



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

FRANCIELE RESENDE AMARAL DE ASSIS

**AURICULOTERAPIA COMO ESTRATÉGIA PARA REDUÇÃO DO ESTRESSE
OCUPACIONAL EM TRABALHADORES DE UM CENTRO DE MATERIAL E
ESTERILIZAÇÃO**

UBERLÂNDIA

2025

FRANCIELE RESENDE AMARAL DE ASSIS

**AURICULOTERAPIA COMO ESTRATÉGIA PARA REDUÇÃO DO ESTRESSE
OCUPACIONAL EM TRABALHADORES DE UM CENTRO DE MATERIAL E
ESTERILIZAÇÃO**

Trabalho Equivalente apresentado ao Programa de Pós-Graduação em Saúde Ambiental e Saúde do Trabalhador do Instituto de Geografia, Geociências e Saúde Coletiva da Universidade Federal de Uberlândia, como requisito obrigatório para a obtenção do título de Mestre em Saúde Ambiental e Saúde do Trabalhador.

Linha de Pesquisa: Saúde do Trabalhador

Orientadora: Profa. Dra. Rosuita Fratari Bonito

UBERLÂNDIA

2025

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

A848 Assis, Franciele Resende Amaral de, 1988-
2025 Auriculoterapia como estratégia para redução do estresse ocupacional em trabalhadores de um Centro de Material e Esterilização [recurso eletrônico] / Franciele Resende Amaral de Assis. - 2025.

Orientadora: Rosuita Fratari Bonito.

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.2025.400>

Inclui bibliografia.

1. Geografia médica. I. Bonito, Rosuita Fratari ,1957-, (Orient.).
II. Universidade Federal de Uberlândia. Pós-graduação em Saúde Ambiental e Saúde do Trabalhador. III. 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 - ppgsat@igesc.ufu.br



ATA DE DEFESA - PÓS-GRADUAÇÃO

Programa de Pós-Graduação em:	Saúde Ambiental e Saúde do Trabalhador				
Defesa de:	Dissertação de Mestrado Profissional PPGSAT				
Data:	06/06/2025	Hora de início:	14h	Hora de encerramento:	16h
Matrícula do Discente:	12212GST007				
Nome do Discente:	Franciele Resende Amaral de Assis				
Título do Trabalho:	Auriculoterapia como estratégia para redução do estresse ocupacional em trabalhadores de um centro de material e esterilização				
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, 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: Professores(as) Doutores(as):

Nome completo	Departamento/Faculdade de origem
Elias José Oliveira	FAMED
Vanessa Cristina Bertussi	UNIPAC
Rosuita Fratari Bonito (Orientadora do candidata)	UFU

Iniciando os trabalhos o presidente da mesa, Dra. Rosuita Fratari Bonito 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 examinadores, 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 **Vanessa Cristina Bertussi, Usuário Externo**, em 12/06/2025, às 15:38, 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 **Rosuita Fratari Bonito, Usuário Externo**, em 12/06/2025, às 20:11, 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 **Elias José Oliveira, Professor(a) do Magistério Superior**, em 13/06/2025, às 16:56, 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 **6417979** e o código CRC **3A29CCA2**.

FRANCIELE RESENDE AMARAL DE ASSIS

**AURICULOTERAPIA COMO ESTRATÉGIA PARA REDUÇÃO DO ESTRESSE
OCUPACIONAL EM TRABALHADORES DE UM CENTRO DE MATERIAL E
ESTERILIZAÇÃO**

Data: 06 de junho de 2025.

Resultado: APROVADA

BANCA EXAMINADORA

Profª. Dra. Rosuita Fratari Bonito - Orientadora

Docente do Programa de Pós-Graduação do Mestrado Profissional em Saúde Ambiental e
Saúde do Trabalhador- PPGSAT- Universidade Federal de Uberlândia

Prof. Dr. Elias José Oliveira

Docente do curso de graduação em Enfermagem da Faculdade de Medicina-FAMED-
Universidade Federal de Uberlândia

Profª. Dra. Vanessa Cristina Bertussi

Docente do curso de graduação em Enfermagem da Fundação Presidente Antônio Carlos-
UNIPAC- Uberlândia.

Dedico este trabalho à minha família, em especial aos meus pais, pelo apoio constante, e ao meu esposo, pela paciência e incentivo ao longo desta jornada. Minha sincera gratidão a todos!

AGRADECIMENTOS

A realização deste trabalho foi possível graças ao apoio e incentivo de muitas pessoas, às quais deixo aqui minha sincera gratidão.

Agradeço primeiramente a Deus, pela força e coragem nos momentos mais desafiadores dessa caminhada.

Aos meus pais, pelo amor incondicional, pelos valores que me ensinaram e por sempre acreditarem em mim. Ao meu esposo, pelo apoio, paciência, companheirismo e incentivo constantes, mesmo nos momentos de ausência e renúncia.

À minha orientadora Profa. Dra. Rosuita Fratari Bonito, pela escuta atenta, pelas contribuições valiosas e pela orientação cuidadosa ao longo de todo o processo.

À banca avaliadora, Profa. Dra. Vanessa Cristina Bertussi e Prof. Dr. Elias José Oliveira, por aceitar o convite e dedicar tempo e conhecimento para contribuir com este trabalho.

Estendo meus agradecimentos a todos os professores do PPGAT, cujas aulas e experiências foram fundamentais para minha formação, ampliando minha visão crítica e sensível sobre a saúde ambiental e saúde do trabalhador.

À Kariciele, Julliceia e Jaqueline, que me acompanharam e auxiliaram na execução deste trabalho. O apoio de vocês foi essencial para o bom desenvolvimento desta pesquisa.

Aos trabalhadores do Centro de Material e Esterilização, que gentilmente aceitaram participar da pesquisa, minha profunda gratidão pela confiança e disponibilidade.

E, por fim, agradeço aos colegas do mestrado, que compartilharam comigo essa jornada intensa, repleta de aprendizados, trocas e apoio mútuo.

A todos, meu muito obrigada!

RESUMO

O Centro de Material e Esterilização (CME) é uma unidade essencial de apoio às atividades assistenciais e oferece suporte fundamental e quase invisível para a manutenção dos serviços de assistência. Os trabalhadores do CME trabalham em um ritmo acelerado, com exigências físicas e mentais, sendo expostos a riscos químicos, físicos e biológicos. A associação desses fatores pode gerar estresse, ansiedade e medo, comprometendo a saúde dos trabalhadores e a qualidade do serviço prestado. A mitigação dos efeitos do estresse nesse ambiente requer a adoção de estratégias institucionais que promovam ambientes de trabalho mais saudáveis. As práticas integrativas e complementares, como a auriculoterapia, têm se mostrado promissoras no cuidado à saúde dos trabalhadores, contribuindo para a prevenção e o enfrentamento dos agravos relacionados ao estresse ocupacional. Neste contexto, este estudo teve como objetivo mensurar o nível de estresse dos trabalhadores da Enfermagem de um CME antes e após intervenção com Auriculoterapia. Trata-se de uma pesquisa exploratória e descritiva, de natureza quali-quantitativa, realizada no CME de um Hospital Universitário, em Uberlândia (MG), vinculado à Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares (EBSERH). Foram utilizados questionários autoaplicáveis, grupo focal e entrevista em profundidade como instrumentos de coleta de dados. O estudo evidenciou uma alta prevalência de estresse, sendo os principais fatores desencadeantes a pressão e sobrecarga de trabalho, as relações hierárquicas conflitantes e os desafios na comunicação e nos relacionamentos interpessoais. Destacou-se assim, a relevância da implementação de programas de promoção da saúde e bem-estar no ambiente de trabalho, incluindo a auriculoterapia como uma estratégia complementar para redução do estresse. Apesar de trazer contribuições relevantes, a pesquisa apresentou algumas limitações. A intervenção com a auriculoterapia envolveu apenas um trabalhador, o que restringe a generalização dos resultados. Esse aspecto evidencia a necessidade de futuros estudos com amostras maiores, que permitam avaliar de forma mais abrangente a efetividade da auriculoterapia na redução do estresse ocupacional.

