

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

THAIS MARINA SOARES

IMPLICAÇÕES DO PROCESSO DE TRABALHO NA SAÚDE DO TRIADOR
CLÍNICO DE DOADORES DE SANGUE

UBERLÂNDIA

2023

THAIS MARINA SOARES

**IMPLICAÇÕES DO PROCESSO DE TRABALHO NA SAÚDE DO TRIADOR
CLÍNICO DE DOADORES DE SANGUE**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Saúde Ambiental e Saúde do Trabalhador da Universidade Federal de Uberlândia, Instituto de Geografia (PPGAT-UFU), como requisito parcial para obtenção do Título de Mestre.

Linha de Pesquisa: Saúde do Trabalhador

Orientadora: Prof.^a. Dr.^a. Liliane Parreira
Tannús Gontijo

Coorientadora: Prof.^a. Dr.^a. Marisa Aparecida
Elias

UBERLÂNDIA

2023

Ficha Catalográfica Online do Sistema de Bibliotecas da UFU
com dados informados pelo(a) próprio(a) autor(a).

S676 Soares, Thais Marina, 1986-
2023 IMPLICAÇÕES DO PROCESSO DE TRABALHO NA SAÚDE DO
TRIADOR CLÍNICO DE DOADORES DE SANGUE [recurso
eletrônico] / Thais Marina Soares. - 2023.

Orientadora: Liliane Parreira Tannús Gontijo.
Coorientadora: Marisa Aparecida Elias.
Dissertação (Mestrado) - Universidade Federal de
Uberlândia, Pós-graduação em Saúde Ambiental e Saúde do
Trabalhador.

Modo de acesso: Internet.

Disponível em: <http://doi.org/10.14393/ufu.di.2023.601>

Inclui bibliografia.

1. Geografia médica. I. Gontijo, Liliane Parreira
Tannús, 1962-, (Orient.). II. Elias, Marisa Aparecida,
1968-, (Coorient.). III. Universidade Federal de
Uberlândia. Pós-graduação em Saúde Ambiental e Saúde do
Trabalhador. IV. Título.

CDU: 910.1:61

Bibliotecários responsáveis pela estrutura de acordo com o AACR2:
Gizele Cristine Nunes do Couto - CRB6/2091
Nelson Marcos Ferreira - CRB6/3074



UNIVERSIDADE FEDERAL DE UBERLÂNDIA
Coordenação do Programa de Pós-Graduação em Saúde Ambiental e Saúde do
Trabalhador

Av. João Naves de Ávila, 2121, Bloco 3E, Sala 128 - Bairro Santa Monica, Uberlândia-MG, CEP 38400-902
 Telefone: 34-3239-4591 - www.ppgat.ig.ufu.br



ATA

Programa de Pós-Graduação em:	Saúde Ambiental e Saúde do Trabalhador				
Defesa de:	Dissertação de Mestrado Profissional PPGSAT				
Data:	05/12/2023	Hora de início:	15h:00	Hora de encerramento:	16h:00
Matrícula do Discente:	12012GST024				
Nome do Discente:	Thais Marina Soares				
Título do Trabalho:	IMPLICAÇÕES DO PROCESSO DE TRABALHO NA SAÚDE DO TRIADOR CLÍNICO DE DOADORES DE SANGUE				
Área de concentração:	Saúde Ambiental e Saúde do Trabalhador				
Linha de pesquisa:	Saúde do Trabalhador				
Projeto de Pesquisa de vinculação:					

Reuniu-se em web conferência pela Plataforma Zoom, em conformidade com a PORTARIA Nº 36, DE 19 DE MARÇO DE 2020 da COORDENAÇÃO DE APERFEIÇOAMENTO DE PESSOAL DE NÍVEL SUPERIOR - CAPES, pela Universidade Federal de Uberlândia, a Banca Examinadora, designada pelo Colegiado do Programa de Pós-graduação em Saúde Ambiental e Saúde do Trabalhador, assim composta: Prof. Dr. Eduardo Mendes Nascimento da Universidade Federal de Uberlândia; Profa. Dra. Larissa Guimarães Martins Abrão da Universidade do Estado de Minas Gerais (UEMG); e Profa. Dra. Liliane Parreira Tannús Gontijo da Universidade Federal de Uberlândia, orientadora da candidata.

Iniciando os trabalhos a presidente da mesa, Profa. Dra. Liliane Parreira Tannús Gontijo apresentou a Comissão Examinadora a candidata, agradeceu a presença do público e concedeu a Discente a palavra para a exposição do seu trabalho. A duração da apresentação da Discente e o tempo de arguição e resposta foram conforme as normas do Programa.

A seguir a senhora presidente concedeu a palavra, pela ordem sucessivamente, aos(às) examinadores(as), que passaram a arguir a candidata. Ultimada a arguição, que se desenvolveu dentro dos termos regimentais, a Banca, em sessão secreta, atribuiu o resultado final, considerando a candidata:

APROVADA

Esta defesa faz parte dos requisitos necessários à obtenção do título de Mestre

O competente diploma será expedido após cumprimento dos demais requisitos, conforme as normas do Programa, a legislação pertinente e a regulamentação interna da UFU.

Nada mais havendo a tratar foram encerrados os trabalhos. Foi lavrada a presente ata que após lida e achada conforme foi assinada pela Banca Examinadora.



Documento assinado eletronicamente por **Larissa Guimarães Martins Abrão, Usuário Externo**, em 11/12/2023, às 15:12, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#).



Documento assinado eletronicamente por **Eduardo Mendes Nascimento, Professor(a) do Magistério Superior**, em 18/12/2023, às 17:35, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#).



Documento assinado eletronicamente por **Liliane Parreira Tannus Gontijo, Professor(a) do Magistério Superior**, em 09/01/2024, às 12:02, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#).



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site https://www.sei.ufu.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0, informando o código verificador **5035381** e o código CRC **82AFAC97**.

Dedico esta dissertação à Deus, por me capacitar e abençoar com esta vitória, ao meu pai, meu principal apoiador nos estudos, a minha mãe, minha alma gêmea, minha total admiração, respeito e honra. Aos meus filhos, Rubens e Pedro, que coloriram meus dias, que eu seja motivo de orgulho para vocês. E ao meu marido, Leandro, obrigada por torcer por mim e por todo suporte e paciência nesta caminhada cheia de desafios e ansiedade.

Agradecimentos

À minha orientadora, Profa. Dra. Liliane Parreira Tannús Gontijo, toda minha admiração e gratidão por gentilmente me guiar. Sua generosidade em me auxiliar com todo seu conhecimento, rigor, paciência e humanidade foi uma grata surpresa que com certeza mudaram minha forma de enxergar mundos que extrapolam o meu. Obrigada por tanto!

À minha coorientadora, Profa. Dra. Marisa Aparecida Elias, sempre solícita, com leveza nos trouxe conhecimentos valiosos. Obrigada!

Ao meu amigo Vitor Silva Rodrigues, meu incentivador! Você enxerga em mim competências que eu não consigo ver... Obrigada por desde quando eu era sua estagiária me ensinar tanto, me inspirar, me incentivar! Você é um profissional e ser humano incrível que eu admiro tanto. Obrigada pela sua amizade tão preciosa!

À minha amiga Daniela Roberta Curcino, quanta coisa passamos juntas nestes últimos anos! Momentos lindos, momentos desafiadores... Juntas! Que você tenha muitas outras grandes conquistas! Você merece todas elas por sua disciplina, persistência, inteligência! Te agradeço tanto por pegar na minha mão nesse caminho... eu não teria conseguido sem você!

Aos triadores clínicos, vocês foram os protagonistas desta dissertação. Espero de alguma forma contribuir para uma ressignificação da nossa profissão.

Aos doadores de sangue, quanta generosidade neste ato. Toda minha admiração por quem com tanto amor assume esta responsabilidade, que é salvar vidas!

“A tarefa nem é tanto ver aquilo que ninguém viu, mas pensar o que ninguém ainda pensou sobre aquilo que todo mundo vê.”

Arthur Schopenhauer

RESUMO

A triagem clínica de doadores de sangue é a etapa onde condições clínicas e comportamentais de doadores são avaliadas com objetivo de evitar danos à saúde de quem doa e de quem recebe sangue e hemoderivados. Os profissionais que atuam na triagem clínica estão imersos na relevância da doação de sangue, na dificuldade em se manter estoques seguros e, na situação conflituosa do labor monótono, repetitivo, de baixa densidade tecnológica, em contraponto, na complexidade das tomadas de decisão da função. Esta dissertação teve como objetivo avaliar as implicações do processo de trabalho do triador em sua saúde, no contexto das hemorredes de três estados do sudeste brasileiro. O método adotado se baseou na abordagem quantitativa com análise de dados coletados do questionário socioprofissional e da adaptação do Inventário sobre Trabalho e Risco de Sofrimento. A pesquisa evidenciou que o triador clínico está exposto a vivências críticas de prazer e sofrimento. O domínio 'Realização profissional' demonstra que os triadores clínicos reconhecem a importância do seu trabalho, mas, o domínio 'Falta de reconhecimento' demonstrou que de maneira geral os triadores não tem percepção de reconhecimento externo. Já os critérios que sugerem danos à saúde física, social e psicológica tiveram médias que indicam atividade suportável, embora algumas variáveis indiquem níveis graves de danos como dores de cabeça e dores nas costas, além de variáveis classificadas críticas, como alterações do sono, dores nas pernas, dores nos braços, dores no corpo, impaciência com as pessoas em geral, irritação com tudo e mau-humor, que precisam ser consideradas e trabalhadas pela gestão. A escassez de literatura sobre o tema e o tamanho da amostra dificultaram a amplitude da discussão dos resultados. Por esta razão, sugere-se futuros estudos, inclusive com método de pesquisa qualitativa a fim de ampliar a investigação dos riscos de adoecimento e estratégias defensivas para a categoria profissional.

Palavras-chave: Triadores, Doação de sangue, Triagem clínica.

ABSTRACT

Clinical screen of blood donors is the stage where clinical and behavioral conditions of donors are evaluated with the aim of preventing damage to the health of those who donate and those who receive blood and blood products. Professionals who work in clinical screen are immersed in the relevance of blood donation, the difficulty in maintaining safe stocks and, in the conflicting situation of monotonous, repetitive work, with low technological density, in contrast, in the complexity of decision-making. This dissertation aimed to evaluate the implications of the clinical screener's work process on their health, in the context of blood banks in three states in southeastern Brazil. The method adopted was based on a quantitative approach with analysis of data collected from the socio-professional questionnaire and the adaptation of the Inventory on Work and Risk of Suffering. The research showed that the clinical screener is exposed to critical experiences of pleasure and suffering. The 'Professional achievement' domain demonstrates that triagists recognize the importance of their work, but the 'Lack of recognition' domain demonstrated that in general, clinical screeners do not have a perception of external recognition. The criteria that suggest damage to physical, social and psychological health had averages that indicate bearable activity, although some variables indicate serious levels of damage such as headaches and back pain, in addition to variables classified as critical, such as changes in sleep, pain in legs, arm pain, body pain, impatience with people in general, irritation with everything and bad mood, which need to be considered and worked on by management. The scarcity of literature on the topic and the size of the sample made it difficult to discuss the results. For this reason, future studies are suggested, including with a qualitative research method in order to expand the investigation of the risks of illness and defensive strategies for the professional category.

Keywords: Clinical screener; Blood donation; Clinical screen.

LISTA DE QUADROS

Quadro 1 – Distribuição dos triadores nas Hemorredes participantes da pesquisa	45
Quadro 2 – Número de participantes por Hemorrede	46
Quadro 3 – Domínio Realização Profissional	57
Quadro 4 – Domínio Liberdade de Expressão	59
Quadro 5 – Domínio Esgotamento Profissional	60
Quadro 6 – Domínio Falta de Reconhecimento	61
Quadro 7 – Domínio Danos Físicos	65
Quadro 8 - Domínio Danos Sociais	66
Quadro 9 - Domínio Danos Psicológicos	67

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 – Fluxograma Processo de triagem clínica de doadores de sangue	33
Figura 2 – Convite online para participação na pesquisa	45
Figura 3 – Gráfico da Escala de Indicadores de Prazer e Sofrimento no Trabalho	56
Figura 4 – Gráfico da Escala de Danos Relacionados ao Trabalho dos Triadores Clínicos	64

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 – Descrição das respostas por Hemorrede	51
Tabela 2 - Análise dos dados da Escala de Indicadores de Prazer e Sofrimento no Trabalho	54
Tabela 3 – Análise dos dados da Escala de Avaliação de Danos Relacionados ao Trabalho	62

LISTA DE SIGLAS E ABREVIATURAS

ANVISA - Agência Nacional de Vigilância Sanitária

BDTD – Biblioteca Digital Brasileira de Teses e Dissertações

BIREME - Biblioteca Regional de Medicina

BVS - Biblioteca Virtual de Saúde

CAPES - Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior

CEP - Comitê de Ética em Pesquisa

CLT – Consolidação das Leis do Trabalho

COREQ - *Consolidated Criteria for Reporting Qualitative Research*

COVID - *Corona Virus Disease*

DeCS - Descritores em Ciências da Saúde

EAD - Ensino a distância

EADRT - Escala de Avaliação dos Danos Relacionados ao Trabalho

EBSCO - Elton B. Stephens Company

EIPST - Escala de Indicadores de Prazer e Sofrimento no Trabalho

ERIC – Educational Resources Information Center

HEX – Hemorrede Estadual X

HLA - *Human Leucocyte Antigen*

HNA - Antígenos e Anticorpos Neutrófilos Humanos

IGUFU - Instituto de Geografia da Universidade Federal de Uberlândia

ITRA - Inventário Sobre Trabalho e Riscos de Adoecimento

JBI - *Joanna Briggs Institute*

LILACS - Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde

MASP - Matrícula Servidor Público

MEDLINE - *Medical Literature Analysis and Retrieval System Online*

MS - Ministério da Saúde

OMS – Organização Mundial da Saúde

PACE – Posto Avançado de Coleta Externa

PPGAT - Programa de Pós-Graduação em Saúde Ambiental e Saúde do Trabalhador

PT - Psicodinâmica do Trabalho

PubMed - Público / editora MEDLINE

SCIELO - *Scientific Electronic Library Online*

ST – Saúde do Trabalhador

STROBE - *Strengthening the Reporting of Observational Studies in Epidemiology*

SUS - Sistema Único de Saúde

TCLE - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

TRALI - *Transfusion-related acute lung injury*

VIGIÁGUA - Vigilância da Qualidade da Água

VIGIAPP - Vigilância Ambiental em Saúde Relacionada aos acidentes envolvendo produtos perigosos

VIGIAR - Vigilância em Saúde de Populações Expostas a Poluição Atmosférica

VIGIDESASTRES - Vigilância em Saúde Ambiental Associada aos Riscos de Desastres

VIGIQUIM - Vigilância em Saúde Ambiental relacionada a populações expostas a substâncias químicas

VIGISOLO - Vigilância a populações expostas a solo contaminado

VISAT - Vigilância em Saúde do Trabalhador

SUMÁRIO

1	APRESENTAÇÃO	18
2	INTRODUÇÃO.....	22
2.1	PRESSUPOSTOS	27
3	OBJETIVOS.....	28
3.1	OBJETIVO GERAL.....	28
3.2	OBJETIVOS ESPECÍFICOS	28
4	REFERENCIAL TEÓRICO.....	29
4.1	PROCESSO DE TRABALHO DO TRIADOR	29
4.1.1	O CICLO DO SANGUE	29
4.1.2	AS UNIDADES COMPONENTES DAS HEMORREDES.....	31
4.1.3	A TRIAGEM CLÍNICA.....	32
4.2	SAÚDE DO TRABALHADOR.....	35
4.2.1	O SENTIDO DO TRABALHO	35
4.2.2	O TRABALHO EM SAÚDE.....	36
4.2.3	RISCO DE DOENÇAS OCUPACIONAIS NA TRIAGEM CLÍNICA.....	37
4.3	QUALIDADE DE VIDA NO TRABALHO.....	39
4.3.1	PSICODINÂMICA DO TRABALHO.....	40
4.3.2	SOBRE OS DISPOSITIVOS DE ATENÇÃO E CUIDADO À SAÚDE DO TRABALHADOR	42
5	PERCURSO METODOLÓGICO	44
5.1	ÉTICA E PROTOCOLO.....	44
5.2	TIPO DE ESTUDO	44
5.3	LOCAL DO ESTUDO	45
5.4	PARTICIPANTES DO ESTUDO.....	45
5.5	MÉTODO E INSTRUMENTOS DE COLETA DE DADOS	47
5.6	FONTES DE ESTUDO.....	48
5.7	CRITÉRIOS DE INCLUSÃO.....	48
5.8	CRITÉRIOS DE EXCLUSÃO.....	49
5.9	ANÁLISE CRÍTICA DE RISCOS E BENEFÍCIOS	49
5.10	MEDIDA DE PROTEÇÃO DE RISCOS, CONFIDENCIALIDADE E OBTENÇÃO DE CONSENTIMENTO	50
5.11	CRITÉRIOS PARA ENCERRAR A PESQUISA	50
5.12	ANÁLISE DOS DADOS	50

6	RESULTADOS E DISCUSSÃO	51
6.1	DADOS SOCIODEMOGRÁFICOS E PROFISSIONAIS	51
6.2	INVENTÁRIO DO TRABALHO E RISCO DE ADOECIMENTO	55
6.2.1	INDICADORES DE PRAZER E SOFRIMENTO NO TRABALHO.....	55
6.2.2	AVALIAÇÃO DE DANOS RELACIONADOS AO TRABALHO	63
7	CONCLUSÃO.....	69
	REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	70

1 APRESENTAÇÃO

O interesse em cursar o Mestrado Profissional com linha de pesquisa em Saúde Ambiental e Saúde do Trabalhador surgiu após conversas sobre a minha profissão com um amigo que é Mestre egresso do Programa. Ele me motivou ao relatar sobre os docentes, como eram as disciplinas e despertou em mim a curiosidade de saber mais sobre como meu trabalho poderia influenciar minha saúde e a saúde de meus colegas. Por sete anos atuei como enfermeira triadora de doadores de sangue. Reflito, que apesar da responsabilidade atribuída a nós triadores, nunca houve por parte da instituição ações que nos fizessem perceber qualquer preocupação com nossa saúde física ou mental. O mestrado foi então uma oportunidade de voltar o meu olhar para a saúde do triador. A intenção do estudo foi de pesquisar a saúde dos triadores clínicos de doadores de sangue, que trabalham em Hemocentros, Hemonúcleos, Unidade de coleta e Centros de coleta de sangue.

O triador clínico de doadores de sangue tem por atribuição principal avaliar as condições de saúde e hábitos de candidatos à doação, visando proteger a saúde de quem doa e de quem recebe sangue. O triador de doadores de sangue tem contato íntimo com o doador, escuta seus medos, expectativas e angústias. Cabe a este profissional elucidar dúvidas técnicas, instruir os doadores e tentar fidelizá-los. A dinâmica desse trabalho despertou o interesse para quesitos que permeiam essa atribuição, dentre elas: a responsabilidade de atender candidatos à doação, com diferentes níveis de instrução, com expectativas de realizar um gesto tão nobre e ao mesmo tempo com riscos envolvidos tanto para o doador quanto para o paciente. Tendo ainda que lidar com a frustração de quem é impedido de doar, com a crescente demanda por sangue, desabastecimento dos bancos de sangue e a necessidade de atrair e fidelizar doadores. Além disso, destacam-se a estrutura física inadequada, poucos recursos tecnológicos e humanos, processos inflexíveis e sem autonomia.

Dessa maneira, refletir sobre a saúde do triador foi um tema desafiador, considerando o fato da pesquisadora compor esse contexto de trabalho, estando duplamente envolvida, ora como pesquisadora, ora como sujeito identificado com os conteúdos evidenciados. Assim, em determinados momentos do estudo as descobertas trouxeram contemplação pela importância do trabalho do triador, devido a sua contribuição pelo ato de proteger quem doa e quem recebe sangue.

A trajetória integral do curso foi marcada por importantes acontecimentos, tanto na vida pessoal, como no trabalho, os quais serviram de reflexão e sustentação para o alcance desse propósito. De modo mais amplo, se faz importante mencionar sobre vivências emocionais,

como a maternidade, o medo de uma doença até então desconhecida, insegurança política, mestrado e trabalho

Os encontros com professores e colegas foram on-line devido a Pandemia do COVID-19. Não tivemos nenhum contato presencial com a turma, tudo era novo, mas fomos nos adaptando, construímos ricos conhecimentos e descobrimos novas formas de aprender. A possibilidade de estudar, aprender, conhecer mais sobre a minha profissão foi um privilégio. Construí a pesquisa com muito ânimo por ter a oportunidade de dar voz aos meus colegas de trabalho, com muitos desafios em relação às instituições e adesão dos profissionais, e fortalecida com uma mistura admirável de expertise, compreensão e entusiasmo da minha orientadora.

Inicialmente, intencionamos fazer pesquisa de metodologia mista somente com enfermeiros triadores de uma Hemorrede, mas após objeções da coordenação, decidimos ampliar a pesquisa para triadores de qualquer profissão habilitada de todas as Hemorredes do Sudeste brasileiro. Uma Hemorrede não demonstrou interesse em participar da pesquisa. Foi necessário que o projeto tramitasse em 4 CEPs, cada um com cronograma de reuniões próprio e com diferentes processos a serem seguidos. Foi por esta razão que desistimos de fazer a pesquisa qualitativa, também por este motivo passamos por emendas e mudanças no cronograma para conclusão do Mestrado.

O mestrado ensinou-me com o estudo de ampla bibliografia, assim como, com a necessidade de construir, refletir e discutir os dados, e de uma capacidade constante de elaborar, revisar, refazer a pesquisa a cada etapa, e assim, engajar-me inteiramente nessa experiência. Essa construção teve boas surpresas como: o acesso às metodologias ativas de ensino-aprendizagem, a organização de dois seminários, a superação dos desafios que surgiram durante o processo de aprovação nos CEPs, a apresentação do pôster no I Simpósio de Pesquisa, Desenvolvimento e Inovação – HEMOpq da Fundação Hemominas e a escassa literatura relacionada ao tema. Essas vivências se deram, ora de forma solitária, ora de forma compartilhada, com orientadora, coorientadora, colegas, professores, ou outros envolvidos, podendo dizer que a conclusão de cada etapa foi permeada por sentimentos de gratidão e missão cumprida.

Assim sendo, o caminhar pelo estudo foi determinado por dois momentos distintos, mas relacionados entre si. Conforme citado acima, o estudo foi marcado pelo enfrentamento à Pandemia do COVID-19, a partir de março de 2020. Então, no primeiro momento, antes da Pandemia, a dedicação foi dirigida à realização das disciplinas obrigatórias e optativas e de dois seminários, com o cumprimento de intensas atividades, ora individuais, ora em grupos, com

importantes estudos, atribuições e ações, que serviram de base para a etapa seguinte. O segundo momento se deu durante a caminhada para a execução da pesquisa, por vez da construção dos dados. Nesse contexto, a ocorrência da Pandemia impôs determinações e medidas rigorosas de cuidados sanitários, visando a prevenção da contaminação pelo vírus e a proteção da saúde das pessoas. Dentre as medidas impostas, posso citar: o uso obrigatório de máscaras faciais, o isolamento social e a realização de trabalho e estudo remotos.

A exigência da atividade remota devido a Pandemia, também foi determinada para outras áreas e campos de atuação, como na educação, no trabalho, entre outros. Por esta razão, a aplicação dos questionários foi realizada na modalidade remota, pela via *on-line*. Essa abordagem seguiu as recomendações teóricas da pesquisa quantitativa.

Nos dizeres de Aquino et al. (2020, p. 65), o modelo econômico liberal é incapaz de lidar com contextos de calamidade, desastres naturais ou sanitários como evidenciado na pandemia Covid-19, pois a lógica do sistema é pautada na precarização do trabalho. Foi durante a pandemia que pudemos evidenciar a tendência da uberização¹. Muitos locais de trabalho fecharam ou reduziram suas operações, em consequência, o trabalhador ficou sem renda e viu nos aplicativos de entrega uma maneira de manter seu sustento. Além disso, várias empresas que não trabalhavam com delivery aderiram aos aplicativos de entrega. Os trabalhadores de entregas por aplicativo foram de heróis a vítimas em um período de incerteza, trabalhando expostos ao risco de contaminação por Covid-19 e aos riscos de acidentes sem nenhuma garantia trabalhista.

A pandemia potencializou o processo de precarização em curso anteriormente, uma vez que as medidas de urgência implementadas para enfrentar a Covid-19 exigiram a contratação temporária e precária de diversos profissionais para atuar em hospitais de campanha ou em outros hospitais da rede, mas que precisaram se (re)estruturar já com a emergência em saúde pública em curso. O histórico de desmonte da saúde pública ganhou ainda mais evidência, expressando-se na ausência de equipamentos mínimos para tratar os infectados, como leitos de terapia intensiva, respiradores mecânicos e equipamentos de proteção para os trabalhadores (SOUZA et al., 2023, p. 10).

