLAN, J. F. Sintomas de depressão e fatores intervenientes entre enfermeiros de serviço hospitalar de emergência. **Acta paul. Enferm.**, São Paulo, v. 28, n. 3, maio/jun., 2015.

OLIVEIRA, L. B.; RODRIGUES, A. R. B.; PÜSCHEL, V. A. A.; SILVA, F. A.; CONCEIÇÃO, S. L.; BÉDA, L. B.; FIDELIS, B.; SANTANA-SANTOS, E.; SECOLI, S. R. Avaliação da carga de trabalho no pós-operatório de cirurgia cardíaca segundo o *Nursing Activities Score*. **Rev. Esc. Enferm. da USP**, São Paulo, v. 49, Dez, 2015.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE. **Relatório mundial da saúde. Saúde mental: nova concepção, nova esperança**. Lisboa: OMS; 2002.

PAFARO, R. C.; DE MARTINO, M. M. F. Estudo do estresse do enfermeiro com dupla jornada de trabalho de um hospital de oncologia pediátrica de Campinas. **Rev. Esc. Enfermagem USP**, São Paulo, v. 38, n. 2, p. 152-160, 2004.

PAIXÃO, P. W.M.; SCHMITT, A. C. B.; BUCHALLA, C. M.; REIS, A. O. A.; ALDRIGHI, J. M. Ansiedade no climatério: prevalência e fatores associados. **Rev Bras Crescimento Desenvolv. Hum.**, v. 19, n. 1, p. 89-97, 2009.

PEREIRA, M. G. **Epidemiologia: teoria e prática**. Rio de Janeiro: Guanabara. Koogan. 2000.

PINHO, A.M. **Qualidade total em enfermagem no centro cirúrgico**. Rio de Janeiro: Cultura Médica, 2002.

PINHO, P. S.; ARAÚJO, T. M. Trabalho de enfermagem em uma unidade de emergência hospitalar e transtornos mentais. **Rev. Enferm. UERJ**, v. 15, n. 3, p. 329-336, jul./set., 2007.

PIRES, D. Reestruturação produtiva e consequências para o trabalho em saúde. **Revista Bras. Enferm.** v. 53, n. 2, p. 251-263, abril/jun., 2000.

<https://doi.org/10.1590/S0034-71672000000200010>

POLIT, D. F.; BECK, C. T. **Fundamentos de pesquisa em enfermagem**: avaliação de evidência para a prática da enfermagem. 7. ed. Porto Alegre, RS: Artmed, 2016.

PONTES, Z. O trabalho noturno do enfermeiro: busca de significados sobre o repouso antes, durante e após o plantão. **Rev. Bras. Enferm.**, Brasília, v 45, n. 1, jan./mar., 1992.

POTTER, P. A.; PERRY, A. G. **Fundamentos de Enfermagem**. Conceitos, processos e práticas. 4.ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1999.

PRINCE, M.; PATEL, V.; SAXENA, S.; MAJ, M.; MASELKO, J. PHILLIPS, M. R.; RAHMAN, A. No health without mental health. **The lancet.**, v. 370, p. 859-877, 2007.

[https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(07\)61238-0](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(07)61238-0)

ROCHA, S. V.; ALMEIDA, M. M. G.; ARAÚJO, T. M.; VIRTUOSO JUNIOR, J. S. Prevalência de transtornos mentais comuns entre residentes de áreas urbanas de Feira de Santana, Bahia. **Revista Brasileira de Epidemiologia**. v. 13, n. 4, p. 630- 640, 2010.

<https://doi.org/10.1590/S1415-790X2010000400008>

ROSEN, G. **Da polícia médica à medicina social**. Rio de Janeiro, Graal, 1980.

ROUQUAYROL, M. Z.; ALMEIRA, N. F. **Epidemiologia & Saúde**. Rio de Janeiro: MEDSI, 2003.