Palavras-chave: Práticas Integrativas e Complementares; Auriculoterapia; Estresse ocupacional; Enfermagem; Centro de Esterilização.

ABSTRACT

The Materials and Sterilization Center (CME) is an essential unit for supporting care activities and provides fundamental and almost invisible support for the maintenance of care services. CME professionals work at a fast pace, with physical and mental demands, and are exposed to chemical, physical and biological risks. The combination of these factors can generate stress, anxiety and fear, compromising the health of workers and the quality of the service provided. Mitigating the effects of stress in this environment requires the adoption of institutional strategies that promote healthier work environments. Integrative and complementary practices, such as auriculotherapy, have shown promise in the health care of workers, contributing to the prevention and coping of injuries related to occupational stress. In this context, this study aimed to measure the stress level of nursing workers in a CME before and after intervention with Auriculotherapy. This is an exploratory and descriptive study, of a qualitative and quantitative nature, carried out at the CME of a University Hospital in Uberlândia (MG), linked to the Brazilian Company of Hospital Services (EBSERH). Self-administered questionnaires, focus groups and in-depth interviews were used as data collection instruments. The study showed a high prevalence of stress, with the main triggering factors being pressure and work overload, conflicting hierarchical relationships and challenges in communication and interpersonal relationships. Thus, the relevance of implementing programs to promote health and well-being in the workplace was highlighted, including auriculotherapy as a complementary strategy for stress reduction. Despite bringing relevant contributions, the research had some limitations. The intervention with auriculotherapy involved only one worker, which restricts the generalization of the results. This aspect highlights the need for future studies with larger samples, which allow a more comprehensive evaluation of the effectiveness of auriculotherapy in reducing occupational stress.

Keywords: Integrative and Complementary Practices; Auriculotherapy; Occupational Stress; Nursing; Sterilization Center.

SUMÁRIO

APRESENTAÇÃO	11
1. INTRODUÇÃO	12
2. OBJETIVOS	16
2.1 Objetivo Geral.....	16
2.2 Objetivos Específicos.....	16
3. METODOLOGIA	16
4. RESULTADOS E DISCUSSÃO	19
4.1Artigo 1	20
4.2Artigo 2	36
4.3Artigo 3	50
5. CONSIDERAÇÕES FINAIS	65
REFERÊNCIAS	66
APÊNDICE A	71
APÊNDICE B	73
APÊNDICE C	75
APÊNDICE D	77
APÊNDICE E	79
ANEXO A- PARECER DO CEP	80
ANEXO B- TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO	81
ANEXO C- PUBLICAÇÃO ACERVO ENFERMAGEM	82

APRESENTAÇÃO

O trabalho aqui apresentado é resultado de uma trajetória marcada por aprendizado e experiências que contribuíram significativamente para meu crescimento pessoal e profissional. O formato desenvolvido corresponde à Trabalho Equivalente conforme as normas do Programa de Pós-Graduação em Saúde Ambiental e Saúde do Trabalhador do Instituto de Geografia, Geociências e Saúde Coletiva da Universidade Federal de Uberlândia.

O presente estudo teve como objetivo principal mensurar o nível de estresse dos trabalhadores da Enfermagem de um Centro de Material e Esterilização antes e após a realização de intervenção com Auriculoterapia. Os resultados deste estudo indicaram uma alta prevalência de estresse, sendo a pressão e sobrecarga de trabalho, relações hierárquicas conflitantes e desafios na comunicação e nos relacionamentos interpessoais os principais fatores desencadeantes. Diante desse cenário, tornou-se evidente a importância de implementar ações voltadas à promoção da saúde e bem-estar no ambiente de trabalho como estratégia essencial para favorecer um ambiente de trabalho mais equilibrado, produtivo e saudável.

Este trabalho foi estruturado com uma introdução que apresenta a temática investigada, destacando a relevância do estudo, os objetivos propostos e a metodologia empregada para alcançá-los. Em seguida, são apresentados os resultados da pesquisa por meio da elaboração de três artigos científicos, os quais discutem de forma aprofundada os achados obtidos.

O primeiro artigo, intitulado “Estresse do trabalhador da enfermagem em um Centro de Material e Esterilização: análise da Job Stress Scale”, teve como objetivo identificar o estresse ocupacional e sua relação com os aspectos laborais de trabalhadores de enfermagem em um CME. O estudo revelou que os trabalhadores estão expostos a diversos riscos e que as exigências físicas e psicológicas impactam negativamente a saúde do trabalhador, reforçando a necessidade de estratégias preventivas e melhores condições de trabalho.

O segundo artigo, “Percepção dos trabalhadores de um Centro de Material e Esterilização acerca do estresse ocupacional”, investigou a percepção dos trabalhadores sobre os fatores que contribuem para o estresse na equipe de enfermagem. Os resultados evidenciam a complexidade dos elementos envolvidos e ressaltam a importância de abordagens integradas para minimizar os efeitos do estresse ocupacional.

O terceiro artigo, um relato de caso intitulado “Auriculoterapia como estratégia para redução do estresse em trabalhadora de enfermagem em um Centro de Material e Esterilização” avaliou a eficácia dessa prática integrativa na redução do estresse. Os resultados demonstraram efeitos

positivos na diminuição de sinais e sintomas físicos e psíquicos, indicando a auriculoterapia como uma estratégia eficaz no cuidado à saúde do trabalhador.

O artigo “*Estresse do trabalhador da enfermagem em um Centro de Material e Esterilização: análise da Job Stress Scale*” foi submetido à revista *Acervo Enfermagem* e aguarda sua aprovação e publicação (ANEXO C).

1. INTRODUÇÃO

A enfermagem, inicialmente vinculada às instituições religiosas e expressa pelo ato instintivo de cuidar, foi institucionalizada no século XIX por Florence Nightingale na Inglaterra e no Brasil em 1922 com a criação da Escola de Enfermagem Anna Nery. Inspirada no modelo Nightingaleano, a escola formava profissionais voltados para a atenção hospitalar, com ênfase no modelo biomédico e individualista (Geovanini et al., 2019).

Seu desenvolvimento ocorreu em meio ao avanço da saúde pública, que, orientado por sanitaristas como Carlos Chagas, começou a estruturar serviços locais permanentes e a incorporar a educação sanitária como estratégia de promoção da saúde. Paralelamente, as mudanças trazidas pela industrialização, urbanização e imigração intensificaram as más condições de trabalho e de vida no início do século XX, agravando epidemias e fortalecendo os movimentos sociais. O Estado respondeu com reformas sanitárias e assistenciais que, embora mitigassem conflitos, também operavam como instrumentos de controle social (Mascarenhas; Melo; Silva, 2016).

O modelo biomédico, centrado no hospital e na assistência individual, ganhou força abandonando gradualmente as práticas coletivas. A demanda por atendimento hospitalar, impulsionada pelos trabalhadores e camadas médias emergentes, consolidou o modelo hospitalocêntrico no Brasil, reforçando a formação de profissionais de enfermagem para atender essa nova realidade (Rizzotto, 2006).