O contexto dos trabalhadores da área da saúde que diariamente estavam expostos aos riscos de contrair uma doença até então desconhecida foi descrito por Silva et. al. (2023, p. 04). Antagônico às homenagens prestadas aos profissionais da saúde, a rotina desses trabalhadores durante a Pandemia de Covid-19 foi marcada por adoecimento, sofrimento, medo, condições insalubres e morte associados a extensas jornadas de trabalho, insegurança e ausência de suporte

¹ **Uberização** - é um neologismo que diz a respeito a uma nova forma de relação entre empresa e trabalhador. Se entende pela ausência de vínculo direto com o trabalhador, onde este assume a responsabilidade dos meios de produção e oferece seus serviços por meio de plataformas digitais (PIRES e SILVA, 2020).

emocional adequado. O período pandêmico reforçou a ausência de proteção, adoecimento dos trabalhadores, esgotamento físico, moral e psicológico e expôs situações de violência laboral. (SILVA et al., 2023, p. 06).

Ao aprender mais sobre essas temáticas, pude com mais consciência relacionar teoria e prática no meu dia a dia. Por tudo isto, foi possível relacionar questões de saúde do trabalhador à organização das relações de trabalho. Associado às experiências que tive, a questão principal da minha pesquisa que se propôs a: avaliar as implicações do processo de trabalho do triador clínico em sua saúde, no contexto das hemorredes de três estados do sudeste brasileiro; conhecer sobre as possibilidades de adoecimento em decorrência do trabalho, sob a percepção dos triadores de doadores de sangue; conhecer as principais doenças e agravos que acometem e acometeram estes profissionais no labor da atividade triador, sob sua percepção.

DESENVOLVIMENTO DA DISSERTAÇÃO DE MESTRADO

TÍTULO DE PESQUISA: Implicações do processo de trabalho na saúde dos triadores clínicos de doadores de sangue.

2 INTRODUÇÃO

O presente estudo debruçou-se em conhecer as percepções dos triadores de doadores de sangue, versando sobre as implicações do processo de trabalho em sua saúde e a discussão de estratégias possíveis para qualidade de vida e organização do trabalho. Para tanto, fez-se necessário compreender a relevância da doação de sangue e a dificuldade em se manter estoques seguros e, por conseguinte, abranger a situação conflituosa do des(valor) do labor monótono, descrito por Arruda (2007) como, repetitivo, desgastante, de baixa densidade tecnológica, em contraponto, a complexidade (profundidade emocional e intelectual) das tomadas de decisão da função triador (MILAGRES et. al., 2023).

A doação de sangue é um ato voluntário que consiste na retirada de determinado volume de um indivíduo para utilização de outro que possa necessitar, por meio de uma transfusão. Geralmente, as pessoas que mais necessitam dos hemocomponentes ou hemoderivados em seus tratamentos são as que sofreram traumatismos, estão em tratamento oncológico, têm doenças hematológicas, fizeram grandes cirurgias, dentre outros (ARAGUAIA, 2018).

De acordo com Martins et. al. (2021), em todo o mundo, a demanda por doações de sangue cresce à medida que cresce a necessidade de terapias com transfusões de sangue causadas por acidentes, violência urbana, doenças e aumento da complexidade dos tratamentos. “A doação de sangue é necessária, de forma consciente, responsável e saudável, pois não há substituto para este tecido” (PEREIRA et. al., 2007, p.551).

O sangue é um recurso insubstituível, necessário para o tratamento de uma variedade de condições médicas como anemias, acidentes traumáticos, complicações obstétricas, doenças crônicas, entre outras. A doação de sangue é um ato voluntário e solidário, devendo ser estimulado entre todos os membros da sociedade. Uma única doação pode beneficiar até quatro pacientes, visto que o sangue é fracionado em diferentes hemocomponentes, que podem ser utilizados de forma isolada para cada situação (ANANIAS et. al., 2023, p. 696).

Há uma dificuldade de se manter estoques seguros de sangue, um problema grave de saúde pública que é enfrentado nas instituições de saúde e requer novas estratégias. Alves

(2014) cita que a busca por doadores de sangue se constitui parte das discussões das autoridades sanitárias. A autora atribui aos mitos e tabus receio que a população tem em relação à doação de sangue voluntária. Por esta razão existe a necessidade de implementação de novas práticas que auxiliem na manutenção de estoques seguros de sangue.

O Programa Nacional de Doação Voluntária de Sangue tem o objetivo de estimular e encorajar a população a participar ativamente das doações de sangue de forma consciente e responsável para garantir a qualidade do processo transfusional. Conforme a proposta, quanto maior a qualidade de doadores de repetição, maiores são os índices de qualidade e segurança transfusional (MOURA et. al., 2006).

Desta forma, fidelizar doadores de sangue é estimular na sociedade que a doação é um ato de cidadania e solidariedade, permitindo gradativamente a mudança de perfil do doador, antes remunerado, para garantir quantidade e qualidade dos estoques de sangue (BRASIL, 2015). “A doação de sangue deve ser voluntária, anônima, altruísta e não remunerada, direta ou indiretamente, preservando-se o sigilo das informações prestadas” (BRASIL, 2010, p. 02).

Araújo et. al. (2011), observaram que a confiança na equipe está relacionada à competência profissional, educação/cordialidade e confiança na instituição. Os doadores valorizaram o fato de os profissionais serem educados e cordiais, prestativos ao responderem às perguntas.

Várias são as razões que motivam um indivíduo a doar sangue e retornar ao serviço periodicamente para repetir sua doação. O relacionamento doador profissional é de suma importância na tomada de decisão sobre futuras doações.

O atendimento de qualidade e confiança pode a longo prazo melhorar indicadores de saúde, levando em consideração que ao fidelizar doadores, existe a possibilidade de manter estoques de sangue, reduzir a chance de transmissão de doenças transmissíveis pelo sangue e em consequência melhorar os padrões de saúde (CAPRA, 2013).

A experiência na rotina de trabalho da triagem clínica, embora favoreça a interpretação de algumas evidências, não é suficiente para garantir a qualidade dos produtos. Além disso, a fidelização de doadores também é prejudicada se estes não receberem um bom atendimento em todas as fases do processo de doação. O tempo de espera, a falta de atenção e o estabelecimento de vínculo na sala de triagem são fatores desmotivadores para uma próxima doação (FRANTZ et al, 2021, p. 09)

Frantz et al. (2021) defendem que a possibilidade de cuidado na triagem clínica acontece de acordo com a apreensão da individualidade e interação entre o enfermeiro triador e o doador. Para o doador, o enfermeiro é a referência na doação de sangue, são estes profissionais que

podem estabelecer vínculos com o doador, acolher, esclarecer dúvidas e inclusive discutir sobre cidadania.

Rodrigues e Reibnitz (2011, p.389) concluíram em seu estudo que “... o bom atendimento ao doador é uma estratégia eficaz e necessita da capacitação e da boa vontade dos profissionais”. Mais do que captar, existe a necessidade de fidelizar este doador com o intuito de manter a regularidade de doações do mesmo.

Distintos profissionais atuam diretamente no atendimento ao doador de sangue. A legislação permite que a triagem clínica seja realizada por profissional de saúde de diferentes formações (assistentes sociais, biólogos, biomédicos, dentistas, enfermeiros, farmacêuticos, fisioterapeutas, médicos), com nível superior completo, qualificado, treinado e/ou capacitado para o desenvolvimento de suas atividades, sob supervisão médica (BRASIL,2016). O triador clínico é o profissional responsável por definir se o candidato é apto ou não à doação. Este profissional precisa ter comportamento ético, capacidade e sensibilidade para avaliar as informações e comportamentos do candidato à doação, mantendo sigilo das informações e orientando este candidato de maneira adequada e segura, para tal faz-se necessário preparo técnico e emocional (PADILHA; WITT, 2010). Para Costa et. al. (2020) no processo de doação de sangue a atuação dos profissionais da triagem tem grande importância uma vez que estes têm a possibilidade de estabelecer relação mais próxima com os doadores.

Hossmann (2020) afirma com veemência que a triagem é crucial para a qualidade do sangue transfundido. Defende a relevância da triagem na seleção adequada dos candidatos à doação de sangue visando a garantia da segurança do hemocomponente a ser disponibilizado pois os testes atualmente disponíveis, mesmo sendo de alta qualidade, podem não detectar presença de agentes infecciosos em caso de janela imunológica. O autor afirma “é preciso não olvidar a segurança e bem-estar do doador de sangue, que merece ser considerado e respeitado pelo alto valor de seu gesto. Ele deve ser estimulado a retornar para novas doações, garantindo a continuidade dos estoques hemoterápicos” Hossmann (2020, p.38).

O retorno dos doadores aos serviços e a adesão ao comportamento de doação de sangue está proporcionalmente ligado ao quanto estes doadores sentem-se bem-vindos, seguros com o processo de doação e satisfeitos com o atendimento. Faz-se necessário não somente diminuir o tempo de espera que antecede a coleta, mas a preparação da equipe tecnicamente e, principalmente, a humanização do atendimento prestado (CAPRA, 2013, p. 51).

Dentre os fatores que tornam o processo de trabalho do triador desafiador e fatigante, destacam-se: o caráter repetitivo do processo; a exigência de alta concentração e foco nas

linguagens verbalizada (expressa por meio de palavras faladas) e a não verbal (utiliza signos visuais, dentre eles os gestos e postura do candidato); controle do tempo de triagem, para abrandar o período de espera dos doadores, entretanto em controversa à extensão dos questionamentos e critérios estabelecidos; insatisfação do candidato frente à inaptidão clínica da doação; candidatos (que possivelmente) omitem informações durante a entrevista; variações socioculturais (que alteram o nível de entendimento e compreensão do doador); atendimento à pessoas com mobilidade física reduzida/prejudicada (sem adequações ideais de espaço físico); candidatos com redução/ausência da acuidade auditiva e/ou visual (sem preparo técnico); atendimento à estrangeiros e imigrantes que não dominam a língua portuguesa; preocupações para prevenção e controle da contaminação com o coronavírus (causador da COVID-19); acolhimento e espaço de escuta à demandas externas do doadores; orientações de cuidados relacionados à saúde; fidelização do novo candidato à doação; e manutenção do candidato de repetição (MORAES, et al; 2020).

Assim, o processo de trabalho do triador clínico representa, de forma cotidiana, situação complexa, conflituosa e, por conseguinte, repleta de impasses e dubiedades gerando ansiedade, angústia, implicações físicas, emocionais e psicológicas que precisam ser consideradas para identificar e elevar os fatores protetivos para tal complexidade. Apesar de sua importância, representa atividade profissional considerada de baixa complexidade e não tem seu potencial de adoecimento reconhecido e tratado, isto é, ajustado no sentido de implementar fatores protetivos a saúde deste profissional, para além da escassa e insuficiente literatura nacional e internacional abordando essa problemática (RODRIGUES et al. 2020). Enquanto os estudos no campo do triador de doadores de sangue são notoriamente voltados para a possibilidade de fidelização do doador, quantificação de inaptidões clínicas e para a pesquisa sobre sorologias positivas pós doação, observam-se, comumente, estudos, em área similar a atividade de triador com implicação na saúde desses profissionais devido ao contexto de trabalho equivalente (SANTOS, et al. 2020).

Nesse sentido, a triagem de doadores de sangue precisa ser exercida por profissionais de nível de escolaridade superior, sob a supervisão do médico responsável pela unidade (HEMOMINAS, 2021a). O seguinte pressuposto perpassa como quesito de análise desse estudo, isto é, o desgaste/sofrimento/impacto na saúde é inerente à função triador de doadores de sangue ou ocorrem percepções diferentes, mediante distintas categorias profissionais.

Vale ressaltar o caráter inovador deste estudo, que reconhece a alta relevância e utilidade pública do supracitado estudo, interiorizado na consciência do triador clínico de doadores de sangue, inclusive da premência em manter estoques adequados de sangue no campo da saúde e

buscando repensar o desenvolvimento de boas práticas de trabalho e a qualidade de vida do referido labor.

Diante do exposto, este estudo pretendeu conhecer as possíveis implicações entre o processo de trabalho e a saúde do triador de doadores de sangue nas hemorredes de três estados da região sudeste brasileira, bem como delinear sua percepção, a ocorrência de adoecimento em decorrência do trabalho, identificar as principais doenças ocupacionais que acometem estes trabalhadores e elencar estratégias de promoção e proteção da saúde e prevenção de doenças/agravos.

A motivação para estudar esse tema relaciona-se à inserção da pesquisadora no cenário de práticas de um Hemocentro, no cargo de Enfermeira. Nesse lugar, o trabalho da Enfermeira se caracteriza essencialmente pela triagem clínica dos candidatos a doação de sangue, avaliando condições de saúde com o objetivo de identificar situações em que a doação de sangue possa causar danos para o doador e identificar condições de saúde ou comportamentos que possam ter risco acrescido de aquisição de doenças que podem ser transmitidas pelo sangue. O triador tem a função de proteger quem doa e quem recebe sangue.

Diante do exposto, a questão do estudo se constituiu em pesquisar se, na percepção dos seus trabalhadores que desempenham a função de triador clínico de doadores de sangue, existe adoecimento relacionado ao trabalho. Pretendeu-se conhecer a relação entre saúde e trabalho de triadores e identificar a existência de adoecimento, e se há relação deste com a atividade profissional. E nesse cenário, contribuir para um maior cuidado e atenção à saúde desses trabalhadores, servindo como referência e base de estudos para promoção do conhecimento, boas práticas e ações relacionadas à saúde desses trabalhadores.

Refletir sobre o cuidar e o adoecer relacionado ao trabalho e a saúde do triador foi um tema desafiador, considerando que faço parte desse cenário de estudo, e, portanto, estou envolvida pela constituição do afeto relacionado a essa demanda, com suas identificações e solidarizações.

2.1 PRESSUPOSTOS

A Psicodinâmica do trabalho, elaborada por Christophe Dejours, faz a análise da relação entre saúde mental e o trabalho, debruça sobre as patologias sociais resultantes do processo atual de gestão do trabalho no que tange à organização, condições e relações do trabalho. Busca compreender como os indivíduos mantêm sua essência diante as pressões do trabalho (NASCIMENTO et al., 2022). Dejours se dedicou a conhecer quais são os mecanismos desenvolvidos para lidar com o sofrimento no ambiente laboral que contribuem para o não adoecimento. Foram citados por ele mecanismos individuais e coletivos como estratégias de enfrentamento que auxiliam o indivíduo a se adaptar a situações que causam sofrimento e reduzir danos na saúde mental. Criatividade, habilidade para lidar com imprevistos, capacidade de analisar, reconhecer e expor situações podem minimizar o sofrimento. Dejours defende a cooperação entre os trabalhadores, propõe movimentos de fala e escuta entre os mesmos com o intuito de fortalecer o entusiasmo e enfraquecer o sofrimento (RAMON et al., 2022).

Este estudo concorda com a visão das autoras, e se propõe a conhecer e elucidar conteúdos, percepções e sentimentos relacionados à organização do trabalho e a possibilidade de existência de sofrimento e adoecimento associados à atividade de triagem clínica de doadores de sangue. Desse modo, o pressuposto primordial deste estudo perpassa pela confirmação da existência do sofrimento e adoecimento desses trabalhadores, estando estes associados ao trabalho (não de modo exclusivo às atividades de triagem), mas potencializados, também, por suas atribuições, características e circunstâncias.

Em acréscimo ao descrito acima, considera-se que mediante a maneira como o trabalho encontra-se organizado, envolvendo vulnerabilidades relacionadas a fatores como: a sobrecarga frente à sobreposição de atividades repetitivas e monótonas; de relações institucionais distantes e inflexíveis; de exposição às doenças e perdas; de precarização das relações e vínculos de trabalho; de pouca oferta de capacitação; de pouca efetividade de políticas e boas práticas que cuidem da saúde desses trabalhadores, é provável que esses fatores possam emergir, ratificando e corroborando para a existência do sofrimento e adoecimento desses trabalhadores e, por conseguinte, a premência em promover o estudo sobre as implicações do processo de trabalho na saúde do triador clínico de doadores de sangue.

3 OBJETIVOS

3.1 OBJETIVO GERAL

Avaliar as implicações do processo de trabalho do triador clínico em sua saúde, no contexto das hemorredes de três estados do sudeste brasileiro.

3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Conhecer sobre as possibilidades de adoecimento em decorrência do trabalho, sob a percepção dos triadores de doadores de sangue;
- Conhecer as principais doenças e agravos que acometem e acometeram estes profissionais no labor da atividade triador, sob sua percepção;

4 REFERENCIAL TEÓRICO

Três grandes referências fundamentaram teoricamente esse estudo: (1) o processo de trabalho do triador (incluindo a compreensão do ciclo do sangue, da triagem clínica e reconhecendo seu lócus, isto é, as unidades das hemorredes de três estados do sudeste do Brasil; (2) a saúde do trabalhador, refletindo sobre o sentido do trabalho; descrevendo o trabalho em saúde; bem como o risco de doenças ocupacionais na função triador; e (3) a qualidade de vida no trabalho. Assim, esse esforço teórico-conceitual intentou conhecer as implicações do processo de trabalho sobre a saúde dos triadores clínicos de doadores de sangue, sob seus olhares e perspectivas, em agregar contribuições a qualidade de vida no trabalho.

4.1 PROCESSO DE TRABALHO DO TRIADOR

4.1.1 O CICLO DO SANGUE

Este item aborda o processo de trabalho do triador, descrevendo as etapas do ciclo do sangue e definindo os tipos de doadores, tipos de doação e as modalidades de doação. O atendimento ao doador de sangue segue as especificações das normas técnicas, contidas na Portaria nº 158, do Ministério da Saúde - MS, de 2016, que estabelece:

1. *Captação*: etapa em que são utilizadas estratégias para sensibilização da população sobre a necessidade da doação voluntária, para manter os estoques seguros;
2. *Conscientização*: etapa em que os candidatos à doação recebem informações e materiais educativos para conhecer sobre o processo de doação e esclarecer dúvidas;
3. *Triagem clínica*: etapa que consiste em fazer avaliação e análise das respostas do candidato a um questionário padronizado a fim de avaliar a história médica, hábitos e fatores de risco para doenças transmissíveis pelo sangue, além de verificar os sinais vitais e a hemoglobina do candidato, e suas condições psicológicas para a doação;
4. *Coleta*: os candidatos aptos têm seu sangue coletado em bolsas de sistema fechado, com material descartável, estéril e de uso único;
5. *Fracionamento*: A bolsa coletada é processada resultando nos componentes eritrocitários, plaquetas e plasma;

6. *Imuno-hematologia*: fase em que são realizados tipagem sanguínea ABO e RH, pesquisa de anticorpos eritrocitários irregulares e testes sorológicos;
7. *Prova cruzada*: setor responsável por receber pedidos de hemocomponentes, fazer os testes de compatibilidade com as amostras do paciente receptor e dispensar a bolsa.

Em relação aos tipos de doadores, a Portaria N° 2.712, de 12 de Novembro de 2013, classifica: doador de 1ª vez é o indivíduo que doa pela primeira vez naquele serviço; doador de repetição é aquele que realiza duas ou mais doações no período de 12 meses; doador esporádico, é aquele que repete a doação após 12 meses da última doação; doador implicado em TRALI, é o doador que tem anticorpos anti-HLA classe I ou II ou anti-HNA ou ambos, sendo que este doador tem uma reação positiva entre o soro do doador e os leucócitos do receptor na prova cruzada; doador inapto definitivo, é aquele que não poderá doar sangue para outra pessoa; doador inapto por tempo indeterminado, é aquele que está impedido de doar sangue para outra pessoa por período indefinido de acordo com o motivo da inaptidão, conforme as normas regulatórias; e doador inapto temporário, que é aquele doador impedido de doar sangue para outra pessoa por determinado período, conforme as normas regulatórias. (BRASIL,2013).

Portaria N° 2.712, de 12 de Novembro de 2013 define as doações como: doação espontânea, que é a doação feita por pessoas motivadas a manter o estoque de sangue, decorrente de um ato de altruísmo, sem identificação do nome do possível receptor; doação de reposição, aquela doação de indivíduo que doa para atender um paciente, por pessoas motivadas pelo próprio serviço, família ou amigos dos receptores de sangue para repor o estoque de componentes sanguíneos do serviço de hemoterapia; e doação autóloga, doação do próprio paciente para seu uso exclusivo (BRASIL, 2013).

O Hemocentro Dalton Cunha classifica as modalidades: doação de sangue total é a doação habitual, onde até 450 ml de sangue são coletados em uma bolsa produzida com materiais e soluções que permitem a preservação do sangue; doação por aférese que é a coleta de um único componente, por filtração do sangue, podendo ser plaquetas, hemácias ou plasma, os demais componentes são devolvidos para o organismo do doador, sem riscos de contaminação devido ao uso de material estéril; e doação autóloga que é a coleta de sangue do paciente para si mesmo antes de procedimentos eletivo eliminando riscos de contaminação (Hemocentro Dalton Cunha, 2018).

Após cadastro do doador, o então candidato à doação é encaminhado para a sala de triagem clínica, um ambiente privativo, e é atendido por profissional de nível superior, podendo ser médicos ou sob a supervisão do médico responsável pela unidade (HEMOMINAS, 2021a).

A triagem clínica é regida por legislação técnica e pelo Manual de Atendimento ao Doador. Como instrumento de trabalho, o triador conta com um questionário padronizado com perguntas sobre condições de saúde e situações/comportamentos que coloquem o doador em risco acrescido de adquirir doenças transmissíveis pelo sangue (HEMOMINAS, 2021b).

Ao término da entrevista, quando o doador não tem nenhum impedimento a doação, o triador realiza o exame físico, afere pressão, verifica temperatura corporal, peso, altura e frequência cardíaca, caso todos os sinais vitais estejam dentro dos parâmetros, o candidato é considerado apto a doação. O triador orienta o doador sobre o processo da doação, possíveis reações adversas e necessidade de contato caso o doador manifeste algum sintoma de doença infecciosa nos dias subsequentes à doação. O triador imprime o questionário, a ficha do doador com o termo de consentimento e quando solicitado o atestado de doação. Em caso de inaptidão, o triador orienta o doador sobre os motivos, prazos de retorno (quanto inapto temporário) e encaminham para o ambulatório os candidatos que necessitam de laudo médico para possível liberação de doação (HEMOMINAS, 2021b).

O doador apto é encaminhado para a triagem hematológica, onde é coletado por meio de punção na polpa digital, uma gota de sangue para dosagem de hemoglobina, o doador é considerado apto caso esteja dentro dos parâmetros pré-determinados. Após a triagem hematológica o doador é encaminhado para o pré-lanche, posteriormente para a coleta e lanche pós doação. O doador pode desistir da doação a qualquer tempo sem que haja prejuízo ou impedimento de futuras doações (HEMOMINAS, 2021a).

Antes da liberação da bolsa de sangue coletada, testes imuno hematológicos e sorológicos são realizados para definir o encaminhamento do hemocomponente coletado. Os hemocomponentes são processados e acondicionados em locais apropriados, e quando liberados são enviados para agências transfusionais, assistências hemoterápicas contratantes e demais serviços de saúde que façam solicitação mediante prescrição médica. A transfusão de sangue no paciente é a conclusão do processo do ciclo do sangue (BRASIL, 2016).

4.1.2 AS UNIDADES COMPONENTES DAS HEMORREDES

Este item descreve a estrutura de uma hemorrede definidos pela portaria nº. 121, de 24 de novembro de 1995:

- Hemocentros: estrutura de âmbito central, com finalidade de prestar assistência em hemoterapia e hematologia à rede de serviços de saúde, inclusive serviços de maior

complexidade e tecnologia, deve contribuir para desenvolver ações de coleta de sangue, sua utilização e distribuição, além de prestar serviços de ensino e pesquisa.

- Hemocentro Regional: Constitui-se na descentralização do Hemocentro. É uma unidade de complexidade intermediária para atuação macrorregional, presta apoio e assistência hematológica e hemoterápica à rede de serviços de saúde.
- Hemonúcleos: Constitui a descentralização do Hemocentro Regional, tem localização preferencialmente extra-hospitalar, presta assistência hemoterápica e/ou hematológica a nível local.
- Unidades de Coletas: tem estrutura de atendimento de coleta e transfusão localizada em hospitais isolados ou pequenos municípios onde a demanda não exija uma estrutura complexa de hemoterapia. O sangue coletado é processado nas unidades de maior complexidade.
- PACE: estruturas especiais para coleta de sangue que pode ser intra ou extra-hospitalar, móvel ou fixo. O sangue coletado é enviado para unidades de maior complexidade para processamento.

4.1.3 A TRIAGEM CLÍNICA

Este quesito tem o propósito apresentar o processo de trabalho da triagem clínica de doadores de sangue e sua importância. Nesse sentido, a segurança transfusional se relaciona a vários fatores e procedimentos, que começam na captação de doadores e passam por todo o ciclo do sangue, complementando-se nas diferentes etapas do processo.