SANTANA, L. L.; MIRANDA, F. M. D.; KARINO, M. E.; BAPTISTA, P. C. P.; FELLI, V. E. A.; SARQUIS, L. M. M. Cargas e desgastes de trabalho vivenciados entre trabalhadores de saúde em um hospital de ensino. **Rev Gaúcha Enferm.** v. 34, n. 1, p. 64-70, 2013.

<https://doi.org/10.1590/S1983-14472013000100008>

SANTOS, E. M.; ARAÚJO, T. M. Processo de trabalho e saúde dos trabalhadores no hospital universitário Professor Edgar Santos – HUPES. **Rev Baiana Saúde Pública**, v. 27, n. 2, p. 143-154, jul./dez., 2003.

SANTOS, N.; FIALHO, F. A. P. **Manual de análise ergonômica no trabalho**. Curitiba: Genesis, 1995.

SÁPIA, T.; FELLI, V. E. A.; CIAMPONE, M. H. T. Problemas de saúde de trabalhadores de enfermagem em ambulatórios Zela exposição às cargas fisiológicas. **Acta Paul Enferm.** v. 22, n. 6, p. 808-813, 2009.

<https://doi.org/10.1590/S0103-21002009000600013>

SCHMIDT, D. R. C. **Qualidade de vida e qualidade de vida no trabalho de profissionais de enfermagem atuantes em unidades do bloco cirúrgico**, 2004, 185f. Dissertação (mestrado em enfermagem) – Programa Interinstitucional USP/UEL/UNOPAR. Ribeirão Preto, 2004.

SCHMIDT, M. H. F. M. Trabalho e saúde mental na visão da OIT. **Rev. Trib. Reg. Trab.** 3ª Reg., Belo Horizonte, v. 51, n. 81, p. 489-526, jan./jun., 2010

SCHMIDT, D. R. C.; DANTAS, R. A. S.; MARZIALE, M. H. P.; LAUS, A. M. Estresse ocupacional entre profissionais de enfermagem do bloco cirúrgico. **Texto contexto- enferm.**, v. 18, n. 2, p. 330-337, abr./jun., 2009.
<https://doi.org/10.1590/S0104-07072009000200017>

SERVO, M. L.S. Implantação de um hospital geral e o caminhar da coordenação do serviço de enfermagem: stress, coping e burnout. **Revista Sitientibus**, n. 34, p. 7-24, 2006.

SHIMIZU, H. E.; CIAMPONE, M. H. T. As representações sociais dos trabalhadores de enfermagem não enfermeiros (técnicos e auxiliares de enfermagem) sobre o trabalho em Unidade de Terapia Intensiva em um Hospital-Escola. **Rev. Esc. Enfermagem USP**, São Paulo, v. 36, n. 2, p. 148-155, 2002.
<https://doi.org/10.1590/S0080-62342002000200007>

SILVA, M.J.P. **Qual o tempo do cuidado?: humanizando os cuidados de enfermagem**. São Paulo. Centro Universitário São Camilo: Loyola, 2004.

SILVA, J. L. L. **Estresse e transtornos mentais comuns em trabalhadores de enfermagem** [dissertação]. Rio de Janeiro: Escola de Enfermagem Alfredo Pinto, Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro (Unirio); 2007.

SILVA, A. A.; SOUZA, J. M.; BORGES, F. N.; FISHER, F. M. Health-related quality of life and working conditions among nursing providers. **Rev. Saúde Pública**, v. 44, n. 4, p. 718-725, 2010.
<https://doi.org/10.1590/S0034-89102010000400016>

SILVA, E. B. F.; TOMÉ, L. A. D.; COSTA, T. D. J. G. D.; SANTANA, M. D. C. C. P. D. Transtornos mentais e comportamentais: perfil dos afastamentos de servidores públicos estaduais em Alagoas. **Epidemiol. Serv. Saúde**, v. 21, n. 3, 2012.

SILVA, C.; BATISTA, E. C. Estresse em enfermeiros e técnicos de enfermagem intensivistas de uma UTI adulto. **Rev. Interd.**, v. 10, n. 1, p. 131-140, 2017.