A partir de 1970, o crescimento da indústria no Brasil impulsionou a organização dos trabalhadores em defesa das melhores condições de trabalho, culminando em marcos importantes, como a criação dos primeiros Programas e Centros de Referência em Saúde do Trabalhador. Com os avanços científicos nas áreas da Medicina Preventiva, Medicina Social e Saúde Pública, houve uma ampliação da compreensão do processo saúde-doença articulado com o trabalho (Gomez; Vasconellos; Machado, 2018).

O relatório final da VIII Conferência Nacional de Saúde apontou que o trabalho em condições dignas e o conhecimento e controle dos trabalhadores sobre processos e ambientes

de trabalho são pré-requisitos para o pleno exercício do acesso à saúde (Gomez; Vasconcellos; Machado, 2018).

Em 2012, considerando a necessidade da definição de princípios, diretrizes e estratégias nas três esferas do SUS, o Ministério da Saúde publicou a Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora (PNSTT), que consolidou ações integradas, reforçando os princípios do SUS de universalidade, equidade e integralidade. A PNSTT também promoveu a participação dos trabalhadores e da comunidade na luta pelo fortalecimento da Vigilância em Saúde do Trabalhador, ampliando a atenção integral e incentivando a promoção da saúde e de ambientes e processos de trabalho saudáveis (Hennington; Santos; Pasche, 2024).

É sabido que o trabalho representa importante papel na vida social dos indivíduos, pois provê subsistência, oportunidades, crescimento pessoal, identidade social e autoestima. Por outro lado, pode trazer consequências à saúde (Gragnano; Simbula; Miglioretti, 2020). Neste contexto, os trabalhadores da enfermagem enfrentam desafios mais acentuados devido às limitações estruturais dos serviços, falta de recursos humanos, formação inadequada, carência de materiais e à forte hierarquização, muitas vezes agravados pela falta de reconhecimento profissional e financeiro. Essas condições os tornam mais vulneráveis aos agravos psicossomáticos (Souza *et al.*, 2022).

O trabalho nas instituições hospitalares é marcado por uma série de fatores de risco e estressores que produzem distúrbios psicológicos e fisiológicos. O sistema organizacional no trabalho pode ser inadequado quando o número de trabalhadores de enfermagem é insuficiente para desenvolver suas atividades, pelas atividades repetitivas e monótonas sem a devida pausa, pela extensa jornada de trabalho, pelo espaço físico inadequado e pelo déficit de materiais (Silva, 2018).

Dentro do cenário hospitalar, o Centro de Materiais e Esterilização (CME) é uma unidade essencial de apoio às atividades assistenciais que tem papel de destaque visando à prestação de cuidados seguros, eficientes e com qualidade desejada (Bugs *et al.*, 2017).

O avanço científico e tecnológico, aliado ao uso de novas técnicas cirúrgicas, aumentou a demanda por equipamentos e instrumentos livres de carga microbiana, resultando no surgimento das CMEs, unidades responsáveis pelo processamento desses produtos. No Brasil, sua organização começou na década de 1940, sob a gestão de trabalhadores de enfermagem, que realizavam a limpeza, preparo e acondicionamento dos materiais utilizados. Inicialmente anexos aos centros cirúrgicos, as CMEs passaram por um processo de centralização nas décadas seguintes, permitindo a padronização de técnicas, a garantia da qualidade e racionalização de custos (Pereira; Perez, 2023).

As atividades de recepção, expurgo, limpeza, descontaminação, preparo, esterilização, guarda e distribuição dos materiais utilizados por diversos setores na estrutura organizacional são de responsabilidade do CME, garantindo assim o adequado funcionamento institucional (Primaz,2021).

O trabalhador do CME não participa do cuidado direto ao paciente, mas oferece o suporte fundamental e quase invisível para a manutenção dos serviços de assistência (Guissi *et al.*, 2019). Estes trabalham em um ritmo acelerado, com exigências físicas e mentais, sendo expostos a riscos químicos, físicos e biológicos. A associação desses fatores gera desgaste, ansiedade e medo, comprometendo a saúde dos trabalhadores e a qualidade do serviço prestado (Rego *et al.*, 2020).

Estudos apontam que a elevada demanda de trabalho, o relacionamento entre os membros da equipe, o baixo reconhecimento e a visão estigmatizada de colegas dos setores assistenciais e da própria instituição, são fatores psicossociais que desencadeiam estresse e adoecimento dos trabalhadores do CME (Guissi *et al.*, 2019).

O estresse no trabalho ocorre quando as exigências das atividades não coincidem com as capacidades ou necessidades do trabalhador e ultrapassam suas habilidades para enfrentá-las, provocando reações físicas e emocionais. Tais circunstâncias podem acarretar um desgaste excessivo do organismo, tanto físico quanto emocional, interferindo na sua produtividade (Briguglio *et al.*, 2021).

O estresse ocupacional é a sensação particular de desequilíbrio entre o trabalho e o lado emocional do trabalhador. Esse quadro está presente de forma intensa no contexto hospitalar e traz consequências para o desenvolvimento profissional, com queda de produtividade, problemas de relacionamento e absenteísmo, repercutindo em alterações psicofisiológicas como depressão, suicídio e Síndrome de Burnout-SB (Barrientos *et al.*, 2020).

Enquanto o estresse repercute de forma negativa, a promoção de bem-estar no trabalho traz benefícios individuais e organizacionais. Na enfermagem, relaciona-se com melhorias na qualidade da assistência prestada, na saúde dos trabalhadores, no absenteísmo e na rotatividade dos profissionais (Costa *et al.*, 2017).

A literatura aponta diversas formas não farmacológicas para enfrentamento ou alívio do estresse (Medeiros, 2021). A Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PNPIC), por exemplo, busca integrar e ampliar o cuidado em seu aspecto biopsicossocial (Brasil, 2015).

A PNPIC foi instituída pelo Ministério da Saúde através da Portaria nº971 GM/MS, de 3 de maio de 2006, com objetivo de atuar na promoção, manutenção e recuperação da saúde,

bem como na prevenção de agravos por meio de mecanismos naturais, apresentando uma visão integral e humanizada do sujeito em seu processo de saúde-adoecimento-cuidado. Essa política inclui, ainda, a participação social e o autocuidado (Brasil, 2015).

A PNPIC contempla 29 procedimentos, dentre eles, a Auriculoterapia. Tais recursos terapêuticos envolvem abordagens que estimulam os mecanismos naturais de prevenção de agravos e recuperação da saúde, usando de tecnologias eficazes e seguras, com escuta acolhedora, vínculo terapêutico e integração do ser humano com o meio ambiente e a sociedade. As diversas abordagens nesse campo ampliam a visão do processo saúde-adoecimento-cuidado e promovem o autocuidado (Brasil, 2015).

A Auriculoterapia é uma especialidade da acupuntura que estimula pontos anatômicos específicos da região auricular para promoção, recuperação e prevenção de doenças e agravos (Silva et al, 2020). É baseada no conceito de que a orelha é uma região ricamente inervada e amplamente conectada ao Sistema Nervoso Central (SNC). Nela, existem pontos reflexos que correspondem a todos os órgãos e funções do corpo, e ao se estimular esses pontos, o cérebro recebe impulsos que desencadeiam fenômenos físicos e químicos, promovendo o reequilíbrio de áreas e funções do corpo (Scavone, 2016).