A triagem clínica dos candidatos que se propõem a doar sangue tem grande importância, consiste em uma avaliação clínica e epidemiológica, quanto ao comportamento e estado de saúde, um exame físico sumário e a análise das respostas do candidato a um questionário padronizado, com o intuito de avaliar a história médica atual e prévia do candidato à doação, seus hábitos e fatores de risco para doenças transmissíveis pelo sangue. Cada Hemorrede pode à sua maneira definir critérios mais rígidos para definir aptidão a doação, desde que o critério não seja aquém do que é definido pela legislação nacional. O questionário tem caráter confidencial, deve ser realizado no dia da doação independente se é doador de primeira vez ou doador de repetição, em ambiente privativo, por profissional de saúde de nível superior capacitado, sob supervisão médica (BRASIL, 2016).

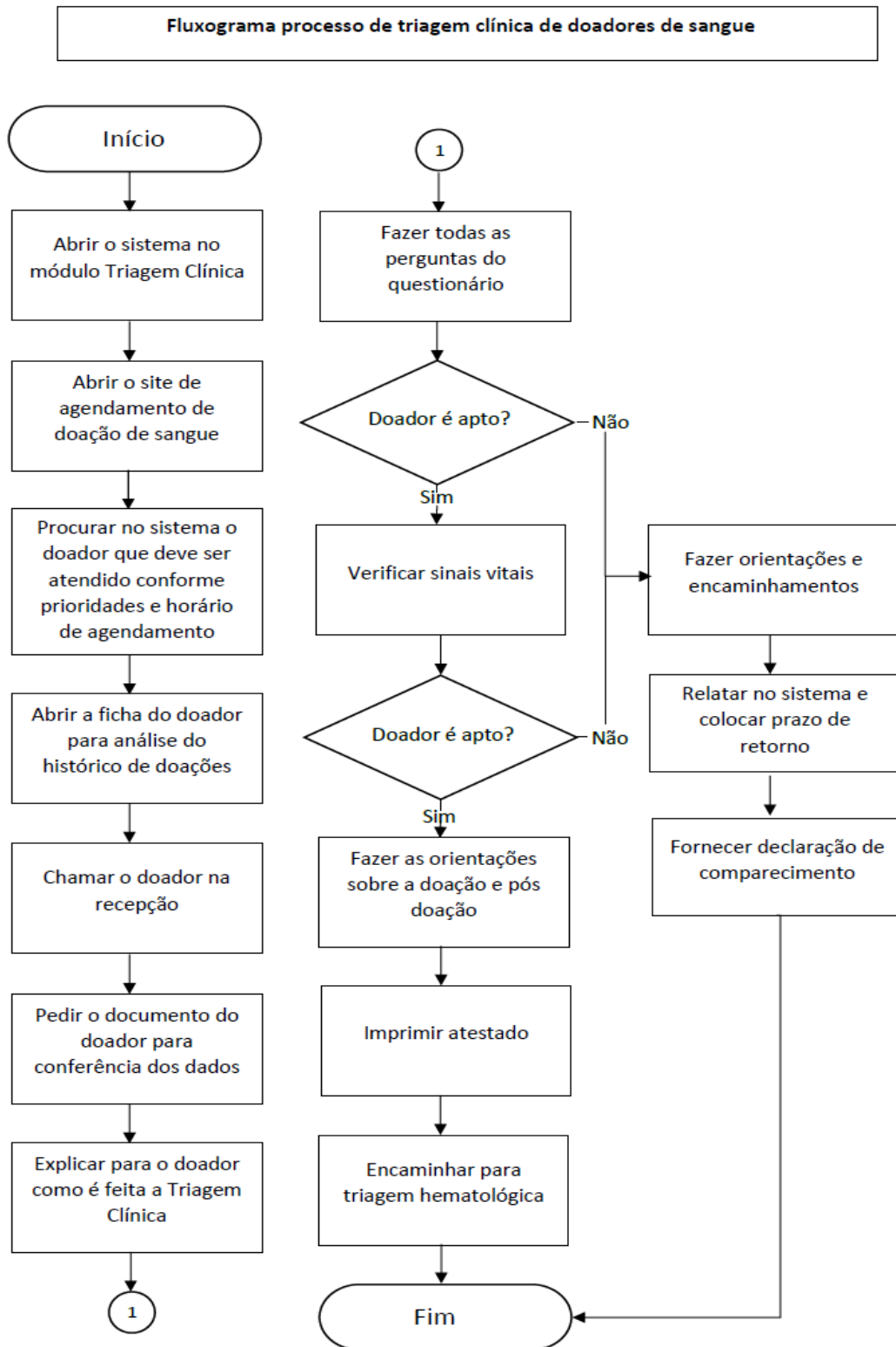
O método de triagem de doadores visa protegê-los assim como proteger os receptores de transfusão, determinando se o candidato está em boas condições de saúde e não é portador de doenças que possam ser transmitidas por meio de transfusão, mas também analisa se o candidato tem condições de tolerar a doação de sangue sem intercorrências importantes. Além do questionário, para compor a avaliação clínica do candidato, são aferidos os sinais vitais (pressão arterial, pulso e temperatura), o peso e a altura do candidato, a dosagem da hemoglobina ou a medida do hematócrito (BRASIL 2015).

Conforme Valadares (2003) a triagem clínica é uma fase do ciclo do sangue, onde o candidato à doação é avaliado quanto seu histórico de saúde, fatores de risco acrescidos para doenças infectocontagiosas, comportamento sexual, entre outras. Em um curto espaço de tempo o triador clínico acessa informações íntimas do candidato a doação, demandando comportamento ético.

Os serviços de hemoterapia promoverão a melhoria da atenção e acolhimento aos candidatos à doação, realizando a triagem clínica com vistas à segurança do receptor, porém com isenção de manifestações de juízo de valor, preconceito e discriminação por orientação sexual, identidade de gênero, hábitos de vida, atividade profissional, condição socioeconômica, cor ou etnia, dentre outras, sem prejuízo à segurança do receptor (BRASIL, 2016, p.02).

A triagem clínica é realizada todas as vezes que o candidato comparece para doar sangue, mesmo que ele já tenha feito doações anteriores. A entrevista é também fundamental para levantar informações indicadoras de doenças que não são detectadas nos testes da triagem sorológica para doadores de sangue. O roteiro da entrevista tem como base os requisitos necessários para a doação de sangue de acordo com a legislação vigente. Esse roteiro faz parte da ficha de doação de sangue, onde também são anotados os dados de registro e os resultados da triagem clínica, com o motivo da inaptidão, quando for o caso. Os doadores considerados inaptos e rejeitados temporariamente para a doação devem receber orientações quanto ao prazo mínimo, cuidados a serem tomados antes de um possível retorno para doação e serem incentivados a retornar. Os candidatos considerados aptos recebem orientações sobre a doação e pós doação e são encaminhados para a triagem hematológica (BRASIL, 2016).

Figura 1 – Fluxograma Processo de triagem clínica de doadores de sangue



Fonte: De autoria própria

4.2 SAÚDE DO TRABALHADOR

4.2.1 O SENTIDO DO TRABALHO

Seligmann-Silva et. al. (2020) afirmam que rápidas transformações no trabalho foram causadas pela globalização, precarização social, elevação de inovações tecnológicas e novas formas de gestão. Entretanto, a Medicina do trabalho e Saúde ocupacional não acompanharam na mesma velocidade tais transformações, não dão o devido valor à relação do trabalho com a integração social, fundamental na constituição da subjetividade dos indivíduos, priorizam ainda os aspectos físicos, mecânicos, químicos e biológicos dos locais de trabalho como fatores de risco à saúde dos trabalhadores, deixam de lado a importância dos aspectos sociais, econômicos, organizacionais e dos processos psicossociais que repercutem na subjetividade do trabalhador. Em prol da produtividade a subjetividade do indivíduo é ignorada.

Conforme Franco et. al. (2010) o sentido do trabalho se perde para o indivíduo em consonância com a perda da razão social do trabalho e sua precarização. Para alcançar a máxima produção e mínimo custo impostos pelo empregador, o trabalhador ultrapassa seus limites internos e fica mais exposto a doenças mentais e físicas. A precarização e o despertencimento social fazem com que os limites biopsicossociais do ser humano sejam esquecidos, favorecendo a imposição velada de situações prejudiciais no trabalho, como por exemplo, as jornadas de trabalho extensas. O despertencimento social, calcado na terceirização e precarização do trabalho, enfraquece o sentimento de ser parte propiciando sofrimento e adoecimento.

Para Santos (2022) permanecer ocupado não significa fazer mais ou melhor. A mecanização dos processos de trabalho transforma atos em meras repetições, assim como uma máquina ou computador idealizados para reproduzir comandos. O modo de vida capitalista, que dita como o trabalho está constituído, muitas vezes expõe o trabalhador a situações insalubres e o mesmo trabalhador considera que este seja o sentido de sua existência. O indivíduo que está sempre em estado de alerta e disponível para o trabalho não está necessariamente produzindo algo dotado de sentido. Esse modo de trabalho não satisfaz as necessidades do trabalhador, mas satisfaz as necessidades do modo capitalista.

Antunes (2009) citado por Santos (2022) traz os dizeres de que uma vida cheia de sentido não significa uma vida que se resume ao trabalho: Dizer que uma vida cheia de sentido encontra na esfera do trabalho seu primeiro momento de realização é totalmente diferente de dizer que uma vida cheia de sentido se resume exclusivamente ao trabalho, o que seria um completo absurdo. Na busca de uma vida cheia de sentido, a arte, a poesia, a pintura, a literatura,

a música, o momento de criação, o tempo de liberdade, têm um significado muito especial. Se o trabalho se torna autodeterminado, autônomo e livre, e por isso dotado de sentido, será também (e decisivamente) por meio da arte, da poesia, da pintura, da literatura, da música, do uso autônomo do tempo livre e da liberdade que o ser social poderá se humanizar e se emancipar em seu sentido mais profundo.

4.2.2 O TRABALHO EM SAÚDE

Para Moraes (2019) cada sujeito confere ao trabalho um significado diferente, relacionado a um tempo, uma cultura e uma história que cada sujeito vivenciou, tanto coletivamente quanto singularmente, seja a partir da organização, do prazer e/ou desprazer, dor, cansaço, dignidade ou necessidade.

A modernização e expansão dos modos de produção capitalista, focado no crescimento de produtividade, resultaram na alienação, individualidade, precarização dos modelos gerenciais e na fragmentação da própria prática laboral. Os serviços de saúde também sofreram influência das transformações ocorridas no mercado de trabalho. Na enfermagem, a exigência por qualidade da assistência sem as condições necessárias para a sua realização, tem provocado danos ocupacionais, como distúrbios osteomusculares, ansiedade e depressão. O trabalhador pode sofrer agravos à saúde decorrentes de suas atividades diárias, intensas demandas físicas e psicológicas devido à complexidade dos procedimentos realizados, causando graves impactos em sua saúde e qualidade de vida, além de interferir na dinâmica organizacional do serviço, na qualidade do atendimento e na segurança do paciente (PIMENTA et al, 2020).

Dias et. al (2020) consideram que o trabalho é elemento integrante da saúde e, desde que seja em condições favoráveis, promove sensação de bem-estar, reverberando na melhoria da assistência prestada e conseqüentemente na qualidade de vida dos profissionais da saúde. Para os autores, condições de trabalho precárias e diferentes instituições, tornam o processo de trabalho do profissional da saúde mais sofrido do que prazeroso, somando a isso, a falta de apoio para o exercício da profissão dignamente. Os autores constataram que os riscos ocupacionais mais frequentes entre os profissionais de saúde são as doenças osteomusculares e, desequilíbrios psicológicos como por exemplo a síndrome de Burnout, causados pela elevada carga de trabalho, esforço físico, exposição a ambientes insalubres, alta carga horária e convívio intenso com o sofrimento humano.

Para Pimenta et. al. (2020) é legítima a necessidade de os serviços de saúde implementarem estratégias para a promoção da saúde do trabalhador, visando a prevenção de

acidentes, a redução dos riscos ocupacionais e a adoção de hábitos de vida saudáveis. É importante ressaltar a necessidade do reconhecimento do trabalho dos profissionais de saúde, garantindo-lhes autonomia profissional, capacitações, atualizações científicas e práticas de gestão saudáveis e humanizadas que contribuam para a satisfação dos mesmos.

Não é novidade que independente da categoria profissional, a ocorrência de adoecimento psicológico entre os trabalhadores da saúde seja uma constante, até mesmo pela configuração do trabalho que está intrínseco às situações de sofrimento, dor, morte dentre outras situações de estresse. A pandemia impôs um novo modo de trabalho, potencializou situações de exposição à riscos de adoecimento, elevou a sobrecarga de trabalho nos serviços de saúde, em meio à falta de materiais, equipamentos, rotinas padronizadas, além do medo de contaminação por uma doença até então desconhecida. O resultado foi o intenso sofrimento mental, com sintomas de depressão, ansiedade, estresse em todas as categorias dos profissionais da saúde que trabalharam na linha de frente contra o COVID-19 (BAPTISTA et al., 2022)

4.2.3 RISCO DE DOENÇAS OCUPACIONAIS NA TRIAGEM CLÍNICA

Para Freitas e Lisboa (2020), dentre as doenças ocupacionais, ou seja, aquelas que estão diretamente relacionadas ao processo de trabalho, as mais frequentes entre os profissionais de saúde são relacionadas a problemas psicológicos como estresse e depressão. As autoras afirmam que existem também problemas físicos que são decorrentes de má postura, esforço excessivo e repetitivo. A triagem clínica é considerada um trabalho de baixa complexidade, o que esconde a possibilidade de adoecimento deste profissional. Pouco se estuda sobre o triador clínico de doadores de sangue. Na literatura são escassos os estudos que subsidiem ações de melhoria na rotina destes profissionais.

Arruda (2007) demonstra em seus estudos relatos de que o trabalho do triador é caracterizado pela rotina repetitiva e pelo uso constante da voz. Os triadores pesquisados relataram preocupação em estar o tempo todo atentos pois, mesmo conscientes da busca pela qualidade do atendimento que prestam, sabem que a repetição leva a mecanização, o que dificulta a interação com o doador, reduz a qualidade do atendimento, além de causar desgaste físico e mental.

A autora infere que ao desempenhar a função, os triadores estão expostos aos riscos de desenvolver Lesão por Esforço Vocal Repetitivo. O que reforça a necessidade do compromisso da instituição e gestão com estes profissionais em trabalhar alternativas para reduzir o desgaste.

Para a autora, as gerências precisam ressignificar a etapa da triagem clínica para além de um momento de redução de riscos como regem as legislações, mas, considerar que triadores e doadores são seres humanos com sua subjetividade, e não apenas objetos definidos por uma legislação (ARRUDA, 2007).

Além disso, atividades expostas à pressão por atendimentos mais rápidos, longas filas de espera por atendimento, receio de estar sendo o tempo todo vigiado, pela falta de participação na tomada de decisões relacionadas ao processo de trabalho, pela impossibilidade de participar de momentos de decompressão causam e levam o trabalhador a criar medidas de enfrentamento que podem levar ao adoecimento. Frantz et al. (2020) afirmam que ainda que as atividades realizadas na triagem sejam de cunho privativo e individualizado, as composições de equipe trazem um caráter coletivo. Em seus estudos, alguns profissionais citaram que a alta demanda de atendimento é uma situação que causa conflitos entre a equipe, mas, geralmente toda a equipe tende a prestar a melhor assistência.

Apesar da importância da triagem para a garantia da qualidade do produto e segurança do processo, Frantz et al. (2021) identificaram profissionais que com certa frequência deixavam de realizar uma triagem criteriosa devido ao número de atendimentos. “Quando existem muitas pessoas para atender e poucos profissionais, os enfermeiros realizam as triagens clínicas com mais rapidez, sendo que os questionamentos não são aprofundados e as perguntas tornam-se generalistas” (FRANTZ, 2021, p. 06).

O trabalho repetitivo induz sentimentos junto ao trabalhador, ora de subutilização de seu potencial produtivo, ora de ausência de significado do seu labor. Dejours (2000 apud ROCHA et. al. 2012) diz que trabalhadores expostos a contextos de trabalho onde predominam a repressão dos sentimentos e dos pensamentos reflexivos têm uma tendência a acelerar sua produtividade agravando ainda mais a vivência de sofrimento. Essa aceleração é considerada uma defesa utilizada pelo trabalhador na tentativa de abreviar o contato com a atividade repetitiva, monótona e sem significado. Em situações de quadro de pessoal reduzido e sobrecarga de trabalho, essa aceleração deixa de ser um mecanismo de defesa e passa a ser um modo de trabalhar permanente, consentido pelos colegas, chefes e clientes. Essa defesa está intimamente ligada a sofrimento e é neste contexto que o trabalhador tem percepção de valor do seu trabalho num ciclo vicioso de elevada produção e em igual escala, adoecimento.

4.3 QUALIDADE DE VIDA NO TRABALHO

Conforme Nogueira (2017), qualidade de vida, diz respeito à forma pela qual o indivíduo interage com o mundo externo, como é influenciado e como exerce influência. A satisfação no trabalho e o estilo de vida interferem na qualidade de vida do sujeito. Desta maneira, o trabalho deve ser realizado de maneira que promova a saúde, o equilíbrio físico e psicoemocional e, em consequência, o bem-estar do indivíduo.

Conforme Oliveira (2003, p. 08) “o trabalho passa a ser o mediador da passagem do sofrimento para o prazer, quando ocorre o espaço aberto de discussão e são respeitadas a singularidade e a subjetividade de cada um, possibilitando a construção de relações mais satisfatórias”. No entanto, o respeito à singularidade do indivíduo não acompanha o processo de precarização do trabalho. Para Franco et. al. (2010), é notória a necessidade de priorizar práticas de enfrentamento da precarização social do trabalho, tendo em vista que a mesma é uma construção histórica, portanto passível de modificação. Os autores sugerem:

A prevenção, embora envolva diversos níveis de complexidade, aponta para a necessidade de “civilizar” o mundo do trabalho a partir de elementos básicos, que precisam ser traduzidos em políticas públicas. Elementos como a legislação do trabalho vigente, que está sob ameaça, precisam ser preservados e cumpridos. Direitos sociais que defendam a vida são inegociáveis. É necessário resgatar a dignidade no trabalho e sua função social, impedindo a terceirização – ilícita, ilegal e antissocial – através das cooperativas fraudulentas, o assalariamento disfarçado em prestação de serviços regulares, com pessoalidade e subordinação ao contratante, as empresas do “eu sozinho”, dentre outras (FRANCO et. al. 2010, p.244).

Vale ressaltar que frequentemente a qualidade de vida no trabalho passa a ser ferramenta utilizada para elevar produtividade, como evidenciado por Pereira et. al. (2020), que afirma obtenção de lucratividade em consequência a implantação de programas que visem satisfação dos trabalhadores, resultando em incentivos, melhorias no desempenho das atividades profissionais e melhora no clima organizacional. A qualidade de vida no trabalho passa a ser uma estratégia competitiva, induzindo os trabalhadores a se comprometerem mais com a organização e buscarem meios de atingir objetivos e metas cada vez maiores.

Em oposição a este modelo de qualidade de vida no trabalho voltada para produtividade, Padilha (2010) afirma que qualidade de vida no trabalho só seria possível em outro contexto da organização do trabalho, ainda muito distante, onde o trabalhador teria a possibilidade de em seu ambiente de trabalho, ser criativo, autônomo, participativo e ter a possibilidade de controlar

todo o processo de seu trabalho. A qualidade de vida no trabalho seria um processo orgânico neste cenário, onde o sujeito tem tanta ou mais importância que o capital.

4.3.1 PSICODINÂMICA DO TRABALHO

A Psicodinâmica do Trabalho (PT), segundo Dejours (2004), é uma disciplina teórica que se apoia na descrição e no conhecimento das relações entre trabalho e saúde mental. A PT afirma que o trabalho ocupa um lugar estruturante na construção do sujeito, assim como a família e a escola. E dessa forma, o trabalho funciona como um mediador para a saúde, mas conforme sua organização e pressões psíquicas, o sofrimento é inerente e inevitável, pois os trabalhadores permanecem sujeitos de si e de seu trabalho. O autor concebe a noção de sofrimento no trabalho de forma empírica e dinâmica, que se inscreve através de uma lógica essencialmente defensiva ou criativa, onde os sujeitos pensam sobre a situação e organizam sua conduta, comportamento e discurso. Entre as pressões do trabalho e o adoecimento, há um indivíduo capaz de compreender, reagir e se defender. (DEJOURS; ABDOUCHELI, 2009).

Em sua evolução teórica, o autor se utiliza de alguns conceitos da psicanálise para referenciar as questões relacionadas ao trabalho, como: a estrutura mental, que é o conjunto de caracteres supostamente invariáveis e estáveis em cada indivíduo, os quais irão determinar o limite entre o equilíbrio e o adoecimento; o funcionamento psíquico, para definir o homem, como sujeito único, sem outro igual, portador de desejos e projetos enraizados na sua história singular que, de acordo com aquilo que caracteriza a organização de sua personalidade, reage à realidade de maneira estritamente original; e de sujeito, designado sujeito do inconsciente que aborda o conteúdo atual do inconsciente e a situação presente, com sua história, biografia, passado e sedimentação de experiências afetivas anteriores. (DEJOURS; ABDOUCHELI, 2009).

Os estudos acerca dos processos psíquicos mobilizados pelo encontro do sujeito com a realidade do trabalho, alcançaram uma reflexão rica e sistemática de descobertas, servindo de base para o conhecimento, análise, diálogo e intervenções no âmbito do trabalho e a saúde de trabalhadores. Uma de suas importantes descobertas, refere-se à organização do trabalho. A esse respeito, o autor conceitua que a organização do trabalho compreende a divisão do trabalho, que trata da divisão de tarefas entre os trabalhadores, configurando o modo operatório, técnico e prescrito do trabalho, e a divisão de homens, que trata da repartição de responsabilidades, hierarquia, controle, comando, configurando as relações e os investimentos

afetivos dos trabalhadores. E nesse campo, compreenderam que a organização do trabalho aliado à história de vida do sujeito e a sua estruturação psíquica, vão se constituir como elementos facilitadores ou não da saúde do trabalhador. Assim, a organização do trabalho é considerada a variável fundamental da Psicodinâmica do Trabalho, por ser a dimensão que considera o funcionamento psíquico do sujeito, permitindo conhecer e revelar as vivências de prazer ou de sofrimento no trabalho. Essa formulação se contrapõe aos estudos até então realizados, que levavam em conta apenas as condições de trabalho, onde o foco era o acometimento do corpo e suas consequências relacionadas ao desgaste, envelhecimento e doenças somáticas. (DEJOURS; ABDOUCHELI, 2009)

Para Dejours (2004), trabalhar implica em saber-fazer, podendo ser por meio de gestos, do engajamento do corpo, da mobilização da inteligência, da capacidade de refletir, interpretar e reagir às situações, do poder de sentir, de pensar e de inventar (DEJOURS, 2004). É um ato orientado para um objetivo de produção incluindo os pensamentos que são indissociáveis a ele. A característica maior do “trabalhar” é que mesmo que o trabalho seja bem concebido, com a organização do trabalho rigorosa, é impossível alcançar a qualidade respeitando as prescrições. Pois que há sempre uma discrepância entre o prescrito e a realidade do trabalho. (DEJOURS; SZNELWAR; MASCIA, 2008).

Desse modo, o autor afirma que trabalhar é preencher o espaço entre o prescrito e o real, e o caminho a percorrer deve ser inventado ou descoberto a cada vez pelo sujeito que trabalha. Isso se dá na forma do fracasso: o real se dá a conhecer ao sujeito por um efeito de surpresa desagradável, de um modo afetivo (DEJOURS; SZNELWAR; MASCIA, 2008). O autor descreve que a inteligência no trabalho se manifesta por atributos como a habilidade, destreza, virtuosidade e sensibilidade técnica, passam pelo corpo se inscrevendo no corpo inteiro, e não apenas no cérebro. A formação desta inteligência passa por uma relação prolongada e perseverante de familiarização com a situação de trabalho e cria um processo de subjetivação. (DEJOURS, 2004).

Nesse sentido, não existe sofrimento sem um corpo para experimentá-lo, e a subjetividade é experimentada na singularidade de um corpo particular e único. Há uma relação primordial de sofrimento no trabalho que o corpo faz, simultaneamente, à experiência do mundo e de si mesmo. (DEJOURS, 2004). O sofrimento e o prazer no trabalho são vivências subjetivas de cada trabalhador que deverão se constituir em consonância com o encontro entre a história pessoal e a situação de trabalho real. (DEJOURS; ABDOUCHELI, 2009).

Assim, o autor define dois tipos de sofrimento, sendo o criador e o patogênico. O sofrimento criador é aquele em que as ações do trabalho são capazes de modificar o destino do

sofrimento, e favorecer sua transformação. Por outro lado, o sofrimento patogênico se instala quando as possibilidades de transformação, adaptação ou ajustamento à situação de trabalho foram utilizadas pelo sujeito, e a relação subjetiva com a organização do trabalho está bloqueada. Nesse caso, o trabalho promove a desestabilização da saúde. (DEJOURS; ABDOUCHELI, 2009). A questão do sofrimento criativo, conforme concebida pelo autor, será melhor interpretada, à luz das reflexões feitas pelos participantes do estudo, onde por essa compreensão do autor, muitas demandas de sofrimento podem recair sobre a capacidade de transformação do trabalhador, para dar conta da resolução e do sofrimento. Contudo, encontramos que isso nem sempre é possível, pois nem sempre pertence à ordem do trabalhador.