SOBRINHO, C. L. N.; CARVALHO, F. M.; BONFIM, T. A. S.; CIRINO, C. A. S.; FERREIRA, I. S. Condições de trabalho e saúde mental dos médicos de Salvador, Bahia. **Cad. Saúde Pública**, v. 22, n. 1, p. 131-140, jan., 2006.
<https://doi.org/10.1590/S0102-311X2006000100014>

STACCIARINI, J. M.; TRÓCCOLI, B. T. Instrumento para mensurar o estresse ocupacional: inventário de estresse em enfermeiros (IEE). **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 8, n. 6, dez., 2000.

TAVARES, J. P.; BECK, C. L. C.; MAGNAGO, T. S. B. S.; GRECO, P. B. T.; PRESTES F. C.; SILVA, R. M.; Produção científica sobre os distúrbios psíquicos menores a partir do self report questionnaire. **Rev Enferm UFSM**, v. 1, p. 113-123, 2011

UMANN, J.; GUIDO, L. A.; LEAL, K. P.; FREITAS, E. O. Absenteísmo na equipe de enfermagem no contexto hospitalar. **Cienc. Cuid. Saúde**, v. 10, n. 1, p. 184-190, 2011.

URBANETTO, J. S.; MAGALHÃES, M. C. C.; MACIEL, V. O.; SANTANNA, V. M.; GUSTAVO, A. S.; POLI-DE-FIGUEIREDO, C. E.; MAGNAGO, T. S. B. S. Estresse no trabalho segundo o modelo demanda-controle e distúrbios psíquicos menores em trabalhadores de enfermagem. **Rev. Escola Enferm. USP**, v. 47, n. 5, p. 1180-1186, 2013.

<https://doi.org/10.1590/S0080-623420130000500024>

VASCONCELLOS, L. C. F. Duas políticas, duas vigilâncias, duas caras. **Revista Brasileira Saúde Ocupacional**, São Paulo, v. 38, n. 128, p. 179-198, 2013.

<https://doi.org/10.1590/S0303-76572013000200004>

VIACAVA, F.; ALMEIDA, C.; FAUSTO, M.; MACINKO, J.; MARTINS, M. Uma metodologia de avaliação do desempenho do sistema de saúde brasileiro. **Cien. Saúde e Colet.**, v. 3, n. 9, p. 711-724, 2004.

<https://doi.org/10.1590/S1413-81232004000300021>

World Health Organization (WHO). **A Conceptual Framework for Action on the Social Determinants of Health**. Geneve: Commission on Social Determinants of Health; 2010.

APÊNDICE 1

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Você está sendo convidado (a) para participar da pesquisa intitulada “Organização do trabalho e transtornos mentais comuns nos técnicos em enfermagem de um hospital público universitário de grande porte” sob a responsabilidade dos pesquisadores Dr.^a Rosiane de Araújo Ferreira Polido e Laysa de Oliveira Souza Leão.

Nesta pesquisa buscamos “correlacionar as condições de vida e trabalho com a saúde mental dos técnicos em enfermagem de uma clínica cirúrgica de um Hospital Universitário em Minas Gerais, identificar os riscos e estressores no ambiente de trabalho e relacionar de que forma a organização do trabalho influencia no sofrimento dos técnicos em enfermagem.”

O Termo de Consentimento Livre e Esclarecido será obtido pela pesquisadora Laysa de Oliveira Souza Leão durante a aplicação do questionário autoaplicável que ocorrerá no local de trabalho do trabalhador, localizado na Avenida Pará, 1720, Umuarama, Uberlândia/MG.