Estudos mostram a diminuição da ansiedade, do estresse e melhoria da qualidade de vida em trabalhadores de enfermagem com a utilização da Auriculoterapia. É uma prática de grande utilidade no ambiente hospitalar por ser rápida, relativamente simples, segura e pouco invasiva (Andrade et al., 2020).

Quanto aos aspectos éticos e legais relativos ao exercício da Auriculoterapia, a prática realizada pelo Enfermeiro obteve respaldo legal a partir da resolução nº 197/97 pelo Conselho Federal de Enfermagem (COFEN). Atualmente, vigora a Resolução nº 585/2018, dispendo sobre o registro da especialidade, dando sustentação e legitimidade ao exercício da acupuntura pelo profissional de Enfermagem (COFEN, 2018).

Diante das várias possibilidades para combater o estresse, vale destacar que a finalidade de tais técnicas é ativar respostas biológicas e psicológicas contrárias a esse quadro (Corrêa et al., 2020). Tais ações preventivas desenvolvidas no trabalho podem reduzir de forma significativa os efeitos nocivos do estresse nos indivíduos e na organização (Oliveira, 2021).

Sabendo que o trabalhador que atua no CME sofre com diversos fatores estressantes, os quais impactam sua saúde e seu desempenho profissional, faz-se necessário desenvolver estudos capazes de identificar e avaliar a presença do estresse ocupacional neste setor e elaborar intervenções que possam prevenir ou diminuir sua ocorrência, melhorando o bem-estar deste trabalhador.

2. OBJETIVOS

2.1 Objetivo Geral

A pesquisa ora proposta pretende mensurar o nível de estresse dos trabalhadores da Enfermagem de um CME antes e após intervenção com Auriculoterapia.

2.2 Objetivos Específicos

Para alcançar o objetivo geral deste estudo, serão considerados os seguintes objetivos específicos:

- Caracterizar o perfil sociodemográfico dos trabalhadores do CME;
- Identificar fatores estressantes e o nível de estresse dos trabalhadores do setor;
- Executar atividades com Auriculoterapia como intervenção para alívio do estresse desses trabalhadores.

3. METODOLOGIA

Foi realizado um estudo de natureza quali-quantitativa, descritiva e exploratória, que ocorreu no Centro de Material e Esterilização (CME) de um Hospital Universitário no município de Uberlândia (MG), no período de outubro de 2023 a setembro de 2024. Trata-se de um hospital de grande porte com 520 leitos, vinculado à Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares (EBSERH), sendo considerado o maior prestador de serviços pelo SUS em Minas Gerais, atendendo 86 municípios do Triângulo Mineiro e Alto Paranaíba, e é referência para atendimentos de média e alta complexidades.

O CME onde se desenvolveu este estudo é classificado como CME classe II, conforme RDC nº15/2012 da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA), por realizar o processamento de produtos para saúde utilizados em procedimentos não-críticos, semicríticos e críticos (BRASIL, 2012). Sua área física é de aproximadamente 330 m², atendendo às exigências da RDC nº50/2002, que estabelece critérios mínimos para a estrutura física de serviços de saúde, incluindo a metragem mínima para cada ambiente do CME (Brasil, 2002). O setor é dividido em áreas distintas e interligadas por fluxo unidirecional, contemplando ambientes destinados à recepção e limpeza de materiais contaminados, preparo e inspeção,

esterilização e armazenamento de materiais esterilizados. Este CME é responsável pelo fornecimento de materiais processados a diversos setores assistenciais, desempenhando um papel essencial na prevenção de infecções e na segurança do paciente.

Para realização do estudo, foram atendidos os preceitos éticos e a Resolução nº466/2012 do Conselho Nacional de Saúde do Ministério da Saúde, que dispõe sobre Diretrizes e Normas Regulamentadoras para pesquisas envolvendo seres humanos. O levantamento dos dados foi iniciado após autorização do HUF da Rede EBSEH (Processo SEI nº 23860.009788/2023-90) e aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Uberlândia (CAAE nº 73042823.3.0000.5152 e parecer nº 6.320.258).

Na ocasião da coleta de dados, o CME contava com uma equipe de 58 trabalhadores, incluindo 24 auxiliares de enfermagem, 27 técnicos de enfermagem e 07 enfermeiros. Participaram do estudo 50 trabalhadores de enfermagem, incluindo auxiliares, técnicos e enfermeiros.

Foram incluídos na pesquisa os trabalhadores da equipe de enfermagem lotados no CME do Hospital de Clínicas da Universidade Federal de Uberlândia, independente do vínculo trabalhista, que trabalhavam nesta unidade por pelo menos 6 meses. Foram excluídos da pesquisa os trabalhadores que estavam em período de férias, licença ou afastamento para tratamento de saúde e que atuavam no CME há menos de 6 meses.

A pesquisa contou com seis fases. A fase I ocorreu no período de outubro a novembro de 2023. Os trabalhadores do CME que concordaram participar da pesquisa, responderam um questionário com 16 questões sócio demográficas e sobre o trabalho no setor (APÊNDICE A). Para avaliar a exposição ao estresse ocupacional, os trabalhadores responderam à Job Stress Scale-JSS (APÊNDICE B), que possui 17 questões distribuídas em três dimensões: Demanda, Controle e Apoio Social. Cinco questões avaliam a demanda psicológica do trabalho (5 a 20 pontos), seis avaliam o controle sobre o trabalho (6 a 24 pontos) e seis avaliam o apoio social (6 a 24 pontos).

O Modelo Demanda-Controle (MDC) proposto por Töres Theorell (1988), é amplamente utilizado para avaliar o impacto do ambiente de trabalho na saúde dos trabalhadores. Esse modelo analisa a relação entre três fatores: as demandas do trabalho, que envolvem ritmo, volume e complexidade das tarefas; o controle que o trabalhador tem sobre suas atividades, caracterizado pela autonomia para tomar decisões; e o apoio social, que se refere ao suporte oferecido pelos colegas e supervisores. A JSS é o instrumento utilizado para medir essas dimensões.

Segundo esse modelo, trabalhadores que enfrentam altas demandas e têm pouca autonomia para tomar decisões estão mais suscetíveis ao estresse ocupacional e seus efeitos na saúde, condição chamada de "trabalho de alto desgaste". Por outro lado, aqueles que possuem alta demanda, mas também alto controle, são classificados como estando em "trabalho ativo", enquanto os que vivenciam baixa demanda e baixo controle estão na categoria de "trabalho passivo". Já os trabalhadores que experimentam baixa demanda e alto controle são considerados os menos expostos ao estresse no trabalho (Araújo; Graça; Araújo, 2003).

Os participantes também responderam à Lista de Sintomas de Stress-LSS (APÊNDICE C), desenvolvida por Vasconcellos (1984), que inclui 59 sintomas de estresse. Os níveis de estresse são categorizados como baixo (12 a 28 pontos), médio (29 a 60 pontos), alto (61 a 120 pontos) e altíssimo (acima de 120 pontos).

Na fase II, os questionários foram analisados para conhecer o diagnóstico de estresse. Os dados foram transcritos na íntegra e organizados no software Microsoft Office Excel, em seguida, utilizou-se testes estatísticos para associar os resultados obtidos.

A fase III aconteceu em dezembro de 2023, por meio da técnica do Grupo Focal. Os participantes com exposição intermediária e os expostos ao estresse conforme JSS foram convidados a participar de um Grupo Focal, para explorar questões relacionadas ao trabalho no CME (APÊNDICE D). O objetivo do Grupo Focal foi de coletar informações sobre o trabalho no CME e as percepções dos trabalhadores em situações de estresse. Participaram do grupo dez trabalhadores, sendo quatro auxiliares e seis técnicos em enfermagem, que estavam escalados para trabalhar naquele dia e horário. As conversas foram gravadas e em seguida, transcritas para posterior análise.