Para Dejours (1986), há trabalhadores que se sentem melhor depois de um trabalho, do que antes dele. Nesse caso, pode-se dizer que a organização do trabalho não reprime o funcionamento mental, mas oferece um campo de ação privilegiada para que o trabalhador realize suas aspirações, ideias, desejos. A prática da psicodinâmica no trabalho pode contribuir para a redução dos problemas relacionados ao sofrimento no trabalho a partir do instante em que é lícito pensar de forma coletiva e trazer para a consciência o que é inconsciente (BARBOSA, G.K.; et. al., 2022).

4.3.2 SOBRE OS DISPOSITIVOS DE ATENÇÃO E CUIDADO À SAÚDE DO TRABALHADOR

O trabalho pode atuar como fonte de saúde ou de adoecimento, passando a ser examinado com maior atenção, quanto a seu papel no processo que atinge a saúde dos trabalhadores (SELIGMANN-SILVA, 2010).

Nesse sentido, nas últimas décadas, várias iniciativas da sociedade brasileira procuraram consolidar avanços nas políticas públicas de atenção integral em Saúde do Trabalhador (ST) que incluem ações envolvendo assistência, promoção, vigilância e prevenção dos agravos relacionados ao trabalho. Contudo, dados revelam que persistem em todo o mundo, acidentes e doenças originadas nos processos de trabalho (COSTA et al., 2013).

Ações de promoção, prevenção e assistência à saúde, são amparadas pelo campo da ST que propõe ações com intuito de melhorar as condições de trabalho. Nesse contexto, criou-se a Vigilância em Saúde do Trabalhador (VISAT) que é um componente do Sistema Nacional de Vigilância em Saúde, como definido na Portaria GM/MS nº 3.252 de dezembro de 2009, que ocupa lugar central na intervenção sobre os determinantes dos agravos à saúde dos trabalhadores. Esses dispositivos configuram-se como uma estratégia no interior do SUS para

enfrentamento das situações que colocam em risco a saúde da população trabalhadora, compreendendo a intervenção articulada em três dimensões: a promoção da saúde, a prevenção de enfermidades e a atenção curativa (COSTA et al., 2013).

Para tal, instituiu-se a Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora, por meio da Portaria GM/MS nº 1.823 de 23 de agosto de 2012, que definiu os princípios, diretrizes as estratégias para o desenvolvimento de ações de atenção integral à saúde do trabalhador, com ênfase na vigilância. Da Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora destaca-se três objetivos, sendo: a garantia na atenção à saúde do trabalhador, pressupondo a inserção de ações de saúde do trabalhador em todas as instâncias e pontos da Rede de Atenção à Saúde do SUS, mediante articulação e construção de protocolos, linhas de cuidado e matriciamento da saúde do trabalhador na assistência e nas estratégias e dispositivos de organização e fluxos da rede; a garantia de que a identificação da situação do trabalho dos usuários seja considerada nas ações e serviços de saúde do SUS e que a atividade de trabalho realizada pelas pessoas, com as suas possíveis consequências para a saúde, seja considerada no momento de cada intervenção em saúde, e a garantia da qualidade da atenção à saúde do trabalhador no SUS (BRASIL, 2012).

Todavia, torna-se importante refletir se a constituição de políticas públicas e criação de dispositivos de operacionalização são suficientes e garantem a atenção e cuidado à saúde de trabalhadores, inclusive dos que pertencem ao campo da saúde (COSTA et al., 2013).

5 PERCURSO METODOLÓGICO

5.1 ÉTICA E PROTOCOLO

A pesquisa foi submetida ao Comitê de Ética e Pesquisa (CEP) da Universidade Federal de Uberlândia. Localizado na cidade de Uberlândia, tem regimento interno conforme Resoluções CNS 466/12 e 510/16 e Norma Operacional Sistema CEP/CONEP nº 001/2013. Após aprovação do CEP-UFU sob nº 52031421.1.0000.5152, o projeto foi submetido aos demais comitês de ética das instituições participantes. A pesquisa só teve início após a aprovação e liberação de todos os referidos CEPs.

O protocolo de pesquisa da abordagem quantitativa será baseado no Reporting of Observational Studies in Epidemiology denominada de “Declaração de STROBE” Strengthening the Reporting of Observational Studies in Epidemiology (Anexo D), que consiste em uma lista de verificação com 22 itens, que fazem recomendações do que deve ser incluído em uma descrição de estudo. O protocolo apresenta um modelo que pode ser seguido pelos pesquisadores visando propiciar um relato mais objetivo dos resultados da pesquisa e facilitar a compreensão da leitura destes resultados (MALTA et al.,2010).

5.2 TIPO DE ESTUDO

O método adotado nesse estudo, se baseou na abordagem quantitativa com análise descritiva, mediante o uso de dois questionários. Gonçalves et al. (2023) definem que o método quantitativo é uma ferramenta de apoio que auxilia na organização dos fenômenos observados em pesquisas das ciências humanas. Associados às ciências matemáticas, estatísticas e computacionais, permitem a coleta e análise de informações importantes

Os dados foram coletados por meio da aplicação de questionários. O Questionário socioprofissional e demográfico (apêndice B) e 2 escalas que fazem parte do Inventário de Trabalho e Risco de adoecimento – ITRA, sendo a adaptação da Escala de Indicadores de Prazer e Sofrimento no Trabalho – EIPST (anexo A) e a adaptação da Escala de Avaliação dos Danos Relacionados ao Trabalho – EADRT (anexo B), elaborado, validado e adaptado por Ferreira e Mendes em 2007. O Inventário de Trabalho e Risco de adoecimento tem como finalidade detectar os efeitos do trabalho no processo de adoecimento, avaliar as relações entre o trabalho e subjetivação dos processos e as implicações que podem desempenhar no modo do trabalhador

experimentá-lo (HOFFMANN et al., 2014). É um instrumento validado, já em português, liberado para uso desde que citada a referência. As escalas foram escolhidas por abrangerem questões relacionadas às percepções dos triadores em relação ao seu trabalho e as possibilidades de adoecimento. As adaptações foram feitas para atender às especificidades dos participantes do estudo.

5.3 LOCAL DO ESTUDO

Para sigilo, preservação da identidade e dos processos de trabalho, optou-se neste estudo por não revelar o nome da instituição nem dos municípios envolvidos. Eles serão citados por nomes fictícios e letras.

O local do estudo se delimita a Hemorredes de três estados da região sudeste do Brasil, Hemorredes Alfa, Beta e Gama. A hemorrede Alfa conta com 4 hemocentros e 1 unidade de coleta, a hemorrede Beta é composta por 7 hemocentros, 9 hemonúcleos, 5 unidades de coleta e transfusão, e 6 postos avançados de coleta externa, fazem parte da hemorrede Gama 1 hemocentro na cidade polo. Estas hemorredes são responsáveis por assegurar a execução das políticas estaduais relativas à hematologia e hemoterapia visando garantir à população hemocomponentes e hemoderivados com segurança e qualidade. Uma 4ª hemorrede foi convidada para participar da pesquisa, mas, após várias tentativas a mesma não demonstrou interesse e foi excluída do estudo.

Os postos avançados de coleta externa não serão incluídos no estudo, pois em sua maioria realizam coletas no máximo 2 vezes por semana, sendo que os demais se alinham na coleta diária, pelo menos 5 vezes por semana.

5.4 PARTICIPANTES DO ESTUDO

A população do estudo foi constituída por triadores, profissionais de nível superior (assistentes sociais, biólogos, biomédicos, dentistas, enfermeiros, farmacêuticos, fisioterapeutas e médicos) que atuam diretamente na triagem clínica de doadores de sangue total, mediante diferentes vínculos empregatícios, sendo: efetivo; contratado; e cedido às unidades por outras instituições geralmente públicas. Conforme supracitado no item local do estudo, os participantes desta pesquisa executam a atividade de triadores nos hemocentros, hemonúcleos, unidades de coleta e centros municipais, conforme quadro 1 na próxima página.

Quadro 1 – Distribuição dos triadores nas hemorrede de três estados do sudeste brasileiro.

Hemorrede Estadual X	Unidades	Participantes do estudo
		Questionários A e B
Hemorrede Alfa	Unidade Polo	25 triadores
	3 hemocentros	
	1 hemonúcleo	
Hemorrede Beta	Unidade Polo	70 triadores
	6 hemocentros	
	9 hemonúcleos	
	5 unidades de coleta	
Hemorrede Gama	Unidade Polo	22 triadores
	Centro municipal	
Total		100% dos triadores

Na abordagem quantitativa, todos (100%) dos triadores, independente da categoria profissional, foram convidados a responder o questionário socioprofissional e demográfico (apêndice B) e a escala de indicadores de prazer e sofrimento no trabalho / escala de avaliação de danos relacionados ao trabalho (anexos A e B). Foi enviado um convite com nome, cargo, foto e contato da pesquisadora visando transmitir confiabilidade e estimular a adesão dos convidados.

Figura 2 – Convite enviado para os triadores clínicos

Prezado(a) Triador(a)

Meu nome é Thais, sou enfermeira no Hemocentro Regional de Uberlândia - MG.

Gostaria de lhe convidar para participar da minha pesquisa de mestrado com o tema: **Implicações do processo de trabalho na saúde do triador clínico de doadores de sangue.**

Caso concorde, responda o questionário clicando no link abaixo:

Sua participação será confidencial, sigilosa e gratuita, pois nenhum instrumento utilizado deverá gerar qualquer custo.

Agradeço sua participação e estou à disposição para esclarecer qualquer dúvida.

Thais Marina Soares
Analista de Hemoterapia e Hematologia.
Hemocentro Regional de Uberlândia.
Contato: (34)99154-2469

Quadro 2 – Número de participantes por Hemorrede

Hemorrede	Nº de questionários respondidos	
Hemorrede Alfa	21	84%
Hemorrede Beta	26	38%
Hemorrede Gama	11	50%
Total	58 questionários	

5.5 MÉTODO E INSTRUMENTOS DE COLETA DE DADOS

Os dados foram coletados, por meio da aplicação de três questionários (apêndice B, anexos A e B) que juntamente ao Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – TCLE (apêndice A) foram enviados por meio eletrônico aos triadores clínicos, pelo aplicativo *WhatsApp*. Os questionários foram incluídos na plataforma Google Forms, na qual foram criados os formulários personalizados, de acordo com os Anexos A e B.

Questionário socioprofissional e demográfico (apêndice B) - visa traçar o perfil dos triadores clínicos, com variáveis entre elas: unidade de atendimento; gênero; faixa etária; estado civil; carga horária; tempo de serviço; e grau de instrução.

Escala de Indicadores de Prazer e Sofrimento no Trabalho - EIPST (anexo A) - Esta escala investiga as vivências de prazer e de sofrimento no trabalho. Avalia as dimensões das relações do trabalho com os riscos de adoecimento. Avalia dois fatores que indicam percepções de prazer no trabalho, realização profissional e liberdade de expressão, e dois fatores que indicam sensações de sofrimento no trabalho, esgotamento profissional e falta de reconhecimento. Estes fatores juntos constituem indicadores considerados universais das vivências de prazer e sofrimento de acordo com a Psicodinâmica do Trabalho, que é a teoria que sustenta este instrumento.

Escala de Avaliação dos Danos Relacionados ao Trabalho – EADRT (anexo B) – Esta escala aborda a frequência com que o trabalhador manifesta problemas físicos e emocionais relacionados ao trabalho em um período de seis meses. A escala é dividida em três domínios relacionando-os ao trabalho: Os danos físicos que dizem respeito aos danos

biológicos, os danos sociais que reverberam nas relações familiares e sociais e os danos psíquicos, que são representados por sentimentos em relação a si e às vivências em geral.

A etapa de pesquisa foi realizada em tempos de pandemia/isolamento Covid 19², por esta razão o uso de tecnologias alternativas viabilizou a aplicação dos instrumentos de coleta de dados, facilitado pelo uso do aplicativo de mensagens - *WhatsApp*, o qual é gratuito, permite a troca de mensagens e comunicação em áudio, vídeo e texto para celulares, *tablets* e computadores.

A plataforma Google Forms foi escolhida, por não possuir custos, por não exigir que os participantes tenham uma conta do Google, por ter a disponibilidade de controlar quem pode visualizar e editar os dados, assegurar sigilo e por ter capacidade de armazenar grande quantidade de dados, que são migrados para as Planilhas Google, as quais permitiram as análises dos dados coletados, de forma segura.

5.6 FONTES DE ESTUDO

A pesquisa foi realizada, também, mediante a leitura e fundamentação do apoio literário disponível em artigos, teses e dissertações, coletados das Bases de Dados: BVS - Biblioteca Virtual de Saúde, DECS -Descritores em Ciências da Saúde, EBSCO Information Services, PubMed, LILACS, MEDLINE, SCIELO, ERIC, BIREME, Portal CAPES, BDTD e Google Acadêmico, não ficando restrito aos artigos referenciados neste projeto.

5.7 CRITÉRIOS DE INCLUSÃO

Dentre estes participantes, foram convidados a responder os questionários todos os triadores de doadores de sangue total de ambos os sexos, de toda e qualquer faixa etária, de qualquer vínculo empregatício, com ou sem dedicação exclusiva, com tempo de atuação nas Hemorredes superior à 90 (noventa) dias, cumprindo no mínimo 20 (vinte) horas semanais, que atuam em Hemocentro, Hemonúcleo e Unidade de coleta e que estejam de acordo com a

²**Pandemia/Isolamento Covid 19:** A COVID-19 foi classificada pela Organização Mundial da Saúde (OMS) em março de 2020 como pandemia, é causada pelo coronavírus da síndrome respiratória aguda grave 2 (SARS-CoV-2), sendo o isolamento social uma das principais medidas recomendadas para a prevenção contra a proliferação do vírus (OPAS, 2023).

pesquisa por meio de autorização da sua participação mediante assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (apêndice A).

5.8 CRITÉRIOS DE EXCLUSÃO

Foram excluídos do estudo triadores, com atuação nas Hemorredes com prazo inferior à 90 (noventa) dias, cumprindo jornada inferior à 20 (vinte) horas semanais, aqueles que concordaram com a pesquisa, que não autorizaram a sua participação através da assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (apêndice A), que inseriram alguma informação nos formulários que não tenha sido solicitada, e aqueles que possibilitaram algum tipo de identificação, ou que puderam causar prejuízos quanto ao sigilo e confidencialidade e aqueles que após o preenchimento das respostas e envio do formulário, desistiram da participação e fizeram a comunicação ao pesquisador responsável, pelos contatos disponibilizados no Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (apêndice A), (e-mail institucional, e-mail particular, telefone fixo comercial, telefone celular, WhatsApp e endereço comercial).

5.9 ANÁLISE CRÍTICA DE RISCOS E BENEFÍCIOS

Objetivando não prejudicar a confidencialidade dos dados, a privacidade dos participantes, o sigilo da identificação dos participantes, e para garantir a proteção da imagem dos participantes do estudo, os instrumentos de coleta de dados foram codificados por ordem cronológica de recebimento dos anexos preenchidos, enumeradas, sem dados de identificação direta do participante, ou seja, os instrumentos que foram utilizados para realizar a pesquisa não incluíram nome completo, MASP, número de conselho de classe, cidade em que trabalha, e nenhum outro dado pessoal, pois entendemos que assim não elucidamos nenhum dado que pudesse prejudicar o sigilo da confidencialidade.

Sendo assim, seguindo os critérios estabelecidos pela Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde (CNS), os membros da pesquisa se comprometeram em garantir a integridade e o bem-estar dos participantes, promovendo a ponderação desses riscos e sendo criteriosos durante todo o desenvolvimento do estudo na confidencialidade, na privacidade e na proteção da imagem dos participantes, para que nenhuma informação utilizada pudesse trazer quaisquer prejuízos aos aspectos. (BRASIL, 2016).

Os benefícios desta pesquisa proporcionarão efeitos diretos aos participantes, pois permitiu a avaliação do processo de trabalho do triador clínico em sua saúde, quais as principais doenças que estão expostos, possibilitou levá-los à reflexão se existem medidas que possam ser aplicadas para reduzir ou eliminar os riscos, proporcionando um ambiente de trabalho saudável. Os resultados da pesquisa podem subsidiar tomadas de decisões por parte da gestão da instituição. Os dados obtidos após a análise servem também para que outros estudos possam aprofundar no tema, e identificar novas oportunidades de melhoria no processo de trabalho.

5.10 MEDIDA DE PROTEÇÃO DE RISCOS, CONFIDENCIALIDADE E OBTENÇÃO DE CONSENTIMENTO

Como o estudo apresenta riscos diretos, exigiu-se a necessidade do preenchimento do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – TCLE (apêndice A), e só foram incluídos no estudo os triadores que estavam de acordo com as normas do projeto, e fizeram a marcação do seu parecer favorável no TCLE. Os instrumentos que foram utilizados não possuem dados pessoais e outras informações que possam proporcionar a identificação do participante e/ou causar prejuízo em sigilo à sua identidade e/ou imagem.

5.11 CRITÉRIOS PARA ENCERRAR A PESQUISA

A pesquisa seria encerrada caso ocorressem eventos adversos de ordem operacional que prejudicassem a continuidade ou a conclusão do estudo, em caso de doença, invalidez ou morte da pesquisadora responsável, e se a pesquisa impactasse no desenvolvimento das atividades habituais do setor.

5.12 ANÁLISE DOS DADOS

Os dados foram coletados pela aplicação do questionário socioprofissional e demográfico (apêndice B), pela Escala de Indicadores de Prazer e Sofrimento no Trabalho – EIPST (anexo A) e pela Escala de Avaliação dos Danos Relacionados ao Trabalho - EADRT (anexo B), ambas compõem o Inventário de Trabalho e Riscos de Adoecimento – ITRA, foram registradas em planilha eletrônica. Os dados passaram por tratamento estatístico. Dois desfechos foram avaliados neste trabalho, a Escala de Indicadores de Prazer e Sofrimento no

Trabalho - EIPST (anexo A) e a Escala de Avaliação dos Danos Relacionados ao Trabalho - EADRT (anexo B). Ambas as escalas possuem opções de resposta em escala Likert, sendo a primeira composta por cinco opções de resposta com a frequência do acontecimento (de nunca até sempre) e a segunda com seis opções de resposta que quantificam o número de vezes que o entrevistado sentiu/relatou os acontecimentos (de nenhuma até seis vezes ou mais). Foi realizada a análise descritiva, construção do escore geral de EIPST e EADRT e análise de associação entre as escalas e as variáveis sociodemográficas.

A EIPST é composta por 39 itens, já a EADRT é composta por 29 itens. A operacionalização do desfecho foi feita de acordo com os manuais das escalas a partir do cálculo da média para os 39 e 29 itens, respectivamente – gerando assim o escore total de cada uma das escalas. A pontuação média por item, considerando a amostra como um todo, também foi calculada.

Análises descritivas das escalas e da amostra foram conduzidas. Para as escalas, utilizou-se média e desvio padrão para descrever a pontuação total e por item. Para a descrição da amostra utilizou-se frequências absolutas e relativas.

A associação entre as variáveis sociodemográficas e as escalas EIPST e EADRT foi avaliada por meio de testes de Kruskal-Wallis. Este teste compara os escores medianos das escalas analisadas de acordo com as categorias das variáveis sociodemográficas. Optou-se por comparar medianas, ao invés de médias, pois a distribuição dos resíduos das médias de EIPST e EADRT não tinham distribuição normal – que é um dos pressupostos necessários para o ajuste de testes que comparam médias. Sendo assim, a comparação de médias iria infringir esse importante pressuposto e, por isso, as medianas ao invés das médias foram comparadas. Todas as análises foram conduzidas utilizando o software estatístico Stata versão 17.0 (StataCorp LLC, College Station, TX, USA) e consideraram um nível de significância de 5% para todas as análises, ou seja, valores p menores que 0.05 são considerados significativos.

6 RESULTADOS E DISCUSSÃO

6.1 DADOS SOCIODEMOGRÁFICOS E PROFISSIONAIS

A pesquisa foi realizada em Hemorredes de três estados da região sudeste do Brasil, denominados para fins de sigilo como Alfa, Beta e Gama. A Hemorrede Beta representou 60% da amostra com 26 participantes, a Hemorrede Alfa representou 21% da amostra com 25

participantes e a Hemorrede Gama representou 19% da amostra com 21 participantes. Dos 117 triadores que receberam os questionários e o Termo De Consentimento Livre e Esclarecido (apêndice A), 58 (49,57%) assinaram o TCLE e responderam à pesquisa. Destes, 72% trabalham em Hemocentros, seguidos por 17% que trabalham em Hemonúcleos, 9% em Unidades de Coleta e 2% em Centro Municipal. Este perfil pode ser explicado devido à complexidade das unidades, pois os Hemocentros são unidades de maior complexidade e volume de atendimento, demandando mais triadores.

A seguir faremos a discussão dos resultados obtidos do questionário socioprofissional (apêndice B) e demográfico representado pela Tabela 1.

Tabela 1 - Descrição das características sociodemográficas da amostra do estudo.

	Nº	%
Gênero		
Feminino	53	91,4
Masculino	5	8,6
Idade (anos)		
18 - 29	1	2
30 - 39	27	47
40 - 49	24	41
50 - 59	6	10
Etnia		
Branco	39	67,2
Negro	15	25,9
Pardo	4	6,9
Companheiro		
Com	46	79,1
Sem	12	20,9
Tempo de graduação		
01 - 05 anos	13	22,5
05 - 10 anos	16	27,5
Mais de 10 anos	29	50
Grau de instrução		
Especialização	41	70,7
Graduação	10	17,3
Mestrado	7	12
Unidade de atuação		
Hemocentro	42	72
Hemonúcleo	10	17
Unidade de coleta	5	9
Centro Municipal	1	2
Tempo de triagem		
90 dias - 1 ano	10	17,2

1 - 5 anos	21	36,2
5 - 10 anos	21	36,2
Acima de 10 anos	6	10,4
Carga horária semanal		
até 19h semanais	3	5,2
20h - 29h semanais	20	34,5
30h - 39h semanais	28	48,3
Superior a 40h semanais	7	12
Renda familiar em SM		
3 a 5	15	25,8
6 a 10	19	32,8
> 10	19	32,8
Não declarou	5	8,6
Vínculo empregatício		
Contrato	30	52
Efetivo	21	36
Cedido	7	12
<hr/> SM: salários-mínimos <hr/>		

A maioria dos participantes da pesquisa são mulheres (n=53; 91%), assim como nos estudos de Miranda et. al. (2022) que analisaram as condições de saúde de agentes comunitários de saúde, fisioterapeutas e enfermeiros. Para estes autores, as profissões relacionadas à saúde e ao cuidado são associadas às mulheres devido a características vinculadas a elas, onde o ato de cuidar sensível e atento é intrínseco ao feminino, “isso pode ser explicado pela trajetória histórica da feminilização do trabalho envolvendo a prática do cuidar, visto que o papel da mulher na sociedade durante muito tempo envolvia eminentemente o cuidado” (MIRANDA, 2022, p. 32). Borges et al. (2016) traz que o trabalho desempenhado por mulheres na área da saúde é reconhecido como trabalho feminino devido ao fato de que geralmente as atividades executadas equivalem às desempenhadas rotineiramente por mulheres, como por exemplo, o cuidado com a família. Além disso, as autoras citam que algumas atividades preconizam a virilidade, e outras, o cuidado, já que as relações de trabalho, assim como as de gênero, são composição de sujeito.

Goldschmidt et al. (2022) dizem que muitas mulheres ainda sofrem discriminação evidente ou velada no mercado de trabalho pois muitos nichos, cargos e posições permanecem classificados em femininos ou masculinos mesmo com a crescente participação destas profissionais no mundo do trabalho. Conforme os autores, ainda hoje é possível identificar divisão sexual do trabalho onde mulheres comumente estão concentradas em ocupações

relacionadas a habilidades como paciência, cuidado e docilidade, pois são aptidões que mulheres são ensinadas desde meninas.

A idade entre 30 e 39 anos de idade (n=27; 47%) prevaleceu entre os triadores entrevistados. São resultados semelhantes aos encontrados por Oliveira et. al. (2021) e Bandeira et. al. (2021), com predomínio da atuação de adultos jovens em serviços de saúde especializados em oncologia e cuidados intensivos.

A maior parte dos participantes da pesquisa se autodeclaram brancos (n= 39; 67,2%). A maioria dos participantes têm companheiro(a) (n=46; 79,1%), mas não houve associação entre o estado civil e as percepções sobre danos relacionados ao trabalho. Prevaleceram triadores com tempo de graduação acima de 10 anos (n=29; 50%), com especialização completa (n=41; 70,7%), renda familiar superior a 6 salários-mínimos (n=38; 65,6%) e 48,7% (n=28) dividem o sustento da família.