A abordagem para a coleta de dados ocorrerá durante o período de trabalho do funcionário, em um local reservado e que não atrapalhe o desenvolvimento de suas atividades. Serão coletados os dados de todos os técnicos em enfermagem dos três turnos, sendo matutino, vespertino e noturno. Na sua participação você responderá dois questionários sobre informações relacionadas ao seu perfil social e profissional, organização do trabalho e o sofrimento mental com relação ao trabalho exercido. Os pesquisadores se comprometem a manter sigilo da identidade dos participantes da pesquisa, conforme estabelece na resolução 466/2012 (BRASIL, 2012). Os materiais obtidos com os questionários serão manuseados somente pela equipe de pesquisadores e já na composição de banco de dados. No processo de divulgação dos resultados serão eliminadas quaisquer informações que possam levar à identificação dos participantes do estudo, embora possa haver o risco de identificação. Os benefícios baseiam-se na produção de evidências para a gestão e os trabalhadores reduzirem os riscos ambientais e os comportamentais para transtornos mentais comuns relacionados ao trabalho estudado. Além disso, a apresentação dos resultados estimulará o diálogo entre equipes e gestores visando melhorar a qualidade de vida do trabalhador. Você não terá nenhum gasto e ganho financeiro por participar na pesquisa.

Você é livre para deixar de participar da pesquisa a qualquer momento sem nenhum prejuízo ou coação. Uma via original deste Termo de Consentimento Livre e Esclarecido ficará com você.

Qualquer dúvida a respeito da pesquisa, você poderá entrar em contato com: Dr.^a Rosiane de Araújo Ferreira Polido fones: (34) 32258601 endereços: Avenida Pará, 1720, Umuarama, Uberlândia-MG. Poderá também entrar em contato com o Comitê de Ética na Pesquisa com Seres-Humanos – Universidade Federal de Uberlândia: Av. João Naves de Ávila, nº 2121, bloco A, sala 224, Campus Santa Mônica – Uberlândia –MG, CEP: 38408-100; fone: 34-32394131. O CEP é um colegiado independente criado para defender os interesses dos participantes das pesquisas em sua integridade e dignidade, visa contribuir no desenvolvimento da pesquisa dentro de padrões éticos conforme resoluções do Conselho Nacional de Saúde.

Uberlândia, dede

Assinatura dos pesquisadores

Eu aceito participar do projeto citado acima, voluntariamente, após ter sido devidamente esclarecido.

Participante da pesquisa

APÊNDICE 2

PERFIL DEMOGRÁFICO E PROFISSIONAL

Idade: () abaixo de 20 anos () 20-25 anos () 26-30 anos () 31-35 anos
() 36-40 anos () 41-45 anos () 46-50 anos () Acima de 50 anos

Gênero: () Feminino () Masculino Outros:

Escolaridade:

() Curso completo técnico () Superior Incompleto () Superior completo
() Pós-Graduação

Situação conjugal: () Solteiro () Casado () Divorciado () Viúvo () União Estável
() Outros

Filhos: () 0 () 1-2 filhos () 3 () acima de 3

Renda familiar: ()1-2 salários mínimos ()3-4 salários mínimos ()acima de 5 salários mínimos

Setor que trabalha: () Cirúrgica 1 () Cirúrgica 2 () Cirúrgica 3 () Cirúrgica 5

Turno de trabalho: () matutino () vespertino () noturno

Regime de Trabalho: () 12/36 () 6 horas diárias

Vínculo Contratual: () CLT () Estatutário

Tempo de trabalho na enfermagem: () < 1 ano () 1 a 5 anos () 6 a 10 anos
() 11 a 15 anos () 16 a 20 anos () acima de 20 anos

Tempo de trabalho na UFU: () < 1 ano () 1 a 5 anos () 6 a 10 anos
() 11 a 15 anos () 16 a 20 anos () acima de 20 anos

Tempo de trabalho na clínica cirúrgica: () < 1 ano () 1 a 5 anos () 6 a 10 anos
() 11 a 15 anos () 16 a 20 anos () acima de 20 anos

Possui outro vínculo empregatício? Não () Sim () Qual? Turno:

Você teve algum afastamento do trabalho nos últimos 24 meses Não () Sim () duração: motivo:

ANEXO 1

TESTE 1: SRQ 20 – SELF REPORT QUESTIONNAIRE

Teste que avalia o sofrimento mental. Por favor, leia as instruções antes de preencher as questões abaixo. É muito importante que todos que estão preenchendo o questionário sigam as mesmas instruções.