Para organizar e classificar os dados qualitativos, utilizou-se a técnica de Análise de Conteúdo de Bardin (2011), na modalidade temática, seguindo as seguintes etapas: leitura, determinação das unidades de registro; codificação e classificação; tratamento e interpretação dos resultados.

Até aqui, os resultados obtidos subsidiaram a construção de dois artigos científicos.

Na fase IV, devido ao avançar do tempo e à greve ocorrida na Universidade Federal de Uberlândia no período de março a julho de 2024, optou-se por realizar as sessões de Auriculoterapia com apenas um participante da pesquisa. Foi escolhido o trabalhador com maior nível de estresse de acordo com os questionários aplicados para receber as oito sessões de auriculoterapia programadas. As sessões foram realizadas entre junho e setembro de 2024, em uma sala preparada no próprio CME, com duração aproximada de 40 minutos cada. As atividades foram conduzidas pela autora do projeto, com o apoio de uma enfermeira especialista

em Acupuntura. Foram realizadas oito sessões de Auriculoterapia em pontos específicos para alívio do estresse. O momento das sessões foi acordado com o participante e o coordenador do setor para não interferir na dinâmica do serviço. Um instrumento foi utilizado para acompanhar o progresso das sessões (APÊNDICE E).

Na fase V, após as sessões de Auriculoterapia, a JSS e LSS foram reaplicadas para mensurar o nível de estresse deste trabalhador pós-intervenção.

Na fase VI, por meio de uma entrevista em profundidade feita de forma remota, o trabalhador que recebeu as sessões de Auriculoterapia falou das suas percepções sobre a terapia aplicada. Nesse tipo de entrevista, o participante compartilha livremente suas opiniões, experiências e emoções, enquanto o pesquisador mantém o controle sobre o fluxo da entrevista (MORE, 2015). Novamente, esta etapa foi realizada em sala reservada para este fim e em horário acordado entre pesquisador, trabalhador e chefia. A conversa foi gravada e transcrita para posterior análise.

Após aplicação dos questionários e entrevista em profundidade com o participante, foi feita análise dos resultados e elaborado um Relato de caso.

4. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Nesta sessão apresentaremos os três artigos produzidos. O primeiro artigo é um estudo de natureza quantitativa, descritiva e exploratória, o segundo trata-se de um estudo qualitativo, descritivo e exploratório e o terceiro refere-se a um Relato de caso.

4.1 Artigo 1- publicado na revista Acervo Enfermagem em 27/05/2025 sob DOI:

<https://doi.org/10.25248/reaenf.e20729.2025>

Estresse do trabalhador da enfermagem em um Centro de Material e Esterilização: análise da *Job Stress Scale*

Nursing worker stress in a material and sterilization center: analysis of the Job Stress Scale
Estrés de los trabajadores de enfermería en un Centro de Material y Esterilización: análisis de
la Escala de Estrés Laboral

Franciele Resende Amaral de Assis^{1*}, Kariciele Cristina Corrêa², Julliceia Nunes Peres¹,
Rosuita Fratari Bonito¹

RESUMO

Objetivo: Identificar o estresse no trabalho e verificar sua associação com aspectos laborais dos trabalhadores de enfermagem de um Centro de Material e Esterilização (CME). **Métodos:** Estudo quantitativo, descritivo e exploratório, realizado no CME de um hospital universitário, em Uberlândia (MG), vinculado à Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares (EBSERH). Participaram do estudo trabalhadores do CME. Foram utilizados dois instrumentos de coleta de dados: um questionário sociodemográfico e a *Job Stress Scale* (JSS). A amostra foi composta por 20 auxiliares de enfermagem, 18 técnicos de enfermagem e 7 enfermeiros, a maioria mulheres (80%). **Resultados:** A escala JSS permitiu avaliar que a prevalência de estresse ocupacional no CME foi de 77,8 % e que existe associação relevante entre as categorias das dimensões demanda e apoio social, e entre as categorias da dimensão controle e categoria profissional. **Conclusão:** Verificou-se que todos os trabalhadores do CME estão sujeitos aos riscos ambientais, situacionais, humanos ou comportamentais, vistas as exigências físicas e psicológicas relacionadas às suas atividades, e que os efeitos do estresse ocupacional influenciam a efetividade do trabalho e as relações interpessoais. Isso destaca a necessidade de estratégias para prevenção destes agravos ao longo de todo o processo, desde a seleção de novos integrantes para a unidade pesquisada.

Palavras-chave: Centro de Material e Esterilização, Estresse ocupacional, Enfermagem, Trabalhadores de Saúde.

ABSTRACT

Objective: To identify stress at work and verify its association with the work aspects of nursing workers at a Material and Sterilization Center (CME). **Methods:** A quantitative, descriptive and exploratory study was carried out, which took place in the CME of a University Hospital,

¹ Universidade Federal de Uberlândia (UFU), Uberlândia-MG. *E-mail: franciele.amaralassis@gmail.com

² Hospital de Clínicas da Universidade Federal de Uberlândia (EBSERH), Uberlândia-MG.

in Uberlândia (MG), linked to the Brazilian Hospital Services Company (EBSERH). CME workers participated in the study. Two data collection instruments were used, a sociodemographic questionnaire and the Job Stress Scale (JSS). The sample consisted of 20 nursing assistants, 18 nursing technicians and 7 nurses, the majority of whom were women (80%). **Results:** Using the JSS scale, it can be assessed that the prevalence of occupational stress in the CME was 77.8% and that there is a relevant association between the categories of the demand and social support dimensions, and between the categories of the control dimension and professional category. **Conclusion:** The study made it possible to verify that all workers who carry out their work activities at the CME are subject to environmental, situational, human or behavioral risks, given the physical and psychological demands related to their activities, and that the effects of occupational stress influence the effectiveness of work and interpersonal relationships, highlighting the need to seek strategies to prevent these problems. The search for better conditions encompasses the entire process, from the selection of new members for this unit.

Keywords: Material and Sterilization Center, Occupational stress, Nursing, Health Workers.

RESUMEN

Objetivo: Identificar el estrés en el trabajo y verificar su asociación con aspectos laborales de trabajadores de enfermería de un Centro de Materiales y Esterilización (CME). **Métodos:** Estudio cuantitativo, descriptivo y exploratorio, realizado en el CME de un hospital universitario, en Uberlândia (MG), vinculado a la Empresa Brasileña de Servicios Hospitalarios (EBSERH). Los trabajadores de CME participaron en el estudio. Se utilizaron dos instrumentos de recolección de datos: un cuestionario sociodemográfico y la Escala de Estrés Laboral (JSS). La muestra estuvo constituida por 20 auxiliares de enfermería, 18 técnicos de enfermería y 7 enfermeras, siendo la mayoría mujeres (80%). **Resultados:** La escala JSS permitió evaluar que la prevalencia de estrés laboral en el CME fue de 77,8% y que existe asociación relevante entre las categorías de las dimensiones demanda y apoyo social, y entre las categorías de la dimensión control y categoría profesional. **Conclusión:** Se encontró que todos los trabajadores de CME están sujetos a riesgos ambientales, situacionales, humanos o comportamentales, dadas las demandas físicas y psicológicas relacionadas con sus actividades, y que los efectos del estrés laboral influyen en la efectividad laboral y en las relaciones interpersonales. Esto pone de relieve la necesidad de contar con estrategias para prevenir estos problemas a lo largo de todo el proceso, desde la selección de nuevos integrantes para la unidad en estudio.