Houve predomínio de triadores que atuam em Hemocentros (n=42; 72%). Em relação ao tempo de experiência na triagem clínica de doadores de sangue, 36,2% (n=21) responderam ter entre 1 e 5 anos de experiência, outros 36,2% (n=21) responderam ter entre 5 e 10 anos de experiência na função, 17,2% (n=10) tem de 90 dias a 1 ano de experiência e 10,3% (n=6) tem mais de 10 anos de atuação na triagem.

Grande parte dos profissionais trabalham uma média de 30 horas semanais, com uma carga horária entre 30 e 39 horas (n=28; 48,3%). A maior parte dos triadores trabalham por vínculos de contrato, sendo contrato temporário, CLT, processo seletivo e contrato administrativo (n=30; 51,72%).

Triadores de três categorias profissionais responderam à pesquisa: Assistente Social, Enfermeiros e Médicos. A legislação permite que a triagem clínica seja realizada por profissional de saúde de diferentes formações, com nível superior completo, qualificado, treinado e/ou capacitado para o desenvolvimento de suas atividades, sob supervisão médica (BRASIL, 2016).

A maioria dos triadores relataram que existem unidades onde as equipes de triagem são compostas por médicos e enfermeiros (n = 34; 58%), (n = 19, 32%) das unidades trabalham com equipes de triagem compostas só de enfermeiros, (n = 3; 6%) unidades trabalham com equipes de triagem compostas por enfermeiros, médicos e assistentes sociais, (n = 1, 2%) unidades onde apenas médicos fazem a triagem clínica e unidades onde apenas assistentes sociais atendem na triagem clínica (n = 1; 2%).

6.2 INVENTÁRIO DO TRABALHO E RISCO DE ADOECIMENTO

A seguir, apresentam-se a discussão referente ao trabalho e ao risco de adoecimento sob a percepção do triador clínico de doadores de sangue.

6.2.1 INDICADORES DE PRAZER E SOFRIMENTO NO TRABALHO

Em sequência, temos a discussão dos resultados obtidos da Escala de Indicadores de Prazer e Sofrimento no Trabalho – EIPST (anexo A). A escala EIPST é composta por 39 variáveis dispostas em escala Likert de 0 a 5, que foram avaliadas pelos profissionais considerando os últimos seis meses de trabalho deles. Estas variáveis compõem quatro domínios: os domínios Realização profissional e Liberdade de expressão que são classificadas como vivências de prazer, os domínios Esgotamento profissional e Falta de Reconhecimento são classificados como vivências de sofrimento.

A tabela 2 mostra as médias de cada item, bem como a pontuação total, da escala EIPST. Nesta escala quanto maior a média, maior é a percepção de prazer, essa classificação envolve os níveis:

- Média acima de 4,0: avaliação mais positiva, satisfatório.
- Média entre 2,1 e 3,9: avaliação moderada, crítico.
- Média abaixo de 2,0: avaliação para raramente, grave.

A menor pontuação média entre os 39 itens foi 2.1, obtida nos itens número 20 ‘Minhas tarefas são desagradáveis’ e 34 ‘Meu trabalho me causa sofrimento’, enquanto a maior pontuação média foi obtida nos itens 1 ‘Meu trabalho é importante para a empresa’ e 7 ‘Meu trabalho tem finalidade’ (4.7 pontos). A pontuação total da escala EIPST foi 3.4 (DP=0.4), o que indica vivências críticas de prazer e sofrimento na atividade de triagem clínica de doadores de sangue.

Tabela 2 – EIPST Triador Clínico de doadores de sangue

EIPST			
Questões		Média	DP
01	Meu trabalho é importante para a empresa.	4.7	0.7
02	Meu trabalho é cansativo.	3.4	0.8
03	Sinto o reconhecimento dos meus colegas de trabalho pelo que realizo.	3.3	1.1

04	Quando executo minhas tarefas, realizo-me profissionalmente.	3.8	1.0
05	Sinto-me prejudicado pelo sistema de promoção da organização.	2.9	1.2
06	Tenho autonomia no desempenho das minhas tarefas.	3.4	1.1
07	Meu trabalho tem finalidade.	4.7	0.7
08	Meu trabalho é desgastante.	3.1	1.1
09	Tenho liberdade para dizer o que penso no meu trabalho.	3.1	1.2
10	Utilizo minha criatividade no desempenho das minhas tarefas.	3.3	1.2
11	Sinto satisfação no meu trabalho.	3.6	1.0
12	No meu trabalho utilizo meu estilo pessoal.	3.4	1.0
13	Sinto-me útil no meu trabalho.	4.1	0.9
14	Tenho frustrações com o meu trabalho.	3.0	1.1
15	Sinto mais colegas solidários comigo.	3.7	0.9
16	Consigo adaptar meu trabalho às minhas necessidades.	3.4	1.0
17	Permaneço neste emprego por falta de oportunidade no mercado.	2.2	1.3
18	O tipo de trabalho que faço é admirado pelos outros.	3.4	1.3
19	Minhas tarefas são significativas para mim.	3.9	1.0
20	Minhas tarefas são desagradáveis.	2.1	0.9
21	Tenho liberdade para organizar meu trabalho da forma que quero.	2.8	1.2
22	Minhas tarefas não são banais.	3.2	1.6
23	Revolta-me a submissão da minha chefia às ordens superiores.	2.3	1.2
24	No meu trabalho posso ser eu mesmo.	3.4	1.2
25	Sinto-me sobrecarregado no meu trabalho.	3.0	1.1
26	No meu trabalho participo desde o planejamento até a execução das tarefas.	2.6	1.3
27	Sinto orgulho do trabalho que realizo.	4.0	1.1
28	A repetitividade das tarefas me incomoda.	3.2	1.2
29	Gosto de conviver com meus colegas de trabalho.	3.9	0.9
30	Sinto-me produtivo no meu trabalho.	3.9	0.9
31	Sinto desânimo no meu trabalho.	2.8	1.1
32	Sinto o reconhecimento da chefia pelo trabalho que realizo.	3.3	1.1
33	Minhas tarefas exigem conhecimentos específicos.	4.2	0.9
34	Meu trabalho me causa sofrimento.	2.1	1.1
35	Identifico-me com minhas tarefas.	3.7	1.0
36	Fico revoltado quando tenho que submeter meu trabalho a decisões políticas.	3.3	1.2

37	Meu trabalho contribui para o desenvolvimento da sociedade.	4.3	0.9
38	Tenho disposição para realizar minhas tarefas.	4.0	1.0
39	Minhas tarefas são significativas para as pessoas em geral.	4.2	1.0
Total		3.4	0.4

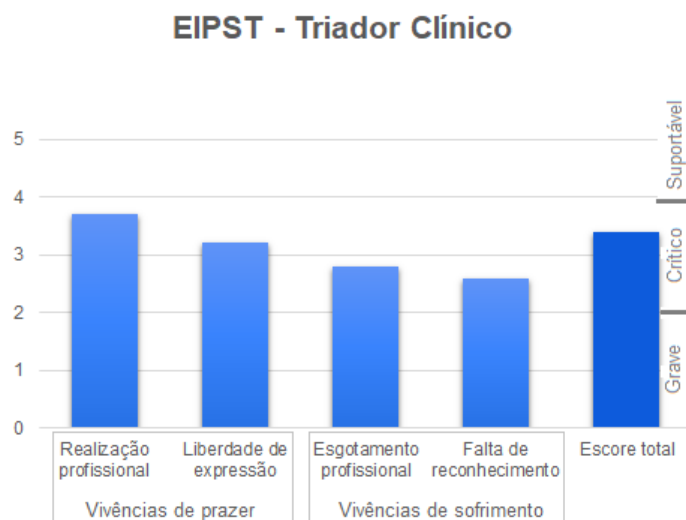
As médias da EIPST não variaram muito ao longo das categorias das variáveis analisadas. Todas ficaram em torno de 3 pontos. Essa falta de variabilidade foi evidenciada a partir dos testes de Kruskal-Wallis, que estimaram valores p superiores a 5% para todas as associações avaliadas. Esse resultado indica que não houve associação entre EIPST e as variáveis analisadas.

De maneira isolada, tanto os domínios que representam prazer Realização profissional e Liberdade de expressão, quanto os que representam sofrimento Esgotamento profissional e Falta de reconhecimento foram classificados com escore médios críticos.

- Realização profissional: 3,8
- Liberdade de expressão: 3,2
- Esgotamento profissional: 2,9
- Falta de reconhecimento: 2,8

A figura 3 representa o escore médio da percepção dos triadores de doadores de sangue sobre as vivências de prazer e sofrimento no trabalho em cada domínio.

Figura 3 – Escala de Indicadores de Prazer e Sofrimento dos Triadores Clínicos



Avaliando os domínios de prazer temos escores que indicam vivências de prazer críticas sendo Realização profissional: escore 3,8 e Liberdade de Expressão escore 3,2. A seguir iremos fazer a discussão de cada domínio de prazer.

O quadro 3 demonstra que de maneira isolada, no domínio Realização Pessoal, tivemos variáveis que foram classificadas como satisfatórias, entretanto, variáveis classificadas como críticas estão em maior número:

Quadro 3 – Domínio Realização Profissional

Vivências do domínio Realização Profissional	Escore	
Meu trabalho é importante	4,7	Satisfatório
Meu trabalho tem finalidade	4,7	
Meu trabalho contribui para o desenvolvimento da sociedade	4,3	
Minhas tarefas são significativas para as pessoas em geral	4,2	
Minhas tarefas exigem conhecimento	4,2	
Tenho disposição para realizar minhas tarefas	4,0	
Sinto orgulho do trabalho que realizo: 4,0	4,0	
Minhas tarefas são significativas para mim	3,9	Crítico
Gosto de conviver com meus colegas de trabalho	3,9	
Sinto-me produtivo no meu trabalho	3,9	
Quando executo minhas tarefas, realizo-me profissionalmente	3,8	
Identifico-me com minhas tarefas	3,7	
Sinto satisfação no meu trabalho	3,6	
Tenho autonomia no desempenho das minhas tarefas	3,4	
Consigo adaptar meu trabalho às minhas necessidades	3,4	
O tipo de trabalho que faço é admirado pelos outros	3,4	
Minhas tarefas não são banais	3,2	
No meu trabalho participo desde o planejamento até a execução das tarefas	2,6	

A percepção de prazer está fundamentada no entendimento de que o trabalho é um lugar de realização, de identidade, de valorização e reconhecimento. A busca do prazer é uma

constante para todos os trabalhadores e visando a manutenção do equilíbrio psíquico. O sofrimento é consequência das determinações das condições externas e das situações de trabalho impostas para com os trabalhadores (COUTO et. al., 2008).

Assim como demonstrado nos estudos de Dalmolin et. al. (2020) com trabalhadores de atenção primária a saúde que classificaram Realização profissional como crítico, podemos associar essa percepção com as condições de trabalho desafiadoras, onde os profissionais tentam oferecer para a população um serviço de qualidade mesmo com todas as limitações e dificuldades. Nas profissões consideradas altruístas, como as dos trabalhadores de saúde, o heroísmo assume significado de ápice do profissional autorrealizado (BAPTISTA et. al., 2022).

O heroísmo foi a principal impressão captada de imagens divulgadas em redes sociais. Para os autores o imaginário de ser herói não contribui com a enfermagem, “uma vez que aponta para alguém forte, invencível e incansável, o que se contradiz com lutas históricas da enfermagem como do piso salarial e da jornada de 30 horas” (FRANZOI et al. 2022, p. 48946).

Borges et al. (2022) traz uma interessante reflexão após pesquisar a percepção de enfermeiros em contexto de pandemia sobre o título de heróis. Para os autores, a percepção de heroísmo atribuído socialmente a estes profissionais faz com que a enfermagem seja reconhecida pela vocação e boa vontade e não como profissão edificada pela ciência. Além disso, o simbolismo de heróis idealizado pela população, induz os profissionais a se submeterem a situações precárias no ambiente de trabalho e dificulta o reconhecimento de situações de vulnerabilidade que podem adoecer fisicamente, mentalmente e pode inclusive levar a morte.

“Com os olhares voltados para a enfermagem, a imagem heroica amplamente propagada pelas mídias enfatizou a luta diária que esses profissionais enfrentam com coragem, bravura, comprometimento, conhecimento, resiliência, defesa e persistência diante das adversidades. Mas por trás da labuta incansável existe uma realidade controversa à figura do herói, tendo em vista a má condição de trabalho enfrentada, com alta exposição a agentes etiológicos, falta de EPI's e insumos, carga de trabalho excessiva e baixa remuneração, medo de adoecer e/ou propagar a doença para amigos e familiares, isolamento social, e o peso de lidar com a morte todos os dias” (FRANZOI et al., 2022, p. 48950).

Contribuem para a percepção de prazer no domínio Realização profissional a valorização e reconhecimento, pois são fatores que podem gerar percepções de prazer, promover bem-estar e influenciar na capacidade de trabalhar representando consideração por parte dos usuários, da instituição, dos colegas de trabalho e da chefia. Esse reconhecimento é necessário para enfrentar o esgotamento profissional. O trabalhador precisa ser reconhecido para além de sua produtividade suas características próprias como trabalhador necessitam ser valorizadas (LOPES et. al., 2012).

O domínio Liberdade de expressão não trouxe nenhuma variável satisfatória como demonstrado no quadro 4. Todas as variáveis foram classificadas como críticas:

Quadro 4 – Domínio Liberdade de Expressão

Vivências do domínio Liberdade de Expressão	Escore	Crítico
Sinto mais colegas solidários comigo	3,7	
No meu trabalho utilizo meu estilo pessoal	3,4	
No meu trabalho posso ser eu mesmo	3,4	
Utilizo minha criatividade no desempenho das minhas tarefas	3,3	
Tenho liberdade para dizer o que penso no meu trabalho	3,1	
Tenho liberdade para organizar meu trabalho da forma que quero	2,8	

Para Campos et. al. (2012), o sofrimento psíquico do trabalhador é proporcional à rigidez da organização do trabalho, principalmente nos locais onde a divisão do trabalho é mais evidente e menor é o conteúdo significativo da tarefa. Segundo as autoras, o choque e a impossibilidade de ajuste entre o sujeito que tem personalidade e a organização do trabalho despersonalizante causam esse sofrimento.

Funções que não permitem liberdade de execução, trabalhos monótonos e repetitivos, como o da triagem clínica, representam carga psíquica. Quando o trabalhador não tem possibilidade de trabalhar com liberdade para expressar sua subjetividade, sem autonomia, sem espaço para uso da criatividade, maior é a possibilidade de sensação de sofrimento com a função desempenhada (LOPES et. al., 2012).

Oliveira (2022) traz em seus estudos que tarefas repetitivas, com tempo de ciclo curto causam monotonia e estresse. A ausência de variedade e complexidade das atividades, os trabalhos fragmentados, sem sentido, repetitivos e monótonos, que não representam possibilidade de aprendizado ou crescimento podem afetar de maneira negativa a saúde e o bem-estar do trabalhador. Ainda conforme o autor, as instituições que têm atividades com subutilização de capacidade, de pouca autonomia e onde a relação entre esforço e recompensa não é satisfatória são marcadas por alta rotatividade voluntária.

Tarefas engessadas, regidas por normas, rotinas, protocolos, criadas para atender padronizações e certificações, restringem a criatividade e individualidade do trabalhador causando sofrimento. (MAISSIAT, 2013). Para a autora, Liberdade de expressão permite que sejam verbalizadas considerações, questionamentos, sugestões que podem promover mudanças

nas condições de trabalho, que quando levadas em consideração, podem mudar a forma de execução das atividades, melhorar a organização do trabalho, tornar o ambiente mais satisfatório e saudável e em consequência promover vivências de prazer no trabalho.

Em relação as vivências de sofrimento as médias indicam vivências de sofrimento críticas, sendo Esgotamento profissional com escore 2,9 e Falta de reconhecimento com escore 2,8. A seguir faremos a discussão dos domínios que representam sofrimento no trabalho.

No domínio Esgotamento profissional não foi apontada nenhuma vivência satisfatória. Todas as variáveis foram classificadas críticas como demonstrado no quadro 5:

Quadro 5 – Domínio Esgotamento Profissional

Vivências do domínio Esgotamento Profissional	Escore	Crítico
Meu trabalho é cansativo	3,7	
A repetitividade das tarefas me incomoda	3,2	
Meu trabalho é desgastante	3,1	
Tenho frustrações com meu trabalho	3,0	
Sinto-me sobrecarregado no meu trabalho	3,0	
Sinto desânimo no meu trabalho	2,8	
Meu trabalho me causa sofrimento	2,1	
Minhas tarefas são desagradáveis	2,1	

O fato de o domínio Esgotamento profissional não ter apresentado nenhuma variável positiva revela que esgotamento profissional é fonte de sofrimento para os triadores clínicos de doadores de sangue. Um estudo com Equipes de Estratégia de Saúde da Família teve resultados semelhantes, todas as variáveis de esgotamento profissional foram consideradas críticas (MAISSIAT, 2013).

De forma parecida, a maioria dos enfermeiros assistenciais pesquisados por Medeiros et. al. (2023), classificaram Esgotamento profissional como crítico. No estudo, para os enfermeiros a sensação de esgotamento profissional se deu pelo estresse, insatisfação, sobrecarga, frustração, insegurança e medo. O esgotamento profissional potencializado pela falta de reconhecimento do esforço e desempenho, desvalorização, injustiça e indignação, deixa o profissional em situação de vulnerabilidade, motivando inclusive que muitos deles tivessem o desejo de mudar de emprego ou profissão.

Resultados semelhantes foram encontrados na pesquisa de Pimenta et. al. (2020), onde enfermeiros que atuam em ambiente hospitalar classificaram esgotamento profissional como crítico, inferindo que tal sentimento se deve a exigências laborais como trabalhar em local insalubre, em virtude da especificidade dos pacientes que são atendidos, ao estabelecimento de relação entre profissionais, pacientes, familiares e acompanhantes, do excesso de ações desempenhadas, ao número insuficiente de profissionais, altas taxas de absenteísmo e desenvolvimento de funções burocráticas.

O labor do triador, permeado pela repetitividade, monotonia, baixa complexidade intelectual e tecnológica, sobrecarga de atendimentos, número de profissionais reduzido, condiciona o triador a produzir mais com vistas a terminar o quanto antes sua obrigação. A mobilização subjetiva é a maneira de tornar vivências de sofrimento em prazer, quando não ocorre essa inversão, estratégias de defesa são criadas para se proteger das vivências negativas no trabalho e estas mesmas estratégias podem gerar adoecimento e alienação.

O quadro 6 demonstra que assim como no domínio Esgotamento Profissional, o domínio Falta de reconhecimento foi totalmente classificado como crítico:

Quadro 6 – Domínio Falta de Reconhecimento

Vivências do domínio Falta de Reconhecimento	Escore	Crítico
Sinto o reconhecimento dos meus colegas pelo trabalho que realizo	3,3	
Sinto o reconhecimento da chefia pelo trabalho que realizo	3,3	
Fico revoltado quando tenho que submeter meu trabalho a decisões políticas	3,3	
Sinto-me prejudicado pelo sistema de promoção da organização	2,9	
Revolta-me a submissão da minha chefia às ordens dos meus superiores	2,3	
Permaneço neste emprego por falta de oportunidades no mercado	2,2	

Cenário semelhante foi encontrado na pesquisa de Dalmolin et. al. (2020) com trabalhadores da atenção primária à saúde, a pesquisa demonstrou que para estes trabalhadores a falta de reconhecimento foi determinante no sofrimento no trabalho, por exporem tendências ao estresse e indignação. Problemas estes que estão relacionados ao cotidiano cansativo, com alta demanda, desgaste psicológico, insuficiência de recursos. Para os autores, o trabalhador

tem sensações de prazer quando reconhecido pelos colegas, gestão e usuários, mesmo quando está exausto.

O reconhecimento possibilita a ressignificação de vivências de sofrimento no trabalho. (DEJOURS, 2004). Além disso, é um aspecto fundamental na relação saúde e trabalho, uma vez que constitui a identidade do trabalhador e permite as vivências de prazer e realização de si mesmo (COELHO et. al., 2021).

6.2.2 AVALIAÇÃO DE DANOS RELACIONADOS AO TRABALHO

Este item aborda a avaliação dos triadores de doadores de sangue sobre a percepção de danos à saúde física, psíquica e social decorridos do trabalho. Os resultados foram obtidos por meio da Escala de Avaliação de Danos Relacionados ao Trabalho – EADRT (anexo B), composto por 29 variáveis com variação na Escala Likert de 0 a 6 que tem classificações divididas em três domínios: Danos físicos, Danos sociais e Danos psicológicos. Nesta escala a pontuação indica:

- Acima de 4,1: avaliação negativa, presença de doenças ocupacionais.
- Entre 3,1 e 4,0: avaliação moderada para frequente, grave.
- Entre 2,0 e 3,0: avaliação moderada, crítico.
- Abaixo de 1,9: avaliação mais positiva, suportável.

A escala EADRT teve média geral 1,7 evidenciando atividade suportável em relação aos efeitos do trabalho para a saúde relativos aos danos físicos e psicossociais. A menor pontuação média entre as 29 variáveis foi 0.6 no item 7 ‘Distúrbios auditivos’, enquanto a maior pontuação média foi 3,7 obtida no item 3 ‘Dor de cabeça’. A Tabela 3 mostra as médias de cada item, bem como a pontuação total, da escala EADRT.

Tabela 3 – EADRT Triador Clínico

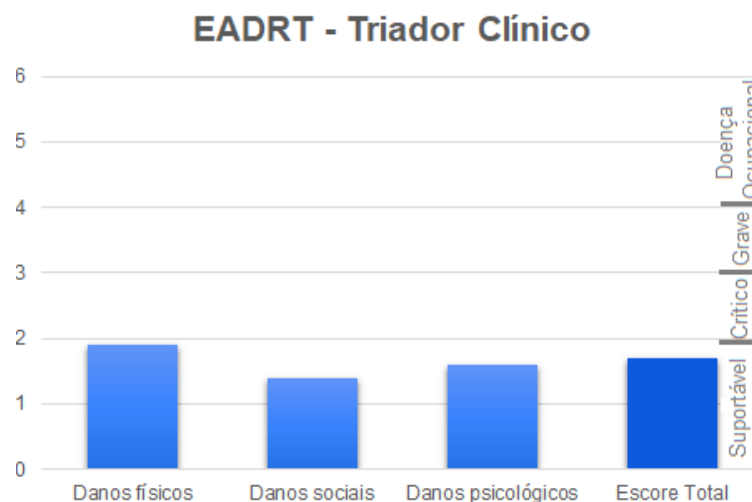
EADRT			
Variável		Média	DP
01	Dores no corpo	2.8	2.1
02	Dores nos braços	2.4	2.1
03	Dor de cabeça	3.7	2.1
04	Distúrbios respiratórios	1.2	1.8

05	Distúrbios digestivos	1.6	2.0
06	Dores nas costas	3.2	2.2
07	Distúrbios auditivos	0.6	1.4
08	Alteração do apetite	1.4	1.9
09	Distúrbios da visão	1.1	1.7
10	Alterações do sono	2.3	2.5
11	Dores nas pernas	2.4	2.2
12	Distúrbios circulatórios	1.2	1.8
13	Insensibilidade em relação aos colegas	1.2	1.7
14	Dificuldades nas relações fora do trabalho	1.3	1.8
15	Vontade de ficar sozinho	2.4	2.3
16	Conflitos nas relações familiares	1.3	1.8
17	Agressividade com os outros	1.2	1.8
18	Dificuldades com os amigos	1.1	1.6
19	Impaciência com as pessoas em geral	2.0	2.0
20	Amargura	1.2	1.9
21	Sensação de vazio	1.5	1.9
22	Sentimento de desamparo	1.4	1.8
23	Mau-humor	2.1	2.0
24	Vontade de desistir de tudo	1.7	2.1
25	Tristeza	1.7	1.9
26	Irritação com tudo	2.0	2.2
27	Sensação de abandono	1.3	2.0
28	Dúvida sobre a capacidade de fazer tarefas	1.9	2.0
29	Solidão	1.2	1.8
Total		1.7	1.3

Apenas uma associação teve significância estatística limiar, entre a faixa etária e escores de EADRT (valor $p = 0.048$). Neste caso, indivíduos mais jovens tiveram maior escore de EADRT em comparação aos indivíduos com mais idade. O mesmo ocorreu nos estudos de Maissiat (2013), que demonstraram maior esgotamento profissional entre os trabalhadores mais jovens de uma equipe de atenção básica de saúde. O trabalhador se adapta melhor às condições de trabalho ao longo do tempo, pois é possível que o tempo e experiências no trabalho favoreçam a criação de estratégias defensivas, frente a situações desafiadoras. Para a autora os trabalhadores em início de carreira, são mais inseguros, críticos em relação à sua atuação, tem mais expectativas em relação ao seu trabalho e capacidade de fazer a diferença em seus campos de atuação, quando não alcançadas, geram frustração, necessidade de adaptação e em consequência, esgotamento.

A figura 4 demonstra as percepções dos triadores de doadores de sangue sobre os danos à saúde em consequência do trabalho em cada domínio.