Instruções

Estas questões são relacionadas a certas dores e problemas que podem ter lhe incomodado nos últimos 30 dias. Se você acha que a questão se aplica a você e você teve o problema descrito nos últimos 30 dias responda SIM. Por outro lado, se a questão não se aplica a você e você não teve o problema nos últimos 30 dias, responda NÃO.

PERGUNTAS	RESPOS	
	TAS	
1- Você tem dores de cabeça frequente?	SIM()	NÃO()
2- Tem falta de apetite?	SIM()	NÃO()
3- Dorme mal?	SIM()	NÃO()
4- Assusta-se com facilidade?	SIM()	NÃO()
5- Tem tremores nas mãos?	SIM()	NÃO()
6- Sente-se nervoso(a), tenso(a) ou preocupado(a)	SIM()	NÃO()
7- Tem má digestão?	SIM()	NÃO()
8- Tem dificuldades de pensar com clareza?	SIM()	NÃO()
9- Tem se sentido triste ultimamente?	SIM()	NÃO()
10- Tem chorado mais do que de costume?	SIM()	NÃO()
11- Encontra dificuldades para realizar com satisfação suas atividades diárias?	SIM()	NÃO()
12- Tem dificuldades para tomar decisões?	SIM()	NÃO()
13- Tem dificuldades no serviço (seu trabalho é penoso, causa-lhe sofrimento?)	SIM()	NÃO()
14- É incapaz de desempenhar um papel útil em sua vida?	SIM()	NÃO()
15- Tem perdido o interesse pelas coisas?	SIM()	NÃO()
16- Você se sente uma pessoa inútil, sem préstimo?	SIM()	NÃO()
17- Tem tido ideia de acabar com a vida?	SIM()	NÃO()
18- Sente-se cansado(a) o tempo todo?	SIM()	NÃO()
19- Você se cansa com facilidade?	SIM()	NÃO()
20- Tem sensações desagradáveis no estômago?	SIM()	NÃO()
TOTAL DE RESPOSTAS		

ANEXO 2

Autorização do CEP

(Apresentado na próxima página, a fim de manter a formatação original do documento.)

PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: Condições de trabalho e transtornos mentais dos profissionais técnicos de enfermagem em um hospital público universitário de grande porte

Pesquisador: ROSIANE DE ARAUJO FERREIRA POLIDO

Área Temática:

Versão: 3

CAAE: 60637516.0.0000.5152

Instituição Proponente: PPGAT- MESTRADO PROFISSIONAL EM SAÚDE AMBIENTAL E SAÚDE DO

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 1.864.928

Apresentação do Projeto:

Segundo os pesquisadores:

O trabalho em saúde é essencial para a vida humana. Trabalho é uma ação-transformadora, na qual o funcionário se realiza de forma profissional e emocionalmente. E na área da saúde, em geral, o trabalho é uma indissociação entre o produto de trabalho e o processo de produção, além de ser uma satisfação entre os que recebem a assistência e os cuidadores. O acúmulo de escala de trabalho, o número escasso de funcionários, a remuneração inadequada, o aumento da jornada de trabalho, trabalhar sobre pressão por estar cuidando de vidas, jornadas de trabalho dupla ou às vezes tripla, desvalorização da profissão, hierarquia presente dentro da classe de enfermagem, dentre outros fatores, são associadas às condições de trabalho dos profissionais de enfermagem e refletem diretamente na qualidade da assistência prestada ao cliente e no sofrimento psíquico e emocional dos profissionais. O desgaste emocional e físico gerados pelo trabalho podem causar apatia, desânimo, irritabilidade, estresse, ansiedade e dentre outros sintomas, podendo acarretar perda de produtividade no desempenho do trabalhador, insatisfação e absenteísmo. Estes são alguns dentre inúmeros fatores que colaboram para o surgimento de problemas psíquicos, destacando os transtornos mentais comuns (TMC). O TMC é uma expressão para designar sintomas como fadiga, irritabilidade, insônia, esquecimento, déficit na concentração e queixas que causam