Palabras clave: Centro de Material y Esterilización, Estrés Laboral, Enfermería, Trabajadores de la Salud.

INTRODUÇÃO

O Centro de Material e Esterilização (CME) é uma unidade responsável pelo processamento seguro de produtos para saúde, atendendo diversos setores assistenciais. Suas funções incluem a aquisição, limpeza, descontaminação, esterilização e distribuição de materiais reutilizáveis, assegurando a qualidade do serviço e contribuindo para a segurança do paciente e da equipe de saúde. Trata-se, portanto, de uma atividade de grande exigência física e mental, com alta carga de trabalho e estresse (Sobecc, 2021).

Dentro das instituições hospitalares, a enfermagem é uma das profissões mais expostas ao risco de tensão e adoecimento, uma vez que estes trabalhadores enfrentam condições de trabalho inadequadas, em ambiente insalubre, com sobrecarga de trabalho e repetição de tarefas (Cacciari *et al.*, 2013). A escassa autonomia sobre o ambiente de trabalho, o desequilíbrio entre esforço e recompensa, a ausência de senso de comunidade entre os trabalhadores, a falta de transparência nas decisões institucionais, além da dissonância entre os valores pessoais e as tarefas laborais, são fatores que impactam significativamente a saúde mental dos trabalhadores da saúde (Hilgert *et al.*, 2018; Mihailescu; Neiterman, 2019).

Concernente à enfermagem do bloco cirúrgico, o estresse está presente no seu cotidiano, resultante de inúmeros fatores relacionados ao tipo de ambiente, à complexidade das relações humanas e de trabalho, à autonomia profissional, ao grau elevado de exigência quanto às competências e habilidades, à alta responsabilidade, à sobrecarga e às longas horas de trabalho, entre outros, o que aponta para a grande importância de realização de estudos direcionados a esse grupo de trabalhadores (Garcia *et al.*, 2018).

O estresse é um estado geral que desencadeia uma série de respostas envolvendo os sistemas nervoso, endócrino e imunológico, que interagem de forma interdependente. Pesquisas têm associado o estresse crônico a diversas doenças físicas e mentais, e situações estressantes podem agravar significativamente muitas dessas condições (Antunes, 2019).

No contexto do trabalho, o estresse tornou-se uma importante fonte de preocupação e é reconhecido como um dos riscos mais sérios ao bem-estar psicossocial do indivíduo, pois coloca em risco a saúde dos membros da organização e tem como consequências a diminuição do desempenho, a insatisfação no trabalho e o aumento na rotatividade (Sapna; Perwe, 2021). Também constitui um importante fator determinante dos transtornos depressivos e de outras doenças, tais como, ansiedade, fadiga, distúrbios do sono, diabetes e a Síndrome de Burnout (Silva; Torres, 2020).

Diante do exposto, o presente estudo tem o objetivo de identificar o estresse no trabalho e verificar sua associação com os aspectos laborais dos trabalhadores de enfermagem do CME de um hospital universitário.

METODOLOGIA

Foi realizado um estudo de natureza quantitativa, descritiva e exploratória, que ocorreu no Centro de Material e Esterilização (CME) de um hospital universitário no município de Uberlândia (MG), no período de outubro a novembro de 2023. Trata-se de um hospital de grande porte, com 520 leitos, vinculado à Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares (EBSERH), sendo considerado o maior prestador de serviços pelo Sistema Único de Saúde (SUS) em Minas Gerais e referência para atendimentos de média e alta complexidades.

Para realização do estudo, foram atendidos os preceitos éticos e a Resolução nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde do Ministério da Saúde, que dispõe sobre Diretrizes e Normas Regulamentadoras para pesquisas envolvendo seres humanos. O levantamento dos dados foi iniciado após autorização do Hospital de Clínicas da Rede EBSERH (Processo SEI nº 23860.009788/2023-90) e aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Uberlândia (CAAE nº 73042823.3.0000.5152 e parecer nº 6.320.258).

Participaram do estudo 50 trabalhadores de enfermagem (auxiliares, técnicos e enfermeiros) do CME. Destes, foram excluídos cinco trabalhadores (CME11, CME21, CME25, CME37 e CME39) em função de preenchimento incompleto de um dos instrumentos de coleta (*Job Stress Scale*). Assim sendo, 45 trabalhadores foram incluídos nas análises de associação. Considerando tamanho de efeito $w = 0,50$, nível de significância de $\alpha = 0,05$, poder do teste $1 - \beta = 0,80$ e graus de liberdade 1, 2, 3 e 4, obteve-se tamanho de amostra mínima de 32, 39, 44 e 48 trabalhadores participantes.

O critério de inclusão foi tempo de trabalho no CME de no mínimo seis meses, sendo excluídos da pesquisa os trabalhadores que estavam em período de férias, licença ou afastamento para tratamento de saúde e os que trabalhavam no CME há menos de 6 meses.

A coleta de dados foi realizada no próprio local de trabalho, em horário definido entre os pesquisadores, trabalhadores e chefia. Todos os trabalhadores participantes foram devidamente esclarecidos sobre os objetivos da pesquisa, instrumentos e técnicas de coleta de dados e manifestaram seu consentimento assinando o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

A coleta de dados foi composta por duas partes: a primeira relacionada ao questionário sociodemográfico composto pelas questões de gênero, raça/cor da pele, idade, estado civil (ou status de relacionamento), presença e quantidade de filhos, tamanho da família, escolaridade, renda familiar, tipo de vínculo com o serviço, categoria profissional, turno de trabalho, ocorrência de outro vínculo, carga horária semanal trabalhada, tempo de enfermagem, tempo de CME e forma de ingresso no CME; a segunda, para avaliação do estresse no trabalho, utilizou a versão resumida do instrumento de investigação do modelo demanda-controle-apoio social, a *Job Stress Scale* (JSS), traduzida e validada para o português (Alves *et al.*, 2004). Trata-se de um questionário autoaplicável, com respostas fornecidas em escalas tipo Likert de 4 pontos, composto por 17 questões distribuídas em três dimensões: Demanda, Controle e Apoio Social. Cinco questões avaliam a demanda psicológica do trabalho (5 a 20 pontos), seis avaliam o controle sobre o trabalho (6 a 24 pontos) e seis avaliam o apoio social (6 a 24 pontos).

O Modelo Demanda-Controle (MDC), proposto por Töres Theorell (1988), é amplamente utilizado para avaliar o impacto do ambiente de trabalho na saúde dos trabalhadores. Esse modelo analisa a relação entre três fatores: as demandas do trabalho, o que envolve ritmo, volume e complexidade das tarefas; o controle que o trabalhador tem sobre suas atividades, caracterizado pela autonomia para tomar decisões; e o apoio social, que se refere ao suporte oferecido pelos colegas e supervisores. A JSS é o instrumento utilizado para medir essas dimensões.

Segundo esse modelo, trabalhadores que enfrentam altas demandas e têm pouca autonomia para tomar decisões estão mais suscetíveis ao estresse ocupacional e seus efeitos na saúde, condição chamada de “trabalho de alto desgaste”. Por outro lado, aqueles que possuem alta demanda, mas também alto controle, são classificados como estando em “trabalho ativo”, enquanto os que vivenciam baixa demanda e baixo controle estão na categoria de “trabalho passivo”. Já os trabalhadores que experimentam baixa demanda e alto controle são considerados os menos expostos ao estresse no trabalho (Araújo; Graça; Araújo, 2003).