Figura 4 - Escala de Danos Relacionados ao Trabalho dos Triadores Clínicos



Ao analisar os domínios de maneira isolada, todos tiveram classificação suportável, Danos físicos obteve escore 1,9, Danos psicológicos escore 1,6 e Danos sociais escore 1,3. Ao avaliar cada domínio, encontramos variáveis classificadas como suportáveis, críticas, graves e nenhuma indicação de doença ocupacional. Entretanto, algumas situações foram limítrofes, como dor de cabeça e dor nas costas, com escores 3,7, e 3,2 respectivamente, que se não tratadas podem vir a ser consideradas doenças ocupacionais. É necessário considerar que o trabalhador, em alguns casos, só se reconhece adoecido quando têm sintomas físicos o que pode explicar

nossos resultados. Para França et al. (2019) a sensação de sofrimento relacionada ao trabalho pode trazer sentimentos negativos para o trabalhador como medo de perder o emprego, ser julgado, e outras angústias. Sendo assim, manifestar doenças físicas é mais aceitável ou justificável.

...o trabalhador por não encontrar recursos subjetivos para nomear seu sofrimento, encontra no discurso médico de produção da identidade de doente, um aparato legal e técnico para o seu desamparo e assim ser acolhido em sua demanda superficialmente, sem na verdade, poder ser reconhecido genuinamente o cerne da questão: que é o sofrimento, há na verdade um tamponamento do sofrimento quando este se transforma em doença, pois o mesmo não pode ser visto de outra forma (FRANÇA et al. 2019).

O domínio Danos Físicos teve classificação suportável com média 1,9, limítrofe a classificação crítica, o que demonstra necessidade de intervenção na intenção de evitar piora a longo prazo. Conforme demonstrado no quadro 7, no domínio Danos físicos encontramos as 3 classificações:

Quadro – 7 Domínio Danos Físicos

Danos físicos	Escore	Classificação
Distúrbios de visão	1,1	Suportável
Distúrbios respiratórios	1,2	
Distúrbios circulatórios	1,2	
Alterações de apetite	1,4	
Distúrbios digestivos	1,6	
Distúrbio auditivos	1,6	
Alterações do sono	2,3	Crítica
Dores nas pernas	2,4	
Dores nos braços	2,4	
Dores no corpo	2,8	
Dores nas costas	3,2	Grave
Dores de cabeça	3,7	

Analisando isoladamente, as variáveis ‘Dores de Cabeça’ e ‘Dores nas Costas’ tiveram classificação grave com média 3,7 e 3,2 respectivamente. O mesmo ocorreu no estudo com

enfermeiros de atenção primária à saúde de Medeiros et. al. (2021). Galvan et. al. (2016), afirmam que a maior motivação para automedicação entre profissionais de saúde foi a ocorrência de dor de cabeça, que pode estar relacionado ao estresse laboral, levando em consideração as responsabilidades inerentes à atuação na área da saúde. Ainda conforme as autoras, as dores nas costas também foram responsáveis pelo ato de automedicação devido à exigência postural inadequada que o trabalhador está exposto.

Nota-se que os danos físicos estão em sua maioria relacionados ao sistema musculoesquelético, resultados são semelhantes em pesquisas realizadas com enfermeiros (MUROFUSE et. al., 2020). A necessidade de adequação às características do trabalho, com processos rígidos, intensos e sem espaço para criatividade e flexibilização, refletem na saúde do trabalhador, por vezes, com distúrbios osteomusculares. Estes danos são consequência de rotinas que exigem uso excessivo do sistema músculo esquelético sem permitir tempo de recuperação (BRASIL, 2012).

Em relação ao domínio Danos Sociais, a classificação geral foi considerada suportável com média 1,3. Foi evidenciada apenas uma variável crítica, as demais foram classificadas como suportáveis conforme quadro 8:

Quadro 8 – Domínio Danos Sociais

Danos Sociais	Escore	Classificação
Dificuldade com os amigos	1,1	Suportável
Agressividade com os outros	1,2	
Insensibilidade em relação aos colegas	1,2	
Conflitos nas relações familiares	1,3	
Dificuldade nas relações fora do trabalho	1,3	
Vontade de ficar sozinho	1,4	
Impaciência com as pessoas em geral	2,0	Crítica

A variável ‘Impaciência com as pessoas em geral’ teve escore 2,0, sendo classificada como crítica. Dado semelhante foi encontrado na pesquisa de Campos et. al. (2008) com enfermeiros intensivistas. As demais variáveis, ‘Dificuldade com os amigos’, ‘Agressividade com os outros’, ‘Insensibilidade em relação aos colegas’, ‘Conflitos nas relações familiares’,

‘Dificuldades nas relações fora do trabalho’ e ‘Vontade de ficar sozinho’ tiveram classificação suportável, não denotando doença ocupacional.

No que diz respeito aos Danos Psicológicos, que teve classificação suportável com média 1,6, apenas duas variáveis foram classificadas como críticas. As demais foram classificadas como suportáveis conforme quadro 9.

Quadro 9 – Domínio Danos Psicológicos

Danos Psicológicos	Score	Classificação
Amargura	1,1	Suportável
Solidão	1,2	
Sensação de abandono	1,3	
Sentimento de desamparo	1,4	
Sensação de vazio	1,5	
Tristeza	1,7	
Vontade de desistir de tudo	1,7	
Dúvidas sobre a capacidade de fazer as tarefas	1,9	
Irritação com tudo	2,0	
Mau-humor	2,1	

As variáveis ‘Irritação com tudo’ e ‘Mau-humor’ tiveram classificação crítica. Um estudo de Nascimento et. al. (2021, p. 06) com enfermeiros de um hospital universitário, encontrou o mesmo cenário em relação ao sentimento de Irritação com tudo e Mau-humor. São variáveis que representam situação de alerta para riscos psicológicos, pois estes profissionais estão constantemente expostos ao esgotamento, sobrecarga de trabalho e riscos inerentes à profissão, como os riscos biológicos, ergonômicos, químicos e físicos.

A pressão excessiva pode gerar problemas emocionais, como depressão, estresse, ansiedade. Apesar de perigosas, estas doenças não são tratadas com a devida importância, podendo em um primeiro momento ser imperceptíveis quando no início ou à primeira vista (FRANÇA et al., 2019).

No caso dos triadores, a monotonia do trabalho e a demanda elevada pode desencadear desgastes em seus mecanismos de enfrentamento possibilitando a ocorrência de danos psicológicos.

7 CONCLUSÃO

Esta pesquisa teve como finalidade avaliar as implicações do processo de trabalho do triador clínico em sua saúde, no contexto das hemorredes de três estados do sudeste brasileiro. A pesquisa evidenciou que o triador clínico está exposto a vivências críticas de prazer e sofrimento. O domínio ‘Realização profissional’ comprovou que os triadores clínicos reconhecem a importância do seu trabalho, mas, o domínio ‘Falta de reconhecimento’ demonstrou que de maneira geral os triadores não tem percepção de autonomia, identificação e reconhecimento externo.

Já os critérios que sugerem danos à saúde física, social e psicológica tiveram médias que indicam atividade suportável, embora algumas variáveis indiquem níveis graves de danos como dores de cabeça e dores nas costas, além de variáveis classificadas críticas, como alterações do sono, dores nas pernas, dores nos braços, dores no corpo, impaciência com as pessoas em geral, irritação com tudo e mau-humor, que precisam ser consideradas e trabalhadas pela gestão.

A análise dos dados aponta para riscos de adoecimento no que tange às dimensões do contexto de trabalho dos triadores e nos faz perceber que é viável pensar em ações estratégicas nos fatores que foram classificados como críticos e graves e reforçar e qualificar os fatores classificados como satisfatórios e suportáveis. Com isto, seria possível potencializar o índice de qualidade de um serviço tão específico e importante e ao mesmo tempo, torná-lo mais prazeroso e com menor nível de esgotamento.

Esta pesquisa abre novas perspectivas para futuras investigações, sugerindo o desenvolvimento de novos estudos para analisar qualitativamente a intensidade do sofrimento e estratégias defensivas destes profissionais. Seria também a oportunidade de dar voz a estes trabalhadores, permitindo que eles falem sobre suas vivências, considerando a análise a partir da narrativa do próprio triador. Assim poderemos conhecer como este contextualiza e ressignifica seu processo de subjetivação do trabalho a fim de ampliar a investigação dos riscos e delinear estratégias defensivas para a categoria profissional.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ALVES, A. L. S. **Proposição de estratégias para captação de doadores de sangue baseado em uma modelagem em Dinâmica de Sistemas (DS)**. 2022. 116 f. Trabalho de conclusão de curso (Graduação em Engenharia de Produção) - Universidade Federal Fluminense, Niterói. DOI <https://doi.org/10.15343/0104-7809.2013374458463>. Disponível em: <https://app.uff.br/riuff/bitstream/handle/1/26009/Projeto%20Final_Ana%20Lu%c3%adsa%20da%20Silva%20Alves.pdf?sequence=1&isAllowed=y>. Acesso em: 15 nov. 2023.

ALVES, E. F. O significado de qualidade de vida para cuidadores de enfermagem de uma unidade de terapia intensiva adulto. **Rev. O Mundo da Saúde**, São Paulo, v.37, n.4, p. 458-63, 2013. Disponível em: <<https://revistamundodasaude.emnuvens.com.br/mundodasaude/article/view/418>>. Acesso em: 26 set. 2023.

ANANIAS, L. F.; PEREIRA, L. Q.; SOARES, L. R.; FERNANDES, M. F. S.; MASCARENHAS, M. B. C.; SOUZA, T. T.; MASCARENHAS, Y. V. C.; SOUZA, H. M.; VITO, F. B.; TANAKA, S. C. S. V. Projeto Junho Vermelho: Seja Esperança! **Hematology, Transfusion and Cell Therapy**, São Paulo, v. 45, n. S4, p. 696-697, 2023. DOI <https://doi.org/10.1016/j.htct.2023.09.1266>. Disponível em: <https://www.htct.com.br/pt-pdf-S2531137923014426>. Acesso em: 16 nov. 2023.

AQUINO, J. V. M. A.; PILATE, F. D. Q.; FÉLIX, Y. S. Uberização do trabalho e os riscos à saúde dos entregadores por aplicativo frente à pandemia da COVID-19. **Revista Direitos, trabalho e política social**. Cuiabá, v. 6, n. 11, p. 46-69, jul./dez. 2020. Disponível em: <<https://periodicoscientificos.ufmt.br/ojs/index.php/rdtps/article/view/10617/7605>>. Acesso em: 26 jun. 2023.

ARAGUAIA, Mariana. Doação de sangue. **Brasil escola**. Disponível em <<https://brasilecola.uol.com.br/saude/doacao-sangue.htm>>. Acesso em 19 set. 2020.

ARAUJO, F. M. R.; FELICIANO, K. V. O.; MENDES, M. F. M. Aceitabilidade de doadores de sangue no hemocentro público do Recife, Brasil. **Cien. Saude Colet.**, Rio de Janeiro, v. 16, n. 12, p. 4823-4832, dez. 2011. DOI <https://doi.org/10.1590/S1413-81232011001300031>. Disponível em: <https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232011001300031>. Acesso em: 27 nov. 2020.

ARRUDA, M. W. **Triagem clínica de doadores de sangue: espaço de cuidar e educar**. Dissertação (Mestrado em Enfermagem), 2007.150 f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) - Universidade Federal de Santa Catarina, Santa Catarina, 2007. Disponível em: <

<https://repositorio.ufsc.br/bitstream/handle/123456789/89960/239438.pdf?sequence=1&isAllowed=y>>. Acesso em: 14 nov. 2023.

BANDEIRA, R. F.; ALVES, T. A. **Qualidade de vida de profissionais de fisioterapia em Unidades de Terapia Intensiva**. 2021, 22 p. Trabalho de conclusão de curso (Bacharel em Fisioterapia) - Centro Universitário do Planalto Central Aparecido dos Santos, Gama. Disponível em: <<https://dspace.uniceplac.edu.br/handle/123456789/1882>> Acesso em: 26 set. 2023

BAPTISTA, P. C. P.; LOURENÇÃO, D. C. A.; SILVA-JUNIOR, J. S.; CUNHA, A. A.; GALLASCH, C. H. Indicadores de sofrimento e prazer em trabalhadores de saúde na linha de frente da COVID-19. **Rev. latinoame. enferm. (online)**. Ribeirão Preto, v.30, p. e3555, abr. 2022. DOI <https://doi.org/10.1590/1518-8345.5707.3519>. Disponível em:<<https://www.scielo.br/j/rlae/a/Y4KTxLqN4rWbhn9GcLQy44L/>> . Acesso em: 30 jun. 2023.

BARBOSA, G.K.; NASCIMENTO, A.K.; PISICCHIO, R.J. Saúde mental e Covid-19: Um olhar sobre residentes em saúde. **Revista Psicologia e Saúde**, Campo Grande, v.14, n.3, p.209-222, jul./set. 2022. DOI <https://doi.org/10.20435/pssa.v14i3.1574>. Disponível em: <<https://www.pssa.ucdb.br/pssa/article/view/1574>>. Acesso em: 28 set. 2023.

BORGES, F. A.; RÉZIO, L. A.; ZERBETTO, S. R.; SILVA, C. M.; MARCHETI, P. M.; CHAVES, S. C. S.; MENDES, D. T.; MOREIRA, W. C.; NOBREGA, M. P. S. S. Efeitos do discurso de heroísmo na implicação profissional de enfermeiros na pandemia de Covid-19. **Rev. Min. Enferm.** Belo Horizonte, v. 26, e-1486, 2022. DOI <https://doi.org/10.11606/issn.1981-0490.v20i2p143-157>. Disponível em: <<https://repositorio.usp.br/directbitstream/fa7ba175-02e9-4d9d-bab2-27da2fbc0e24/SILVA%2C%20C%20M%20doc%2011e.pdf>>. Acesso em: 16 de nov. de 2023.

BORGES, T. M. B.; DETONI, P. P. Trajetórias de feminização no trabalho hospitalar. **Cad. psicol soc. trab.**, São Paulo, v. 20, n. 2, p. 143-157, jul./dez. 2017. DOI 10.11606/issn.1981-0490.v20i2p143-157. Disponível em: <<https://www.revistas.usp.br/cpstabout/contact>>. Acesso em: 16 set. 2023.

BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **Resolução RDC n. 57, de 16 dez de 2010**. Determina o Regulamento sanitário para serviços que desenvolvem atividades relacionadas ao ciclo produtivo do sangue humano e componentes, e procedimentos transfusionais. Brasília, ANVISA, 2010, 20 p. Disponível em: <<http://portal.anvisa.gov.br/documents/33836/349509/RDC%2B57-2009%2BRegistro%2B-%2BIFA.pdf/3e4dd0bb-98fe-41f1-a107-fc5f131cb91c>>. Acesso em 19 set. 2020.

BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **Portaria n. 121, de 24 de nov. de 1995.** Institui como norma de inspeção para órgãos de vigilância sanitária do Sistema Único de Saúde, o “Roteiro para inspeção em Unidades Hemoterápicas. Brasília, DF, ANVISA, 1995, 139 p. Disponível em: <http://redsang.ial.sp.gov.br/site/docs_leis/ps/ps26.pdf>. Acesso em: 04 abr. 2021.

BRASIL. Conselho Nacional de Saúde. **Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012.** Aprova normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres Humanos. Diário Oficial da União, seção 1, Brasília, DF, p. 59, 13 jun. 2013. Disponível em: <http://conselho.saude.gov.br/ultimas_noticias/2013/06_jun_14_publicada_resolucao.html>. Acesso em: 11 abr. 2021.

BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância em Saúde Ambiental e Saúde do Trabalhador. **Dor relacionada ao trabalho: lesões por esforços repetitivos (LER): distúrbios osteomusculares relacionados ao trabalho (DORT).** Editora do Ministério da Saúde, Brasília, DF, 68 p., 2012. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/dor_relacionada_trabalho_ler_dort.pdf>. Acesso em: 28 set. 2023.

BRASIL, Ministério da Saúde. **Portaria Nº 1.823, de 23 de Agosto de 2012.** Institui a política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora. Brasília, DF, 2012. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2012/prt1823_23_08_2012.html. Acesso em: 03 jul. 2023

BRASIL, Ministério da Saúde. **Portaria Nº 158, de 4 de Fevereiro de 2016.** Redefine o regulamento técnico de procedimentos hemoterápicos. Brasília, DF, p. 01-89, 2016. Disponível em: <https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2016/prt0158_04_02_2016.html>. Acesso em: 19 set. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Saúde de A Z. **Doação de sangue: como doar, quem pode doar, impedimentos.** Disponível em: <<http://www.saude.gov.br/saude-de-a-z/doacao-de-sangue>>. Acesso em: 19 set. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Especializada e Temática. **Manual de orientações para promoção da doação voluntária de sangue.** Editora do Ministério da Saúde, Brasília, DF, 152 p., 2015. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_orientacoes_promocao_doacao_voluntaria_sangue.pdf> Acesso em: 19 set. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Coordenação Nacional de doenças sexualmente transmissíveis e AIDS. **Triagem Clínica de doadores de sangue** – Brasília - DF: Editora do Ministério da Saúde, 2001. 66p.:il. (Série TELELAB).

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria Nº 2.712, de 12 de Novembro de 2013**. Redefine o regulamento técnico de procedimentos hemoterápicos. Brasília, DF, 2013. Disponível em: <https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt2712_12_11_2013.html> . Acesso em: 19 set. 2020.

CAMPOS, J. F. **Trabalho em terapia intensiva: avaliação dos riscos para a saúde do enfermeiro**. 2008. 122p. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) - Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2008. Disponível em: < BDTD: Trabalho em terapia intensiva: avaliação dos riscos para a saúde do enfermeiro (uerj.br)>. Acesso em: 26 set. 2023.

CAMPOS, J. F.; DAVID, L. H. S. Avaliação do contexto de trabalho em terapia intensiva sob o olhar da psicodinâmica do trabalho. **Rev. Esc. Enferm. USP**. São Paulo, v. 45, n. 2, p. 363-368, abr. 2011. DOI <https://doi.org/10.1590/S0080-62342011000200009>. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lil-589155>. Acesso em: 26 set. 2023.

CAPRA, M. S. **Fidelização de doadores de sangue voluntários e habituais: uma prática de educação em saúde**. 2013. 77 p. Dissertação (Mestrado Profissional em Enfermagem) - Universidade do Vale do Rio dos Sinos – UNISINOS, Porto Alegre, 2013. Disponível em: < <http://repositorio.jesuita.org.br/bitstream/handle/UNISINOS/4680/37d.pdf?sequence=1&isAllowed=y>>. Acesso em: 16 nov. 2023.

COELHO, E. A.; RISSI, V.; COSTA, C.; AMARANTE, M. V. Organização do trabalho e riscos de adoecimento no exercício profissional dos médicos. **Psicologia: Teoria e Pesquisa**. Brasília. v. 37, p. e37502, 2021. DOI <https://doi.org/10.1590/0102.3772e37502>. Disponível em: < <https://www.scielo.br/j/ptp/a/vy34XLWvDz5FStpgHfhfbvn/?lang=pt>>. Acesso em: 26 set. 2023.

COSTA, D.; LACAZ, F. A. C.; FILHO, J. M. J.; VILELA, R. A. G. Saúde do Trabalhador no SUS: desafios para uma política pública. **Revista Brasileira de Saúde Ocupacional**. São Paulo, v. 38, n. 127, p. 11-30, 2013. DOI <https://doi.org/10.1590/S0303-76572013000100003>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbso/a/8j9nbYrQgSd7kjKs4tBqJMk/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 03 jul. 2023.

COSTA, L. S. L; ELEUTERIO, T.A; MENEZES, R. A; CONCEIÇÃO, M. M. B; PEREIRA, S. S; BANDEIRA, F. M. G. C. A triagem clínica e a experiência na doação na perspectiva do doador de sangue. **Glob Acad Nurs (online)**. Rio de Janeiro, v.1, n. 3, e38, dez. 2020. DOI <https://doi.org/10.5935/2675-5602.20200038>. Disponível em: <<https://globalacademicnursing.com/index.php/globacadnurs/article/view/39/>>. Acesso em: 06 mar. 2021.

COUTO, D. T. **Prazer, sofrimento e riscos de adoecimento dos enfermeiros e técnicos de enfermagem em unidade de terapia intensiva de um hospital público do DF**. 2008. 91 p. Dissertação (Mestrado em Ciências da Saúde) - Universidade de Brasília, Brasília, 2008. Disponível em: <Descrição: Prazer, sofrimento e riscos de adoecimento dos enfermeiros e técnicos de enfermagem em unidade de terapia intensiva de um hospital público do DF (ibict.br)>. Acesso em: 26 set. 2023.

CUNHA, A. P.; SOUZA, E. M.; Mello, R. Os fatores intrínsecos ao ambiente de trabalho como contribuintes da síndrome de burnout em profissionais de enfermagem. **Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental (online)**. Rio de Janeiro, v. 4, p. 29 – 32, jan/mar. 2012. Disponível em: < <http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/1716>>. Acesso em: 24 fev. 2021.

DALMOLIN G. L.; LANES, T. C.; MAGNAGO A. C. S.; SETTI, C.; BRESOLIN, J. Z.; SPERONI, K. S. Prazer e sofrimento em trabalhadores da atenção primária à saúde do Brasil. **Rev. Cuid.** v. 11, n. 1, e851, 2020. DOI <https://doi.org/10.15649/cuidarte.851>. Disponível em: <https://revistas.udes.edu.co/cuidarte/article/view/851>. Acesso em: 26 set. 2023.

DEJOURS, C. **A loucura do trabalho: estudo de psicopatologia do trabalho**. São Paulo: Oboré, 1987.

DEJOURS, C. **Subjetividade, trabalho e ação, Produção**, São Paulo, v.14, n.3, p. 27-34, set. - dez. 2004. DOI <https://doi.org/10.1590/S0103-65132004000300004>. Disponível em: < scielo.br/j/prod/a/V76xtc8NmkqdWHd6sh7Jsmq/?format=pdf>. Acesso em: 15 setembro 2023.

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., Sznelwar, L., & Mascia, F. **Avaliação do trabalho submetida à prova do real: crítica aos fundamentos da avaliação**, São Paulo: Blucher, 2008.

DIAS, C. V. P.; DAMASCENO, J. C.; SILVA, L. V. F.; ROCHA, B. M. Saúde do profissional de Enfermagem: riscos ocupacionais em ambiente hospitalar. **Saúde (Sta. Maria)**. [S.I.]. v. 46, n. 2, 2020. DOI <https://doi.org/10.5902/2236583434972>. Disponível em: <<https://periodicos.ufsm.br/revistasaude/article/view/34972/pdf>>. Acesso em: 11 abr. 2021.

FRANÇA, R. L.; BARBOSA, M. L.; LUCENA, C. **Trabalho, educação e flexibilização das relações de trabalho: impactos sobre a saúde do trabalhador**. Uberlândia: Editora Navegando Publicações, 2019. E-book. 178p. DOI 10.29388/978-85-53111-38-1-0. Disponível em: <https://issuu.com/navegandopublicacoes/docs/livro_completo_a75df89a427a55> . Acesso em 10 dez. 2023.

FRANCO, T.; DRUCK, G.; SELIGMANN-SILVA, E. As novas relações de trabalho, o desgaste mental do trabalhador e os transtornos mentais no trabalho precarizado. **Rev. bras. de saúde ocup.** São Paulo, v.35, n. 122, p. 229-248, 2010. DOI <https://doi.org/10.1590/S0303-76572010000200006>. Disponível em: <<https://www.scielo.br/pdf/rbso/v35n122/a06v35n122.pdf>>. Acesso em: 22 abr. 2022.

FRANTZ, S. R. S.; VARGAS, M. A. O.; PIRES, D. E. P.; BRITO, M. J. M.; BITENCOURT, J. V. O. V.; RIBEIRO, G. Trabalho e competência do enfermeiro nos serviços de hemoterapia: uma abordagem ergológica. **Rev. Bras. Enferm.** Brasília, v. 73. n. 3, e20180775, 2020. DOI <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0775>. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/reben/a/SDyg5SnftKtJ47mjNyK3RsS/?format=pdf&lang=pt>>. Acesso em: 16 nov. 2023.

FRANTZ, S. R. S.; VARGAS, M. A. O. Renormalização do trabalho do enfermeiro em hemoterapia: entre o prescrito e o real. **Texto contexto – enferm.** Florianópolis, v. 30, e 20190060, 2021. DOI <https://doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-2019-0060>. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/tce/a/6s3jmZghGFcbfHcg3Z7SVyJ/?lang=pt>>. Acesso em: 16 nov. 2023.

FRANZOI, M. A. H.; SILVA, J. S. A iniciativa enfermeiros incríveis na linha de frente da pandemia de COVID-19: um relato de experiência. **Brazilian Journal Of Development**, [S.I.]. Curitiba, v. 8, n. 7, p. 48945 – 48593, jul., 2022. DOI <https://doi.org/10.34117/bjdv8n7-019>. Disponível em: <<https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BRJD/article/view/49886/pdf>> . Acesso em: 10 dez. 2023.