Endereço: Av. João Naves de Ávila 2121- Bloco "1A", sala 224 - Campus Sta. Mônica

Bairro: Santa Mônica

CEP: 38.408-144

UF: MG

Município: UBERLÂNDIA

Telefone: (34)3239-4131

Fax: (34)3239-4335

E-mail: cep@propp.ufu.br

Continuação do Parecer: 1.864.928

alteração no funcionamento normal do indivíduo, porém não entra no Código Internacional de doenças (CID-10) e nem como Manual de diagnóstico e estatística (DSM) da Associação Psiquiátrica, mas se caracteriza como um importante problema de saúde pública. Tais sintomas influenciam o desempenho dos profissionais, podendo acarretar absenteísmo e insatisfação no trabalho.

Metodologia: Estudo exploratório, do tipo transversal e abordagem quantitativa. O local selecionado para a coleta de dados foi um hospital público universitário de grande porte, na região do Triângulo Mineiro. A coleta de dados será realizada nas clínicas cirúrgicas 1, 2 e 3, com especialidades de neurologia, traumatologia, urologia, cirurgia geral, cirurgia torácica, cirurgia de cabeça e pescoço, gastrocirurgia, proctologia, próteses ortopédicas, cirurgias cardíacas simples e angiologia. A população do estudo transversal Serão todos os técnicos das Clínicas cirúrgicas 1,2 e 3 do HC-UFU. O período da coleta de dados será de 6 meses, a partir da data de aprovação do Comitê de Ética e Pesquisa (CEP). A amostra considerada será de cem por cento(100%) dos trabalhadores das unidades mencionadas. Sendo no total 82 técnicos em enfermagem, com 38 lotados na cirúrgica 1, 28 na cirúrgica 2 e 16 na cirúrgica 3. Considerando os cálculos para composição de uma amostra significativa, chegamos a um resultado que, ao considerarmos a não participação de alguns sujeitos, foi realizado uma precisão amostral de 5% e um nível de confiança de 95%, o tamanho amostral mínimo, de acordo a metodologia sugerida por Fonseca e Martins (2006), sendo que o n=68 técnicos em enfermagem. Para a coleta de dados será utilizado um questionário autoaplicável e não identificado. No questionário haverá identificação do perfil sociodemográfico, informações sobre vínculo empregatício, avaliação sobre satisfação no trabalho e avaliação das características do ambiente de trabalho e os aspectos psicossociais no trabalho. Será utilizado questionário para a investigação de TMC, o Self Reporting Questionnaire ou SRQ-20, e também será adotado o Job Stress Scale para avaliar os aspectos psicossociais sofridos no trabalho.

Critério de Inclusão: Manifestar consentimento por meio da assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE)* Estar lotado nas clínicas participantes; Ser técnico em enfermagem.

Critério de Exclusão: Estar afastado de suas atividades laborais; Estar lotado em clínicas diferentes da utilizada na pesquisa; Manifestação do não interesse em participar do estudo a qualquer tempo

Endereço: Av. João Naves de Ávila 2121- Bloco "1A", sala 224 - Campus Sta. Mônica
Bairro: Santa Mônica **CEP:** 38.408-144
UF: MG **Município:** UBERLÂNDIA
Telefone: (34)3239-4131 **Fax:** (34)3239-4335 **E-mail:** cep@propp.ufu.br

Continuação do Parecer: 1.864.928

e em qualquer etapa da coleta de dados.

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Primário: Correlacionar às condições de vida e trabalho com a saúde mental dos técnicos em enfermagem de uma clínica cirúrgica de um Hospital Universitário em Minas Gerais.