Os questionários e escalas foram aplicados para as análises descritivas, utilizando-se a frequência e o percentual para as variáveis categóricas e ordinais, e médias e desvios-padrões para as variáveis métricas. Para as análises estatísticas, aplicou-se o teste de Qui-quadrado de Independência para verificar associação entre as classificações das dimensões da escala de exposição ao estresse no trabalho e os fatores laborais, como outro vínculo (sim ou não), categoria profissional (auxiliar em enfermagem, técnico em enfermagem ou enfermeiro), turno de trabalho (matutino, vespertino, noturno ou misto), carga horária semanal (30 ou 36 horas), JSS Apoio Social (baixo ou alto), tempo de enfermagem (de 1 a 5 anos, de 6 a 10 anos, de 11 a

20 anos ou mais de 20 anos), tempo de CME (menos de 1 ano, de 1 a 5 anos, de 6 a 10 anos, de 11 a 20 anos ou mais de 20 anos) e forma de ingresso no CME (consulta de interesse, decisão da instituição, por restrição ou solicitação médica ou vaga direta na posse ou admissão).

Para análises que apresentaram mais de 20% de valores esperados menores do que 5, foi aplicada a correção de continuidade de Yates (tabelas de contingência 2x2) ou o Teste Exato de Fisher (demais tabelas) (Dancey *et al.*, 2017; Field, 2020). Para todas as análises, adotaram-se nível de significância de 5% e o programa de análise de dados Jamovi (R Core Team, 2021; The Jamovi Project, 2022).

RESULTADOS

Os instrumentos de coleta foram entregues a 50 trabalhadores do CME, porém 5 deles preencheram de forma incompleta a JSS, sendo excluídos da amostra, totalizando 45 participantes.

Tabela 1 – Distribuição dos trabalhadores participantes, Uberlândia-MG, 2024

Variáveis	Categorias	Frequência	%
Gênero	Homem Cis	9	20
	Mulher Cis	36	80
Raça/Cor da pele	Branca	23	51,1
	Parda	18	40
	Preta	4	8,9
Faixa Etária	Até 30 anos	1	2,2
	31 a 40 anos	14	31,1
	41 a 50 anos	17	37,8
	51 a 60 anos	7	15,6
	61 a 70 anos	5	11,1
	71 anos ou mais	1	2,2
Estado civil	Solteiro	12	26,7
	Amasiado	4	8,9
	Casado	21	46,7
	Divorciado	8	17,8
Escolaridade	Ensino profissionalizante ou técnico completo	3	6,7

Variáveis	Categorias	Frequência	%
	Graduação completa	13	28,9
	Especialização <i>lato sensu</i> completa	28	62,2
	Mestrado completo	1	2,2
Renda familiar mensal ¹			
	De 1 até 3 salários mínimos (de R\$ 1.320,00 a R\$ 3.960,00)	1	2,3
	Mais de 3 até 6 salários mínimos (de R\$ 3.960,01 a R\$ 7.920,00)	20	45,5
	Mais de 6 até 9 salários mínimos (de R\$ 7.920,01 a R\$ 11.880,00)	15	34,1
	Mais de 9 até 12 salários mínimos (de R\$ 11.880,01 a R\$ 15.840,00)	4	9,1
	Mais de 12 salários mínimos (acima de R\$ 15.840,01)	4	9,1
Vínculo empregatício			
	EBSERH	9	20
	RJU/UFU	36	80
Categoria profissional			
	Auxiliar em Enfermagem	20	44,4
	Técnico em Enfermagem	18	40
	Enfermeiro	7	15,6
Turno			
	Matutino	7	15,6
	Vespertino	10	22,2
	Noturno	17	37,8
	Misto	11	24,4
Outro Vínculo			
	Sim	4	8,9
	Não	41	91,1
Forma de Ingresso no CME ²			
	Consulta de interesse	18	40
	Decisão da instituição	11	24,4
	Por restrição ou solicitação médica	8	17,8
	Vaga direta na posse ou admissão	8	17,8
Carga horária semanal regular			
	30 horas	8	17,8
	36 horas	37	82,2
Carga horária semanal de plantão			
	Não faz plantão	18	40
	12 horas	10	22,2

Variáveis	Categorias	Frequência	%
Tempo de Enfermagem	24 horas	17	37,8
	De 1 a 5 anos	2	4,4
	De 6 a 10 anos	5	11,1
	De 11 a 20 anos	16	35,6
	Mais de 20 anos	22	48,9
Tempo de CME ^{1,2}	Menos de 1 ano	2	4,5
	De 1 a 5 anos	25	56,8
	De 6 a 10 anos	6	13,6
	De 11 a 20 anos	8	18,2
	Mais de 20 anos	3	6,8

Nota: ¹ Um participante não informou renda familiar mensal nem tempo de CME; ² CME: Central de Materiais e Esterilização.

Fonte: Assis *et al.* (2024).

Conforme a Tabela 1, a amostra foi composta por 20 auxiliares de enfermagem, 18 técnicos de enfermagem e 7 enfermeiros, a maioria mulheres (80%). Os dados do presente estudo vão ao encontro da realidade nacional em relação ao perfil profissional e a prevalência histórica do sexo feminino na enfermagem (Brborovic *et al.*, 2017). Reforçando este dado sobre a enfermagem ser exercida majoritariamente por mulheres, o Conselho Federal de Enfermagem (Cofen, 2015) relata que a profissão é composta por 84,6% de mulheres.

O excesso de trabalho é um dos principais fatores desencadeantes da Síndrome de Burnout, especialmente entre as mulheres, que enfrentam a sobrecarga da jornada profissional aliada às responsabilidades familiares. A necessidade de conciliar as exigências do ambiente de trabalho com as tarefas domésticas e a criação dos filhos intensifica o desgaste físico e emocional ao longo dos anos, tornando-as mais vulneráveis ao esgotamento profissional. Estudos apontam que essa dupla jornada é um fator determinante para a maior incidência da síndrome entre as mulheres (Bezerra *et al.*, 2019; Ricardo *et al.*, 2022).

Quanto às características sociodemográficas dos participantes, demonstradas na Tabela 1, a maioria estava em um relacionamento estável (55,6%), sendo casados ou amasiados, com família constituída em média por 2 pessoas e 1 filho. Quanto à idade, a média foi 46,5 anos, com a faixa etária entre 31 e 50 anos (68,9%).

Quanto ao tempo de atuação na enfermagem, a maioria tem mais de 20 anos de profissão (48,9%), e atuando no CME a maioria tem entre 1 e 5 anos (56,8%). Em relação à jornada de

trabalho semanal, a maioria trabalha 36 horas semanais (82,2%) e realiza plantões extras de 12 ou 24 horas (60%).

Devido ao ambiente laboral e seus fatores de risco associados à carga horária excessiva, os trabalhadores de enfermagem são potencialmente mais vulneráveis ao adoecimento mental e físico, acarretando graves problemas de saúde (Balduino; Santos, 2020).

O prolongamento de horas de trabalho pode reduzir o tempo disponível para alimentação, lazer, descanso, sono e interação social e familiar, resultando em uma sobrecarga física e mental. Esse cenário contribui para o desgaste e sofrimento do trabalhador, aumentando o risco de adoecimento (Alvin *et al.*, 2017). Condições como estresse, depressão e ansiedade estão diretamente relacionados a este desgaste, impactando a saúde do trabalhador e contribuindo para ocorrência de acidentes de trabalho, baixa produtividade e insatisfação profissional (Balduino; Santos, 2020).