FREITAS, M. B. S.; LISBOA, T. C. Estudo das doenças ocupacionais em trabalhadores de diferentes setores de um hospital público da cidade de Floriano – PI. **Informativo Técnico do**

Semiárido, [S.I.]. Paraíba, v. 14, n. 2, p. 141-162, jul./dez. 2020. Disponível em: <<https://www.gvaa.com.br/revista/index.php/INTESA/article/view/8399>>. Acesso em: 03 abr. 2021.

GALVAN, M. R.; PAI, D. D.; ECHEVARRIÁ-GUANILO, M. E. Automedicação entre profissionais da saúde. **REME – rev. min. enferm.** Belo Horizonte, v. 20, e-959, 2016. Disponível em: <<https://lume.ufrgs.br/handle/10183/158622>>. Acesso em: 28 set. 2023.

GOLDSCHMIDT, R.; RENCK, M. H. P.; AMBROS, F. **Discriminação contra as mulheres no trabalho e ações afirmativas**. 2 ed. Criciúma: Editora da UNESC, 2022. *E-book*. 90 p. DOI <http://dx.doi.org/10.18616/discri>. Disponível em: <<http://repositorio.unesc.net/bitstream/1/9225/3/Discrimina%C3%A7%C3%A3o%20contra%20as%20mulheres%20no%20trabalho%20e%20a%C3%A7%C3%B5es%20afirmativas.pdf>> . Acesso em: 10 dez. 2023.

GONÇALVES, A. SOARES, S.V.; LIMA, C.R.M. Emprego de métodos quantitativos em pesquisas sobre gestão de riscos de acidentes de trabalho. **Sistemas & Gestão, [S.I.]**, Niterói, v. 18, n.1, p. 76 - 88, 2023. DOI <https://doi.org/10.20985/1980-5160.2023.v18n1.1660>. Disponível em: <<https://revistasg.emnuvens.com.br/sg/article/view/1660>> . Acesso em: 04 jul. 2023.

HEMOCENTRO DALTON CUNHA. **Tipos De Doação**. Disponível em: <<http://www.hemonorte.rn.gov.br/Conteudo.asp?TRAN=ITEM&TARG=1836&ACT=null&PAGE=0&PARM=null&LBL=Institui%C3%A7%C3%A3o>> Acesso em: 19 set. 2020.

HEMOMINAS, FUNDAÇÃO. Manual de Normas e Procedimentos, MNP-T.AENF-11, 2021 Manual de Assistência de Enfermagem na Coleta de Sangue Total e Aférese. Elaborado por Jaciane Vargas de Freitas Silva. Aprovado pela portaria PRE nº48 de 05 fevereiro 2021. Acesso em SA Strategic Adviser Corporate, em 17 abr. 2021.

HEMOMINAS, FUNDAÇÃO. Regimento dos Serviços de Enfermagem da Fundação Hemominas. Elaborado por: Jaciane Vargas de Freitas Silva . Aprovado pela portaria PRE nº 47 de 05 fevereiro 2021. Acesso em SA Strategic Adviser Corporate, em 17 abr. 2021a.

HEMOMINAS, FUNDAÇÃO. Manual Atendimento ao Doador. Elaborado por: Flávia Cristine Martineli Loureiro Catão. Aprovado pela portaria PRE nº 02 de 04 de janeiro de 2021. Acesso em SA Strategic Adviser Corporate, em 17 abr. 2021b.

HOFFMANN, C.; TRAVERSO, L. D.; ZANINI, R. R. Contexto de trabalho de pessoas com deficiência no serviço público federal: contribuição do inventário sobre trabalho e riscos de adoecimento. **Gest. Prod.** São Carlos, v. 21, n. 4, p. 707-718, 2014. DOI <https://doi.org/10.1590/0104-530X379>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/gp/a/DrTQkffsnHCxJtqLZPflVQg/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 15 nov. 2023.

HOSSMANN, C. H. S. Triagem dos candidatos à doação de sangue como fator de segurança transfusional e proteção à saúde dos doadores. **Rev Sau da Aer.** Rio de Janeiro, v. 3, n. 2, p. 33-39, jun. 2020. Disponível em: <https://www2.fab.mil.br/dirsaphocadownload/revista_jun2020/artigo_original.pdf>. Acesso em: 06 mar. 2021.

LOPES, D. M. Q.; BECK, C. L. C.; PRESTES, F. C.; WEILLER, T. H.; COLOMÉ, J.S.; SILVA, G.M. Agentes comunitários de saúde e as vivências de prazer-sofrimento no trabalho: estudo qualitativo. **Rev. esc enferm.** São Paulo, v. 46, n. 3, p.633-640, 2012. DOI <https://doi.org/10.1590/S0080-62342012000300015>. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/reensp/a/sXWYX5gxbHDQxj4wjHbLmfM/?lang=pt>>. Acesso em: 26 set. 2023.

MACIEL, A. P. N.; GONÇALVES, J. R. Incidência da síndrome de burnout na enfermagem. **Revista JRG de Estudos Acadêmicos.** São Paulo, v 3, n. 6, p. 96 – 109, jan./dez 2020. DOI 10.5281/zenodo.4292365. Disponível em: <<http://revistajrg.com/index.php/jrg/article/view/109/175>>. Acesso em: 24 fev. 2021.

MAISSIAT, G. S. **Prazer e sofrimento de trabalhadores da atenção básica à saúde à luz da teoria da psicodinâmica do trabalho.** 2013. 114 f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre. Disponível em: <<https://www.lume.ufrgs.br/handle/10183/76335>> . Acesso em: 26 set. 2023

MALTA, M.; CARDOSO, L.O.; BASTOS, F.I.; MAGNANINI, M.M.F.; SILVA, C.M.F.P.; Iniciativa SROBE: subsídios para a comunicação de estudos observacionais. **Revista Saúde Pública,** Rio de Janeiro, v. 44, n.3, p.559-65, 2010. DOI <https://doi.org/10.1590/S0034-89102010000300021>. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S0034-89102010000300021>>. Acesso em: 17 abr. 2021

MARÔCO, J. **Análise Estatística com SPSS Statistics.** 7. ed. Lisboa: Report Number, 2018.

MARTINS, V.F.; MALIK, A.M.; PAULO, R.R.D.; JÚNIOR, A.E.; FAGUNDES, A.F.A. Doação de sangue no Brasil: uma abordagem histórica. **Revista Científica e-locução**, Extrema-MG, v.01, n. 20, p. 436-460, 2021. DOI <https://doi.org/10.57209/e-locucao.v1i20.402>. Disponível em: < DOAÇÃO DE SANGUE NO BRASIL: uma abordagem histórica | Revista Científica e-Locução (faex.edu.br)>. Acesso em: 14 nov. 2023.

MEDEIROS, C. R. S.; COROPES, V. B. A. S.; SILVA, K. G.; SHOJI, S.; SOUZA, N. V. D. O.; SOUZA, M. H. N.; FARIAS, S. N. P. Danos ocupacionais de enfermeiros na Atenção Primária à Saúde. **Revista Rene (online)**, Ceará, v. 22, e60056, 2021. DOI <https://doi.org/10.15253/2175-6783.20212260056>. Disponível em: <<https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1155268>>. Acesso em: 28 set. 2023.

MEDEIROS, S. E. G.; AQUINO, J. M.; ARRUDA, G. A.; ROBAZZI, M. L. C. C.; GOMES, B. M. R.; ANDRADE, M. S.; MONTEIRO, E. M. L. M. Estresse e sofrimento em enfermeiros hospitalares: relação com variáveis pessoais, laborais e hábitos de vida. **Texto contexto - enferm.** Florianópolis, v. 32, e20220290, 2023. DOI <https://doi.org/10.1590/1980-265x-tce-2022-0290pt>. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/tce/a/RgvQMv9ZW7PKCFwm3vRYS DL/abstract/?lang=pt>>. Acesso em: 26 set. 2023.

MENDES, M. M.; FERREIRA, M. C. Inventário sobre trabalho e riscos de adoecimento - Itra: instrumento auxiliar de diagnóstico de indicadores críticos no trabalho. In: MENDES, M. M. (Org). **Psicodinâmica do trabalho: teoria, método e pesquisas**. São Paulo: All Books Casa do Psicólogo, 2007. p.111-25. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_nlinks&ref=140515&pid=S1413-0394202000020000600020&lng=pt. Acesso em: 04 jul. 2023.

MILAGRES, S. V.; VELLOSO, I. C. Produção de verdades sobre a doação de sangue: uma análise na perspectiva de Foucault. **Saúde em Debate**, [S.I.]. Rio de Janeiro, v. 47, n. 137, p. 158-169, abr.-jun. 2023. DOI <https://doi.org/10.1590/0103-1104202313711>. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/sdeb/a/pPTLrKh6nFgGn56GQ3nksKp/>>. Acesso em: 14 nov. 2023.

MIRANDA, J. C.; FADEL, C. B.; LIMA, M. L.; BORDIN, Danielle. Qualidade de vida entre residentes e trabalhadores de um hospital universitário: estudo comparativo. **Revista Stricto Sensu**. Paraná, v. 7, n. 1, p. 29-37, jan. – jun. 2022. DOI <https://doi.org/10.24222/2525-3395.2022v7n1p029>. Disponível em: <http://revistastrictosensu.com.br/ojs/index.php/rss/article/view/125/99>. Acesso em: 26 set. 2023.

MORAES, C.M.G; FONSECA, C. N.; GALVÃO, S.V.M. A experiência de profissionais atuantes na triagem clínica de candidatos à doação de sangue de um serviço público de hemoterapia diante da pandemia de covid-19. *Hematol Transfus Cell Ther.* v.42, n.2, S513, nov 2020. DOI <https://doi.org/10.1016/j.htct.2020.10.866>. Disponível em: <<http://www.htct.com.br/en-a-experiencia-de-profissionais-atuantes-articulo-S2531137920311524>>. Acesso em: 03 abr. 2021.

MORAES, N. C. M. D. **As implicações da organização do trabalho na vida do sujeito.** 2019. 23 f. Trabalho de Conclusão de curso (Graduação em Psicologia) – Universidade Regional Unijui, Santa Maria. Disponível em: <<https://bibliodigital.unijui.edu.br:8443/xmlui/bitstream/handle/123456789/6689/Niqu%20Caroline%20Monteiro%20Dutra%20de%20Moraes.pdf?sequence=1&isAllowed=y>>. Acesso em: 11 abr. 2021.

MOURA, A.S.; MOREIRA, C.T.; MACHADO, C.A.; NETO, J.A.V; MACHADO, M.F.A.S. Doador de sangue habitual e fidelizado: fatores motivacionais de adesão ao programa. **Revista Brasileira em Promoção da Saúde (online)**, Fortaleza, v. 19, n. 2, p. 61-67, 2006. DOI <https://doi.org/10.5020/18061230.2006.p61> Disponível em: < Redalyc.Doador de sangue habitual e fidelizado: fatores motivacionais de adesão ao programa>. Acesso em: 25 mai.2021.

MUROFUSE, N. T.; MARZIALE, M. H. P. Doenças do sistema osteomuscular em trabalhadores da enfermagem. **Rev. Latino-Am Enfermagem**, São Paulo, v. 13, n. 3, p. 364-373, mai.-jun. 2005. DOI <https://doi.org/10.1590/S0104-11692005000300011>. Disponível em: < <https://www.scielo.br/j/rlae/a/L4KtLdLnhdK4RzGwM4wPxGs/?format=pdf&lang=pt>>. Acesso em 28 set. 2023.

NACIMENTO, C.; MORAES, T. P. B. S. **Psicodinâmica do trabalho e seus sentidos.** SEMINÁRIO DE PESQUISA /SEMINÁRIO DE INICIAÇÃO CIENTÍFICA, UNIANDRADE, Curitiba, 2022. Disponível em: <<https://revista.uniandrade.br/index.php/IC/article/view/2822/1803>> . Acesso em: 28 jun. 2023.

NASCIMENTO, F. P. B.; TRACERA, G. M. P.; SANTOS, K. M.; SOUSA, K. H. J. F.; JESUS, S. A.; TOMAZ, A. P. K. A.; ZEITOUNE, R. C. G. Danos à saúde relacionados ao trabalho de enfermeiros em um hospital universitário. **Acta Paul de Enferm**, São Paulo, v. 35, eAPE039014234, 2022. DOI <https://doi.org/10.37689/acta-ape/2022A0014234>. Disponível em: < <https://www.scielo.br/j/ape/a/VmHwRR7QQP64YdZxLtPFckM/>>. Acesso em: 28 set. 2023.

NOGUEIRA, R. **Qualidade de vida de profissionais de enfermagem que atuam em uma unidade de pronto socorro de um hospital público de grande porte.** 2017. 162 f. Dissertação (Mestrado em Saúde Ambiental e Saúde do Trabalhador) - Universidade Federal de Uberlândia,

Uberlândia, 2017. DOI <http://doi.org/10.14393/ufu.di.2017.264>. Disponível em: <<https://repositorio.ufu.br/handle/123456789/18373>>. Acesso em: 25 mai. 2021.

OLIVEIRA, A. F. C.; TEIXEIRA, E. A.; ATHANÁZIO, A. R. Avaliação de indicadores de prazer e sofrimento em trabalhadores de Enfermagem Oncológica. **Research, Society and Development**. Vargem Grande Paulista, v. 10, n. 10, e203101018731, 2021. DOI <https://doi.org/10.33448/rsd-v10i10.18731>. Disponível em: <https://www.researchgate.net/publication/353813853_Avaliacao_de_indicadores_de_prazer_e_sofrimento_em_trabalhadores_de_Enfermagem_Oncologica>. Acesso em: 26 set. 2023.

OLIVEIRA, L. S. **Identificação, controlo e prevenção de fatores de risco psicossociais em ambientes de trabalho**. 2022. 114 f. Dissertação (Mestrado em Ciências do Trabalho e Relações Laborais) – Departamento de Sociologia, Instituto Universitário de Lisboa, 2018. Disponível em: <https://repositorio.iscte-iul.pt/bitstream/10071/28395/1/Master_leandro_souza_oliveira.pdf>. Acesso em: 10 dez. 2023.

OLIVEIRA, N. T. Somatização e sofrimento no trabalho. **Revista Virtual Textos e Contextos**, Porto Alegre, v. 2, n. 2. P. 01-14, dez. 2006. Disponível em: <<file:///C:/Users/12826152/Downloads/958-Texto%20do%20artigo-3478-2-10-20110520.pdf>>. Acesso em: 22 abr. 2021.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE (OPAS), ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). **Histórico da Pandemia de COVID-19**. OPAS; 2023. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/covid19/historico-da-pandemia-covid-19>. Acesso em: 15 nov. 2023.

PADILHA, D. Z.; WITT, R.R. Competências da enfermeira para a triagem clínica de doadores de sangue. **Rev. Bras Enferm.** Brasília, v. 64, n. 2, p. 234-240, mar/abr. 2011. DOI <https://doi.org/10.1590/S0034-71672011000200003>. Disponível em: <<https://www.scielo.br/pdf/reben/v64n2/a03v64n2.pdf>>. Acesso em: 27 nov. 2020.

PADILHA, V. Qualidade de vida no trabalho num cenário de precarização: a panaceia delirante. **Revista Trabalho, Educação, Saúde**. Rio de Janeiro, v. 7, n. 3, p. 549-563, nov. 2009/fev.2010. DOI <https://doi.org/10.1590/S1981-77462009000300009>. Disponível em: <<https://www.scielo.br/pdf/tes/v7n3/09.pdf>>. Acesso em: 22 abr. 2021.

PEREIRA, R.S.M.R. et.al. Projeto escola do centro de hematologia e hemoterapia de santa Catarina: uma estratégia de política pública. **Revista Texto e Contexto Enfermagem**. Florianópolis, v. 16, n. 3, p. 546-552, jul/set. 2007. DOI <https://doi.org/10.1590/S0104->

[07072007000300022](http://www.scielo.br/pdf/tce/v16n3/a22v16n3). Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/tce/v16n3/a22v16n3>>. Acesso em: 19 set. 2020.

PEREIRA, M. N.; TREVELIN, A. T. C. Qualidade de vida no trabalho: a importância das pessoas nas organizações. **Revista Interface tecnológica**, São Carlos, v.17, n.1, p. 219- 231, 2020. DOI <https://doi.org/10.31510/infra.v17i1.716>. Disponível em: <<https://revista.fatectq.edu.br/index.php/interfacetecnologica/article/view/716/463>>. Acesso em: 22 abr. 2021.

PIMENTA, C. J. L.; SILVA, C. R. R.; BEZERRA, T. A.; COSTA, T. F.; OLIVEIRA, J. S.; COSTA, K. N. F. M. O impacto do trabalho para a saúde do profissional de enfermagem. **Rev. Esc Enferm USP**, São Paulo, v. 54, p. 01-08, 2020. DOI <https://doi.org/10.1590/S1980-220X2018046103584>. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S008062342020000100439&lng=en&nrm=isoh>. Acesso em: 11 abr. 2021.

PIMENTA, C. J. L.; VIANA, R. L. C.; BEZERRA, T. A.; SILVA, C. R. R.; COSTA, T. F.; COSTA, K. N. F. M. Prazer, sofrimento e comunicação interpessoal no trabalho de enfermeiros no ambiente hospitalar. **Texto Contexto - Enferm.** Paraná, v. 29, e20190039, 2020. DOI <https://doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-2019-0039>. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/tce/a/L6dztxmW3Pt3crw3qTCVbbP/abstract/?lang=pt>> Acesso em: 26 set. 2023.

PIRES, L. A. S.; SILVA, G. O. T. A uberização das relações de trabalho. In: ETIC-ENCONTRO DE INICIAÇÃO CIENTÍFICA - ISSN 21-76-8498, Resumo, v. 16, n. 16, 2020, Presidente Prudente. Disponível em: <http://intertemas.toledoprudente.edu.br/index.php/ETIC/article/view/8793>. Acesso em: 10 de dez. 2023.

RAMON, G. S.; BELLINI, M. I. B. Psicodinâmica do trabalho, saúde do trabalhador e avanço da racionalidade neoliberal: notas introdutórias sobre o tema. **V Congresso Latino-americano e Caribenho de Ciências Sociais, Democracia, Justiça e Igualdade**. Resumo. Eixo temático 01: Gênero, desigualdade, exclusão, múltiplas discriminações e sistemas de opressão (p. 1286 – 1300). Montevideo, Uruguai, 2023.

ROCHA, S. R. A.; MENDES, A. M.; MORRONE, C. F. Sofrimento, distúrbios osteomusculares e depressão no contexto de trabalho: uma abordagem psicodinâmica. **Rev. Estudos e Pesquisas em Psicologia**. Rio de Janeiro, v. 12, n. 2, 2012, p. 379–394. DOI <https://doi.org/10.12957/epp.2012.8270>. Disponível em: <<http://pepsic.bvsalud.org/pdf/epp/v12n2/v12n2a04.pdf>> Acesso em: 25 mai. 2021.

RODRIGUES, C. M. L.; FAIAD, C.; FACAS, E. P. Fatores de risco e riscos psicossociais no trabalho: definição e implicações. **Psicologia: Teoria e Pesquisa**. Brasília, v. 36, n. 19, e36nspe19. DOI <https://dx.doi.org/10.1590/0102.3772e36nspe19> Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ptp/a/JXLWrsLFmp8hFpb8GQ3yTxG/>. Acesso em: 29 de nov. 2023.

RODRIGUES, R.S.M.; REIBNITZ, K.S. Estratégia de captação de doadores de sangue: uma revisão integrativa da literatura. **Texto Contexto - Enferm**. Florianópolis, v. 27, n.2, p. 384-91, abr/jun. 2011. DOI <https://doi.org/10.1590/S0104-07072011000200022>. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/tce/v20n2/a22v20n2.pdf>>. Acesso em: 19 set. 2020.

SANTOS, et. al. A atuação do enfermeiro na classificação de risco de pacientes em unidade de emergência: um enfoque no protocolo de manchester. **Revista Eletrônica Estácio Recife [S.I.]**, v. 6, n.1, set. 2020. Disponível em: <<https://reer.emnuvens.com.br/reer/article/view/414/175>>. Acesso em 17 abr. 2021.

SANTOS, R. P. R. **Sujeito definido pelo trabalho: Como o discurso da cultura promove a escravidão voluntária na sociedade do desempenho**. Especialização em Semiótica Psicanalítica - Clínica da Cultura. 2022. 80 f. Monografia (curso de pós-graduação lato sensu, Coordenadoria Geral de Especialização, Aperfeiçoamento e Extensão) – COGEAE, PUC-SP, São Paulo, 2022. Disponível em: < <https://repositorio.pucsp.br/jspui/handle/handle/31545> >. Acesso em: 29 jun. 2023.

SELIGMANN_SILVA, E.; BERNARDO, M. H.; MAENO, M.; KATO, M. O mundo contemporâneo do trabalho e a saúde mental do trabalhador. *Rev. bras. saúde ocup.* São Paulo, v. 35, n. 122, p. 187-191, 2010. DOI <https://doi.org/10.1590/S0303-76572010000200002>. Disponível em: < <https://www.scielo.br/pdf/rbso/v35n122/a02v35n122.pdf>> . Acesso em: 22 abr. 2021.

SILVA, L. S.; PASSOS, H.R.; OLIVEIRA, J. V.; AMARAL, G. G. Contextos de saúde e trabalho de profissionais de enfermagem em tempos de pandemia de COVID-19. **Revista Enfermería Actual en Costa Rica**. Costa Rica, n44, e49421, 2023. DOI <https://doi.org/10.15517/enferm.actual.cr.i44.49421>. Disponível em: <<https://www.scielo.sa.cr/pdf/enfermeria/n44/1409-4568-enfermeria-44-54263.pdf>>. Acesso em: 26 jun. 2023.

SOUZA, D. O.; SANTOS, M. L. C.; SANTOS, E. P. A.; MAGALHÃES, A. P. N.; CRUZ, S. A. F. S. O trabalho de enfermagem a partir da experiência de enfermeiras da linha de frente contra Covid-19: na trilha da precarização. **Revista Interface, Comunicação, Saúde, Educação**. Botucatu, v. 27, e230021, 2023. DOI <https://doi.org/10.1590/interface.230021>. Disponível em: <<https://www.scielo.org/pdf/icse/2023.v27/e230021/pt>>. Acesso em: 16 de nov. de 2023.

VALADARES, G. V.; VIANA, L. O. O trabalho da enfermeira na triagem clínica em hemoterapia: por uma especialização. **Revista de Enfermagem**. Rio de Janeiro, v. 7, n. 3, p. 334 – 341, dez. 2003. Disponível em: <https://www.redalyc.org/pdf/1277/127718223005.pdf>. Acesso em: 27 nov. 2020.

APÊNDICE A - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Você está sendo convidado(a) a participar da pesquisa intitulada “Implicações do processo de trabalho na saúde do triador clínico de doadores de sangue”, sob a responsabilidade das pesquisadoras Liliane Parreira Tannús Gontijo e Thais Marina Soares.

Nesta pesquisa nós pretendemos avaliar as implicações do processo de trabalho do triador clínico em sua saúde no contexto das hemorredes de três estados do sudeste brasileiro; conhecer sobre as possibilidades de adoecimento em decorrência do trabalho, sob a percepção dos triadores de doadores de sangue; conhecer as principais doenças e agravos que acometem e acometeram estes profissionais no labor da atividade triador, sob sua percepção; conhecer as possíveis estratégias de organização do trabalho, protetivas e de promoção à saúde, afetas ao processo de trabalho do triador, sob sua percepção.

O Termo/registro de Consentimento Livre e Esclarecido está sendo obtido pelo pesquisador Thais Marina Soares. Caso aceite participar, você receberá um formulário por meio eletrônico (e-mail ou WhatsApp) com os instrumentos de coleta de dados. O estudo não inclui o registro de áudio. Os dados obtidos por meio desta pesquisa serão confidenciais e não serão divulgados em nível individual, visando assegurar o sigilo de sua participação. Em nenhum momento utilizaremos os seus dados cadastrais, como nome ou e-mail.

Na sua participação, você receberá um questionário sociodemográfico com 12 questões, uma escala de avaliação dos danos relacionados ao trabalho com 39 proposições e uma escala de indicadores de prazer e sofrimento no trabalho com 29 proposições. Os dados da pesquisa em arquivo digital ficarão sob guarda e responsabilidade do pesquisador, por um período mínimo de 5 (cinco) anos após o término da pesquisa. O tempo estimado para preenchimento dos dados é aproximadamente 15 (quinze) minutos.

Em nenhum momento você será identificado. Os resultados da pesquisa serão publicados e ainda assim a sua identidade será preservada.

Você não terá nenhum gasto nem ganho financeiro por participar na pesquisa.

Havendo algum dano decorrente da pesquisa, você terá direito a solicitar indenização através das vias judiciais (Código Civil, Lei 10.406/2002, Artigos 927 a 954 e Resolução CNS nº 510 de 2016, Artigo 19).

Por se tratar de uma pesquisa científica envolvendo seres humanos cuja investigação envolve a avaliação da percepção dos trabalhadores acerca de seu labor, para a realização deste estudo tem-se o risco de causar nos participantes algum constrangimento caso seja violado o sigilo de suas falas, podendo os participantes com isso sofrerem retaliações caso suas identidades sejam reveladas ou ocorra a identificação dos seus depoimentos, podendo resultar na invasão da sua privacidade e no rompimento da ética.