Objetivo Secundário:

- Identificar os riscos e estressores no ambiente de trabalho;
- Relacionar de que forma as condições de trabalho influenciam no sofrimento dos técnicos em enfermagem;
- Subsidiar as ações de saúde do trabalhador no HC-UFU.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Segundo os pesquisadores:

Riscos: Os pesquisadores se comprometem a manter sigilo da identidade dos participantes da pesquisa, conforme estabelece na resolução 466/2012 (BRASIL, 2012). Os materiais obtidos com os questionários serão manuseados somente pela equipe de pesquisadores e já na composição de banco de dados. No processo de divulgação dos resultados serão eliminadas quaisquer informações que possam levar à identificação dos participantes do estudo, embora possa haver o risco de identificação.

Benefícios: Os benefícios baseiam-se na produção de evidências para a gestão e os trabalhadores reduzirem os riscos ambientais e os comportamentais para transtornos mentais comuns relacionados ao ambiente de trabalho estudado. Além disso, a apresentação dos resultados estimulará o diálogo entre equipes e gestores visando melhorar a qualidade de vida desse trabalhador.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Pesquisa com relevância científica.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

A pesquisadora apresenta os termos obrigatórios de forma adequada.

Recomendações:

Não há.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

As pendências apontadas no parecer nº 1.824.339 encaminhado no dia 07 de novembro de 2016,

Endereço: Av. João Naves de Ávila 2121- Bloco "1A", sala 224 - Campus Sta. Mônica

Bairro: Santa Mônica

CEP: 38.408-144

UF: MG

Município: UBERLÂNDIA

Telefone: (34)3239-4131

Fax: (34)3239-4335

E-mail: cep@propp.ufu.br

Continuação do Parecer: 1.864.928

foram atendidas.

De acordo com as atribuições definidas na Resolução CNS 466/12, o CEP manifesta-se pela aprovação do protocolo de pesquisa proposto.

O protocolo não apresenta problemas de ética nas condutas de pesquisa com seres humanos, nos limites da redação e da metodologia apresentadas.

Considerações Finais a critério do CEP:

Data para entrega de Relatório Final ao CEP/UFU: Março de 2018.

OBS.: O CEP/UFU LEMBRA QUE QUALQUER MUDANÇA NO PROTOCOLO DEVE SER INFORMADA IMEDIATAMENTE AO CEP PARA FINS DE ANÁLISE E APROVAÇÃO DA MESMA.

O CEP/UFU lembra que:

- a- segundo a Resolução 466/12, o pesquisador deverá arquivar por 5 anos o relatório da pesquisa e os Termos de Consentimento Livre e Esclarecido, assinados pelo sujeito de pesquisa.
- b- poderá, por escolha aleatória, visitar o pesquisador para conferência do relatório e documentação pertinente ao projeto.
- c- a aprovação do protocolo de pesquisa pelo CEP/UFU dá-se em decorrência do atendimento a Resolução CNS 466/12, não implicando na qualidade científica do mesmo.

Orientações ao pesquisador :

- O sujeito da pesquisa tem a liberdade de recusar-se a participar ou de retirar seu consentimento em qualquer fase da pesquisa, sem penalização alguma e sem prejuízo ao seu cuidado (Res. CNS 466/12) e deve receber uma via original do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, na íntegra, por ele assinado.
- O pesquisador deve desenvolver a pesquisa conforme delineada no protocolo aprovado e descontinuar o estudo somente após análise das razões da descontinuidade pelo CEP que o aprovou (Res. CNS 466/12), aguardando seu parecer, exceto quando perceber risco ou dano não previsto ao sujeito participante ou quando constatar a superioridade de regime oferecido a um dos grupos da pesquisa que requeiram ação imediata.
- O CEP deve ser informado de todos os efeitos adversos ou fatos relevantes que alterem o curso normal do estudo (Res. CNS 466/12). É papel de o pesquisador assegurar medidas imediatas adequadas frente a evento adverso grave ocorrido (mesmo que tenha sido em outro centro) e

Endereço: Av. João Naves de Ávila 2121- Bloco "1A", sala 224 - Campus Sta. Mônica

Bairro: Santa Mônica

CEP: 38.408-144

UF: MG

Município: UBERLÂNDIA

Telefone: (34)3239-4131

Fax: (34)3239-4335

E-mail: cep@propp.ufu.br

Continuação do Parecer: 1.864.928

enviar notificação ao CEP e à Agência Nacional de Vigilância Sanitária – ANVISA – junto com seu posicionamento.

- Eventuais modificações ou emendas ao protocolo devem ser apresentadas ao CEP de forma clara e sucinta, identificando a parte do protocolo a ser modificada e suas justificativas. Em caso de projetos do Grupo I ou II apresentados anteriormente à ANVISA, o pesquisador ou patrocinador deve enviá-las também à mesma, junto com o parecer aprobatório do CEP, para serem juntadas ao protocolo inicial (Res.251/97, item III.2.e).

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_710322.pdf	18/11/2016 13:47:19		Aceito
Outros	RECURSO_PENDENCIA2.docx	18/11/2016 13:45:20	ROSIANE DE ARAUJO FERREIRA POLIDO	Aceito
Outros	RECURSO_PENDENCIAS.docx	27/10/2016 17:10:55	LAYSA DE OLIVEIRA SOUZA	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE.docx	27/10/2016 17:08:03	LAYSA DE OLIVEIRA SOUZA LEÃO	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projeto.pdf	27/10/2016 17:07:48	LAYSA DE OLIVEIRA SOUZA LEÃO	Aceito
Folha de Rosto	Folha_de_rosto.pdf	03/10/2016 18:06:30	LAYSA DE OLIVEIRA SOUZA	Aceito
Outros	Cirurgica_3.pdf	03/10/2016 18:04:23	LAYSA DE OLIVEIRA SOUZA	Aceito
Outros	Cirurgica_2.pdf	03/10/2016 18:01:45	LAYSA DE OLIVEIRA SOUZA	Aceito
Outros	Cirurgica_1.pdf	03/10/2016 17:58:19	LAYSA DE OLIVEIRA SOUZA	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	Instituicao_coparticipante.pdf	02/10/2016 13:08:45	ROSIANE DE ARAUJO FERREIRA POLIDO	Aceito
Outros	Instrumento_coleta_de_dados.docx	02/10/2016 13:08:16	ROSIANE DE ARAUJO FERREIRA POLIDO	Aceito
Outros	Links_para_Curriculo_Lattes.docx	28/09/2016 14:38:45	LAYSA DE OLIVEIRA SOUZA	Aceito
Declaração de	Compromisso_da_equipe.jpg	28/09/2016	LAYSA DE	Aceito

Endereço: Av. João Naves de Ávila 2121- Bloco "1A", sala 224 - Campus Sta. Mônica

Bairro: Santa Mônica

CEP: 38.408-144

UF: MG

Município: UBERLÂNDIA

Telefone: (34)3239-4131

Fax: (34)3239-4335

E-mail: cep@propp.ufu.br

Continuação do Parecer: 1.864.928

Pesquisadores	Compromisso_da_equipe.jpg	14:32:36	SOUZA LEÃO	Aceito
---------------	---------------------------	----------	------------	--------

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

UBERLANDIA, 28 de Novembro de 2016

Assinado por:
Sandra Terezinha de Farias Furtado
(Coordenador)

Endereço: Av. João Naves de Ávila 2121- Bloco "1A", sala 224 - Campus Sta. Mônica
Bairro: Santa Mônica **CEP:** 38.408-144
UF: MG **Município:** UBERLANDIA
Telefone: (34)3239-4131 **Fax:** (34)3239-4335 **E-mail:** cep@propp.ufu.br