Os benefícios desta pesquisa proporcionarão efeitos diretos aos participantes, pois permitirá a avaliação do processo de trabalho do triador clínico em sua saúde, quais as principais doenças que estão expostos, levá-los à reflexão se existem medidas que possam ser aplicadas para reduzir ou eliminar os riscos, proporcionando um ambiente de trabalho saudável e produtivo e criar métodos protetivos que além de preservar a saúde do profissional podem elevar a qualidade do atendimento prestado. Os resultados da pesquisa poderão subsidiar

tomadas de decisões por parte da gestão da instituição. Os dados obtidos após a análise servirão também para que outros estudos possam aprofundar no tema, e identificar novas oportunidades de melhoria no processo de trabalho.

Você é livre para deixar de participar da pesquisa a qualquer momento sem qualquer prejuízo ou coação. Até o momento da divulgação dos resultados, você também é livre para solicitar a retirada dos seus dados da pesquisa.

Uma via original deste Termo de Consentimento Livre e Esclarecido ficará com você. Em caso de qualquer dúvida ou reclamação a respeito da pesquisa, você poderá entrar em contato com: Thais Marina Soares, Analista de Hematologia e Hemoterapia, Avenida Levino de Souza, 1845 - Bairro: Umuarama - Cep: 38.405-322, Telefone: (34) 3088-9289, e-mail thais.soares@hemominas.mg.gov.br; thaism.soares@hotmail.com.

Caso você tenha dificuldade em entrar em contato com o pesquisador responsável, comunique o fato à Comissão de Ética em Pesquisa da Fundação Hemominas, Alameda Ezequiel Dias, 321 – Santa Efigênia – Belo Horizonte - MG. CEP 30130-110, Telefone (31) 3768-4689, e-mail: cep@hemominas.mg.gov.br.

Você poderá também entrar em contato com o CEP - Comitê de Ética na Pesquisa com Seres Humanos na Universidade Federal de Uberlândia, localizado na Av. João Naves de Ávila, nº 2121, bloco A, sala 224, campus Santa Mônica – Uberlândia/MG, 38408-100; telefone: 34-3239-4131 ou pelo e-mail cep@propp.ufu.br. O CEP é um colegiado independente criado para defender os interesses dos participantes das pesquisas em sua integridade e dignidade e para contribuir para o desenvolvimento da pesquisa dentro de padrões éticos conforme resoluções do Conselho Nacional de Saúde.

Uberlândia, de de 20.....

Assinatura do(s) pesquisador(es)

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

Assinatura do participante da pesquisa

APÊNDICE B - QUESTIONÁRIO SÓCIOPROFISSIONAL E DEMOGRÁFICO DOS TRIADORES

1. Unidade de Trabalho

- Unidades de Coleta
- Hemonúcleo
- Hemocentro

2. Sexo

- Feminino
- Masculino
- Outro
- Não declarado

3. Faixa etária

- 18 a 29 anos
- 30 a 39 anos
- 40 a 49 anos
- 50 a 59 anos

4. Estado Civil

- Solteiro
- Casado
- Divorciado
- Separado
- Viúvo com companheiro
- Divorciado com companheiro
- União Estável
- Não declarado

5. Você se reconhece ou se identifica como de cor ou raça:

- Branco
- Negro

- Pardo
- Amarelo
- Indígena

6. Em relação a sua atuação na triagem clínica:

6.1.1 Qual a sua carga horária semanal neste serviço?

- Até 19 horas semanais
- Entre 20 e 29 horas semanais
- Entre 30 e 39 horas semanais
- Superior à 40 horas semanais

6.1.2 Quanto tempo de atuação como triador clínico?

- Até 89 dias
- Entre 90 dias à 01 ano
- Entre 01 à 05 anos
- Entre 05 à 10 anos
- Superior à 10 anos

6.1.3 Quantas pessoas você atende (em média) por dia (carga horária de 6h)? _____

6.1.4 O questionário dirigido ao doador tem quantas perguntas? _____

6.1.5 Em sua unidade a triagem clínica de doadores de sangue total é realizada por:

(Assinale todas as opções necessárias)

- Biólogo(a).
- Biomédico(a).
- Dentista.
- Enfermeiro(a).
- Farmacêutico(a).
- Fisioterapeuta.
- Médico (a).
- Outros. Especifique: _____

6.1.6 Atualmente em sua unidade, qual o tempo médio para realização de uma triagem clínica?

- Até 5 minutos.
- De 6 a 8 minutos.
- De 9 a 11 minutos.
- De 12 a 15 minutos.
- Mais de 15 minutos.
- Outro. Especifique:

6.1.7 Qual seu vínculo empregatício?

- Efetivo
- Recrutamento Amplo
- Cedido
- Contrato administrativo
- Terceirizado

7. Atuação Profissional

- Público
- Público e Privado
- a) Caso trabalhe no Serviço Privado, qual a sua carga horária semanal
 - Até 19 horas semanais
 - Entre 20 e 29 horas semanais
 - Entre 30 e 39 horas semanais
 - Superior à 40 horas semanais

8. Composição familiar: com quem você reside?

- Com esposo (a) e filho (s)
- Com meu (s) filho (s)
- Com esposo (a) e sem filhos
- Sozinho
- Com meus pais
- Com meus pais e outros familiares
- Prefiro não declarar
- Outros

9. Principal responsável pela renda familiar

- É o responsável pelo sustento da família
- Participa majoritariamente no sustento da família
- Divide a responsabilidade do sustento da família com outros membros
- Participa minoritariamente no sustento da família
- Não é responsável pelo sustento da família.

10. Renda mensal do grupo familiar (conforme o salário-mínimo R\$1100,00)

- Até 2 salários-mínimos
- Entre 3 à 5 salários-mínimos
- Entre 6 à 10 salários-mínimos
- Mais de 10 salários-mínimos
- Prefiro não declarar

11. Grau de Instrução (Escolaridade)

- Somente Graduação
- Especialização
- Mestrado
- Doutorado

12. Tempo de graduação

- < 1 ano
- 1 a 5 anos
- 5 a 10 anos
- > 10 anos

**ANEXO A – ESCALA DE INDICADORES DE PRAZER E SOFRIMENTO NO
TRABALHO – EIPST**

Leia as frases abaixo, analisando cada uma de acordo com o que você sente no dia a dia do seu trabalho, nos últimos seis meses. Marque, utilizando a escala abaixo, o número que melhor corresponde à sua avaliação.

1 Nunca	2 Raramente	3 Às vezes	4 Frequentemente	5 Sempre
------------	----------------	---------------	---------------------	-------------

No dia a dia de trabalho.

1 - Meu trabalho é importante para a empresa	1	2	3	4	5
2 - Meu trabalho é cansativo	1	2	3	4	5
3 - Sinto o reconhecimento dos meus colegas de trabalho	1	2	3	4	5
4 - Quando executo minhas tarefas, realizo-me profissionalmente	1	2	3	4	5
5 - Sinto-me prejudicado pelo sistema de promoção da organização	1	2	3	4	5
6 - Tenho autonomia no desempenho das minhas tarefas	1	2	3	4	5
7 - Meu trabalho tem finalidade	1	2	3	4	5
8 - Meu trabalho é desgastante	1	2	3	4	5
9 - Tenho liberdade para dizer o que penso no meu trabalho	1	2	3	4	5
10 - Utilizo minha criatividade no desempenho das minhas tarefas	1	2	3	4	5
11 - Sinto satisfação no meu trabalho	1	2	3	4	5
12 - No meu trabalho utilizo meu estilo pessoal	1	2	3	4	5
13 - Sinto-me útil no meu trabalho	1	2	3	4	5
14 - Tenho frustrações com o meu trabalho	1	2	3	4	5

15 – Sinto mais colegas solidários comigo	1	2	3	4	5
16 – Consigo adaptar meu trabalho às minhas necessidades	1	2	3	4	5
17 – Permaneço neste emprego por falta de oportunidade no mercado	1	2	3	4	5
18 – O tipo de trabalho que faço é admirado pelos outros	1	2	3	4	5
19 – Minhas tarefas são significativas para mim	1	2	3	4	5
20 – Minhas tarefas são desagradáveis	1	2	3	4	5
21 – Tenho liberdade para organizar meu trabalho da forma que quero	1	2	3	4	5
22 – Minhas tarefas não são banais	1	2	3	4	5
23 – Revolta-me a submissão da minha chefia às ordens superiores	1	2	3	4	5
24 – No meu trabalho posso ser eu mesmo	1	2	3	4	5
25 – Sinto-me sobrecarregado no meu trabalho	1	2	3	4	5
26 – No meu trabalho participo desde o planejamento até a execução das tarefas	1	2	3	4	5
27 – Sinto orgulho do trabalho que realizo	1	2	3	4	5
28 – A repetitividade das tarefas me incomoda	1	2	3	4	5
29 – Gosto de conviver com meus colegas de trabalho	1	2	3	4	5
30 – Sinto-me produtivo no meu trabalho	1	2	3	4	5
31 – Sinto desânimo no meu trabalho	1	2	3	4	5
32 – Sinto o reconhecimento da chefia pelo trabalho que realizo	1	2	3	4	5
33 – Minhas tarefas exigem conhecimentos específicos	1	2	3	4	5
34 – Meu trabalho me causa sofrimento	1	2	3	4	5

35 – Identifico-me com minhas tarefas	1	2	3	4	5
36 – Fico revoltado quando tenho que submeter meu trabalho a decisões políticas	1	2	3	4	5
37 – Meu trabalho contribui para o desenvolvimento da sociedade	1	2	3	4	5
38 – Tenho disposição para realizar minhas tarefas	1	2	3	4	5
39 – Minhas tarefas são significativas para as pessoas em geral	1	2	3	4	5

ANEXO B - ESCALA DE AVALIAÇÃO DOS DANOS RELACIONADOS AO TRABALHO

Os itens a seguir tratam dos tipos de problemas físicos, psicológicos e sociais que você avalia como causados, essencialmente, pelo seu trabalho. Marque o número que melhor corresponde à frequência com a qual eles estiveram presentes na sua vida nos últimos 6 meses.

0 nenhuma vez	1 uma vez	2 duas vezes	3 três vezes	4 quatro vezes	5 cinco vezes	6 seis vezes ou mais					
1 - Dores no corpo					0	1	2	3	4	5	6
2 - Dores nos braços					0	1	2	3	4	5	6
3 - Dor de cabeça					0	1	2	3	4	5	6
4 - Distúrbios respiratórios					0	1	2	3	4	5	6
5 - Distúrbios digestivos					0	1	2	3	4	5	6
6 - Dores nas costas					0	1	2	3	4	5	6
7 - Distúrbios auditivos					0	1	2	3	4	5	6
8 - Alteração do apetite					0	1	2	3	4	5	6
9 - Distúrbios da visão					0	1	2	3	4	5	6
10 - Alterações do sono					0	1	2	3	4	5	6
11 - Dores nas pernas					0	1	2	3	4	5	6
12 - Distúrbios circulatórios					0	1	2	3	4	5	6
13 - Insensibilidade me relação aos colegas					0	1	2	3	4	5	6
14 - Dificuldades nas relações fora do trabalho					0	1	2	3	4	5	6
15 - Vontade de ficar sozinho					0	1	2	3	4	5	6
16 - Conflitos nas relações familiares					0	1	2	3	4	5	6
17 - Agressividade com os outros					0	1	2	3	4	5	6
18 - Dificuldades com os amigos					0	1	2	3	4	5	6
19 - Impaciência com as pessoas em geral					0	1	2	3	4	5	6
20 - Amargura					0	1	2	3	4	5	6
21 - Sensação de vazio					0	1	2	3	4	5	6
22 - Sentimento de desamparo					0	1	2	3	4	5	6

23 - Mau-humor	0	1	2	3	4	5	6
24 - Vontade de desistir de tudo	0	1	2	3	4	5	6
25 - Tristeza	0	1	2	3	4	5	6
26 - Irritação com tudo	0	1	2	3	4	5	6
27 - Sensação de abandono	0	1	2	3	4	5	6
28 - Dúvida sobre a capacidade de fazer tarefas	0	1	2	3	4	5	6
29 - Solidão	0	1	2	3	4	5	6

ANEXO C – PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP UFU



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DA EMENDA

Título da Pesquisa: Implicações do processo de trabalho na saúde do triador clínico de doadores de sangue

Pesquisador: Liliane Parreira Tannús Gontijo

Área Temática:

Versão: 6

CAAE: 52031421.1.0000.5152

Instituição Proponente: Instituto de Geografia

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 5.765.306

Apresentação do Projeto:**INTRODUÇÃO**

A pesquisa possui financiamento próprio, o seu título é " Implicações do processo de trabalho na saúde do triador clínico de doadores de sangue". O triador clínico é o profissional responsável por definir se o candidato é apto ou não à doação. Este profissional precisa ter comportamento ético, capacidade e sensibilidade para avaliar as informações e comportamentos do candidato à doação, mantendo sigilo das informações e orientando este candidato de maneira adequada e segura, para tal faz-se necessário preparo técnico e emocional, no processo de doação de sangue a atuação dos profissionais da triagem tem grande importância uma vez que estes têm a possibilidade de estabelecer relação mais próxima com os doadores.

Assim o processo de trabalho do triador clínico representa, de forma cotidiana, situação complexa, conflituosa e, por conseguinte, repleta de impasses e dubiedades gerando ansiedade, angústia, implicações físicas, emocionais e psicológicas que precisam ser consideradas para identificar e elevar os fatores protetivos para tal complexidade.

Diante do exposto, este estudo pretende conhecer as possíveis implicações entre o processo de trabalho (exaustivo, repetitivo e de grande demanda) e a saúde do triador de doadores de sangue

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)3239-4131 **E-mail:** cep@propp.ufu.br



Continuação do Parecer: 5.785.306

nas hemorredes da região sudeste brasileira, bem como delinear sua percepção, a ocorrência de adoecimento em decorrência do trabalho, identificar as principais doenças ocupacionais que acometem estes trabalhadores e elencar estratégias de promoção e proteção da saúde e prevenção de doenças/agravos.

O presente estudo se debruça em conhecer as percepções dos triadores de doadores de sangue, versando sobre as implicações do processo de trabalho em sua saúde e a discussão de estratégias possíveis para qualidade de vida e organização do trabalho.

METODOLOGIA

Para a abordagem qualitativa seguiremos as orientações do Standards for Reporting Qualitative Research (SRQR). Será realizado também o check list Consolidated Criteria for Reporting Qualitative Research (COREQ). E posteriormente, para avaliar a congruência da metodologia com as demais fases do estudo, será utilizado o Critical Appraisal Checklist for Qualitative Research do Joanna Briggs Institute (JBI). Abordagem quantitativa será baseado no Reporting of Observational Studies in Epidemiology denominada de "Declaração de STROBE" Strengthening the Reporting of Observational Studies in Epidemiology. O método adotado nesse estudo, se baseia na abordagem mista com análise descritiva e temática, mediante o uso de dois questionários (1º-Questionário socioprofissional e demográfico; 2º Roteiro do Grupo Focal) e a técnica do grupo focal. A população do estudo será constituída por triadores, profissionais de nível superior (biólogos, biomédicos, dentistas, enfermeiros, farmacêuticos, fisioterapeutas e médicos).

CRITÉRIOS DE INCLUSÃO - Dentre estes participantes, serão convidados a responder os questionários todos os triadores de doadores de sangue total de ambos os sexos, com idade superior a 18 anos, de qualquer vínculo empregatício, com ou sem dedicação exclusiva, que possua tempo de atuação nas Hemorredes superior à 90 (noventa) dias, que cumpram no mínimo 20 (vinte) horas semanais, que atuem em Hemocentro, Hemonúcleo e Unidade de coleta e que estejam de acordo com a pesquisa por meio de autorização da sua participação mediante assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (apêndice C). Para participação do grupo focal, serão convidados por amostragem intencional, 16 triadores de doadores de sangue total, de ambos os sexos, com idade superior a 18 anos, de qualquer vínculo empregatício, com ou sem dedicação exclusiva, que possua tempo de atuação nas Hemorredes superior à 90 (noventa) dias, que cumpram no mínimo 20 (vinte) horas semanais, que atuem em Hemocentro,

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)3239-4131 **E-mail:** cep@propp.ufu.br



Continuação do Parecer: 5.785.306

Hemonúcleo e Unidade de coleta, que estejam de acordo com a pesquisa por meio de autorização da sua participação mediante assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (apêndice C) e que tenham disponibilidade para participar do grupo focal no dia e horário agendados.

CRITÉRIOS DE EXCLUSÃO - Serão excluídos do estudo triadores, que estejam atuando nas Hemorredes com prazo inferior à 90 (noventa) dias, que cumpram jornada inferior à 20 (vinte) horas semanais, aqueles que não estejam de acordo com a pesquisa, que não autorizarem a sua participação através da assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (apêndice C), que insira alguma informação nos formulários que não tenha sido solicitada, e que possa causar ou possibilitar algum tipo de identificação do mesmo, ou que possa causar prejuízos quanto ao sigilo.

Objetivo da Pesquisa:

OBJETIVO PRIMÁRIO - Avaliar as implicações do processo de trabalho do triador clínico em sua saúde, no contexto das hemorredes do sudeste brasileiro.

OBJETIVOS SECUNDÁRIOS - Conhecer sobre as possibilidades de adoecimento em decorrência do trabalho, sob a percepção dos triadores e doadores de sangue; Conhecer as principais doenças e agravos que acometem e acometeram estes profissionais no labor da atividade triador, sob sua percepção; Conhecer as possíveis estratégias de organização do trabalho, protetivas e de promoção à saúde, afetas ao processo de trabalho do triador, sob sua percepção.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

RISCOS - por se tratar de uma pesquisa científica envolvendo seres humanos cuja investigação envolve a avaliação da percepção dos trabalhadores acerca de seu labor, para a realização deste estudo tem-se o risco de causar nos participantes algum constrangimento caso seja violado o sigilo de suas falas, podendo os participantes com isso sofrerem retaliações caso suas identidades sejam reveladas ou ocorra a identificação dos seus depoimentos, podendo resultar na invasão da sua privacidade e no rompimento da ética.

BENEFÍCIOS - Os benefícios desta pesquisa proporcionarão efeitos diretos aos participantes, pois permitirá a avaliação do processo de trabalho do triador clínico em sua saúde, quais as principais doenças que estão expostos, levá-los à reflexão se existem medidas que possam ser aplicadas

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)3239-4131 **E-mail:** cep@propp.ufu.br



Continuação do Parecer: 5.765.306

para reduzir ou eliminar os riscos, proporcionando um ambiente de trabalho saudável e produtivo e criar métodos protetivos que além de preservar a saúde do profissional podem elevar a qualidade do atendimento prestado. Os resultados da pesquisa poderão subsidiar tomadas de decisões por parte da gestão da instituição. Os dados obtidos após a análise servirão também para que outros estudos possam aprofundar no tema, e identificar novas oportunidades de melhoria no processo de trabalho.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Trata-se de uma emenda de cronograma de execução da pesquisa com coleta e análise de dados com início em 01/11/22 a 31/12/2022 com o término da pesquisa em 30/06/2023.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Consta ao projeto a folha de rosto devidamente assinada, projeto de pesquisa, termo de compromisso da equipe executora, TCLE, Cronograma atualizado em 03/11/2022, orçamento próprio, currículo lattes dos pesquisadores, carta dos coparticipantes da pesquisa.

Recomendações:

Vide campo "Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações".

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Não foram observados óbices éticos nos documentos da emenda.

O CEP/UFU está ciente da emenda enviada para apreciação.

Prazo para a entrega do Relatório Final ao CEP/UFU: JULHO/2023*.

* Tolerância máxima de 01 mês para o atraso na entrega do relatório final.

Considerações Finais a critério do CEP:

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

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)3239-4131 **E-mail:** cep@propp.ufu.br



Continuação do Parecer: 5.765.306

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BASICAS_2030150_E3.pdf	03/11/2022 18:20:03		Aceito
Cronograma	Cronogramae3.pdf	03/11/2022 18:18:47	Thais Marina Soares	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	ProjetoPesquisae3.pdf	03/11/2022 18:18:17	Thais Marina Soares	Aceito
Outros	Cartarespostae2.pdf	07/06/2022 16:14:21	Liliane Parreira Tannús Gontijo	Aceito
Cronograma	Cronogramae2.pdf	07/06/2022 16:13:44	Liliane Parreira Tannús Gontijo	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	ProjetoPesquisa_e2.pdf	07/06/2022 16:12:40	Liliane Parreira Tannús Gontijo	Aceito
Outros	CartarespostaSemAltracoes.docx	18/04/2022 19:39:56	Liliane Parreira Tannús Gontijo	Aceito
Outros	TermoAnuencia_HEMOES.pdf	09/04/2022 09:17:18	Liliane Parreira Tannús Gontijo	Aceito
Outros	Emenda_25_02_22.pdf	25/02/2022 21:37:46	Liliane Parreira Tannús Gontijo	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	ProjetoCEP_corrigido.doc	25/02/2022 21:37:25	Liliane Parreira Tannús Gontijo	Aceito
Outros	Anuencia_Hemominas.pdf	08/02/2022 21:14:26	Liliane Parreira Tannús Gontijo	Aceito
Outros	Carta_Anuencia_SESRJ.pdf	08/02/2022 21:14:02	Liliane Parreira Tannús Gontijo	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_ajustadoCovid.pdf	07/11/2021 10:36:45	Liliane Parreira Tannús Gontijo	Aceito
Outros	RespostaPendenciaCEP.docx	01/11/2021 15:58:16	Liliane Parreira Tannús Gontijo	Aceito
Outros	TermoComprDeclalnstCopart.docx	01/11/2021 15:57:44	Liliane Parreira Tannús Gontijo	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	ProjetoCEP_corrigido.pdf	01/11/2021 15:57:10	Liliane Parreira Tannús Gontijo	Aceito
Outros	DeclaracaoInstituicaoCo_participante.pdf	22/09/2021 20:16:35	Liliane Parreira Tannús Gontijo	Aceito
Outros	InstrumentoColetaDados_novo.pdf	22/09/2021 16:58:35	Liliane Parreira Tannús Gontijo	Aceito
Outros	TermoComprEquExec.pdf	16/09/2021 18:01:00	Liliane Parreira Tannús Gontijo	Aceito
Outros	AutorizacaoInstPartic.pdf	14/09/2021 18:05:05	Liliane Parreira Tannús Gontijo	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)3239-4131 **E-mail:** cep@propp.ufu.br



Continuação do Parecer: 5.785.306

Outros	LinkCurrLattes.doc	14/09/2021 18:02:57	Liliane Parreira Tannús Gontijo	Aceito
Folha de Rosto	folhaDeRostoCEP.pdf	14/09/2021 18:01:50	Liliane Parreira Tannús Gontijo	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

UBERLANDIA, 19 de Novembro de 2022

Assinado por:
ALEANDRA DA SILVA FIGUEIRA SAMPAIO
 (Coordenador(a))

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)3239-4131 **E-mail:** cep@propp.ufu.br

ANEXO D

Reporting Guideliness - Checklist

No	Item	Guide questions/description
Domain 1: Research team and reflexivity		
Personal Characteristics		
1.	Interviewer/facilitator	Which author/s conducted the interview or focus group?
2.	Credentials	What were the researcher's credentials? E.g. PhD, MD
3.	Occupation	What was their occupation at the time of the study?
4.	Gender	Was the researcher male or female?
5.	Experience and training	What experience or training did the researcher have?
Relationship with participants		
6.	Relationship established	Was a relationship established prior to study commencement?
7.	Participant knowledge of the interviewer	What did the participants know about the researcher? e.g. personal goals, reasons for doing the research
8.	Interviewer characteristics	What characteristics were reported about the interviewer/facilitator? e.g. Bias, assumptions, reasons and interests in the research topic
Domain 2: study design		
Theoretical framework		
9.	Methodological orientation and Theory	What methodological orientation was stated to underpin the study? e.g. grounded theory, discourse analysis, ethnography, phenomenology, content analysis
Participant selection Seleção dos participantes		
10.	Sampling	How were participants selected? e.g. purposive, convenience, consecutive, snowball
11.	Method of approach	How were participants approached? e.g. face-to-face, telephone, mail, email
12.	Sample size	How many participants were in the study?
13.	Non-participation	How many people refused to participate or dropped out? Reasons?
Setting		
14.	Setting of data collection	Where was the data collected? e.g. home, clinic, workplace
15.	Presence of non-participants	Was anyone else present besides the participants and researchers?
16.	Description of sample	What are the important characteristics of the sample? e.g. demographic data, date
Data collection		
17.	Interview guide	Were questions, prompts, guides provided by the authors? Was it pilot tested?
18.	Repeat interviews	Were repeat interviews carried out? If yes, how many?
19.	Audio/visual recording	Did the research use audio or visual recording to collect the data?
Guide questions/description		
20.	Field notes	Were field notes made during and/or after the interview or focus group?
21.	Duration	What was the duration of the interviews or focus group?
22.	Data saturation	Was data saturation discussed?
23.	Transcripts returned	Were transcripts returned to participants for comment and/or correction?