Sobre a escolaridade, os participantes possuíam, no momento do estudo, majoritariamente especialização *lato sensu* completa e renda entre 3 e 9 salários-mínimos (de R\$ 3.960,01 a R\$ 11.880,00).

Em relação ao vínculo empregatício, a maioria está vinculada ao Regime Jurídico Único pela Universidade Federal de Uberlândia (RJU/UFU). A distribuição do trabalho variou bastante entre os turnos, com maioria sem outro vínculo e com ingresso no CME por decisão do profissional (57,8%, incluindo consulta de interesse e vaga direta na posse ou admissão).

Após a coleta dos dados, observou-se que, embora a maioria tenha escolhido atuar no CME, 42,2% dos trabalhadores foram designados pela instituição ou por restrição médica. Essa forma de ingresso impositiva está associada a um estigma negativo, que caracteriza o CME como um local para trabalhadores com dificuldades interpessoais, limitações físicas ou acometimentos psíquicos.

O resultado do estudo proposto por Silva (2017) reforça que o CME é um setor com potencial para lotação de trabalhadores que apresentam limitações físicas, psíquicas, emocionais e problemas de relacionamento interpessoal. Portanto, é visto como “depósito” para trabalhadores não adaptados em outros setores, o que é preocupante, pois o CME é um espaço peculiar – por mais que a gestão pareça não o entender assim.

Agregado às limitações físicas, emocionais e psíquicas, vem também o prejuízo na execução do trabalho, sobrecarregando os outros trabalhadores e gerando conflito, estresse e insatisfação destes com o trabalho desempenhado (Silva, 2017).

Tabela 2 – Distribuição da caracterização dos trabalhadores do CME segundo os quadrantes do modelo demanda-controle (MDC) e o estresse ocupacional, Uberlândia-MG, 2024

Variáveis	Frequência absoluta	Frequência relativa (%)
MDC		
Baixo desgaste – não exposto	10	22,2
Trabalho passivo – exposição intermediária	17	37,8
Trabalho ativo – exposição intermediária	9	20,0
Alto desgaste – exposto ao estresse	9	20,0
Estresse ocupacional		
Sim	35	77,8
Não	10	22,2
Total	45	100

C= Controle; D= Demanda; MDC= Modelo Demanda Controle.

Fonte: Assis FRA, *et al.*, 2024.

A Tabela 2 apresenta o resultado do estudo em relação à caracterização dos trabalhadores nos quadrantes do MDC, mostrando que 22,2% deles não foram expostos ao estresse ocupacional, pois exerceram trabalho de baixo desgaste (baixa demanda e alto controle). Também evidencia que 57,8% dos trabalhadores sofreram exposição intermediária ao estresse, pois exerceram trabalho passivo (baixa demanda e baixo controle) ou trabalho ativo (alta demanda e alto controle), e que 20% foram expostos ao trabalho de alto desgaste (alta demanda e baixo controle). Em relação à prevalência global de estresse ocupacional em trabalhadores do CME, avaliada pelo MDC, a Tabela 2 demonstra que 77,8% destes participantes do estudo vivenciaram alguma situação estressante (de baixo controle ou de alta demanda psicológica), seja de modo simultâneo ou separadamente.

A coexistência de grandes demandas psicológicas com baixo controle sobre o processo de trabalho gera alto desgaste no trabalhador, com efeitos nocivos à sua saúde. Também nociva é a situação que conjuga baixas demandas e baixo controle (trabalho passivo), na medida em que podem gerar perda de habilidades e desinteresse. Por outro lado, quando altas demandas e alto controle coexistem, os indivíduos experimentam o processo de trabalho de forma ativa: ainda que as demandas sejam excessivas, elas são menos danosas, na medida em que o trabalhador pode escolher como planejar suas horas de trabalho de acordo com seu ritmo biológico e criar estratégias para lidar com suas dificuldades. A situação “ideal”, de baixo desgaste, conjuga baixas demandas e alto controle do processo de trabalho. Em vários países, um número crescente de sindicatos patronais e sindicais percebeu que um ambiente de trabalho

psicossocial funcional depende fortemente de uma boa organização do trabalho (Theorell, 1988).

Estudos indicam que os trabalhadores do CME estão significativamente expostos ao estresse. Kestenber *et al.* (2015) identificaram que 56,5% da equipe de enfermagem dessa unidade apresentavam algum nível de estresse. Corroborando esse achado, uma pesquisa realizada em um hospital universitário do estado de São Paulo concluiu que os principais fatores psicossociais associados ao estresse no CME incluem a elevada demanda de trabalho, intensificada pelo absenteísmo, pelo ambiente fechado e isolado dos demais setores, somados à desvalorização do trabalho por parte de outros profissionais do hospital (Guissi, 2019).

Além da sobrecarga de trabalho, as características físicas do setor, como pouca iluminação natural, ventilação limitada e ruídos constantes dos equipamentos, contribuem para o isolamento e a sensação de alienação dos trabalhadores (Glanzner; Hoffmann, 2019).

O trabalho no CME exige intensa interação entre os profissionais para garantir a eficiência dos processos. No entanto, a proximidade física constante em um setor fechado pode acentuar conflitos, pois as diferenças individuais e as dificuldades de comunicação tornam-se mais evidentes, contribuindo para um ambiente de trabalho mais desafiador e potencialmente estressante (Peixoto, 2017).

Tabela 3 – Distribuição da associação entre exposição ao estresse no trabalho e fatores relacionados ao trabalho no CME, Uberlândia-MG, 2024

	Demanda				Controle				Apoio Social			
	χ^2	gl	p	Correção	χ^2	gl	p	Correção	χ^2	gl	p	Correção
Outro vínculo	0,18	1	0,669	> 0,999	0,53	1	0,465	0,841	0,08	1	0,782	> 0,999
Categoria profissional	2,29	2	0,319		16,10	2	< 0,001	< 0,001	0,84	2	0,657	0,694
Turno de trabalho	5,70	3	0,127	0,143	1,90	3	0,593	0,607	6,87	3	0,076	0,081
Carga horária semanal	0,91	1	0,340	0,577	0,09	1	0,766	> 0,999	1,62	1	0,203	0,394
JSS Apoio Social	5,60	1	0,018		< 0,01	1	0,954	> 0,999				
Tempo de Enfermagem	2,50	3	0,475	0,446	0,30	3	0,960	0,953	1,18	3	0,757	0,680
Tempo de CME	4,78	4	0,311	0,325	5,31	4	0,257	0,273	6,50	4	0,165	0,192
Forma de Ingresso no CME	3,10	3	0,377	0,426	3,59	3	0,309	0,344	2,08	3	0,556	0,654

Nota: Em negrito, as associações significativas.

Fonte: Assis FRA, *et al.*, 2024

A associação entre exposição ao estresse no trabalho, medido pela JSS, e diversos fatores foi analisada na Tabela 3. Os resultados permitiram observar duas associações relevantes, sendo a primeira entre as categorias das dimensões Demanda e Apoio Social da JSS, e a segunda, a associação entre as categorias da dimensão Controle e Categoria Profissional. A primeira associação mostra que quando a demanda de trabalho é intensa, o apoio social atua como um fator de proteção. Nesse sentido, o apoio – isto é, a interação tanto com os seus colegas e quanto com a chefia (gestão) – é considerado fator imprescindível no contexto do trabalho, pois a sua ausência ou mesmo sua escassez pode trazer consequências negativas à saúde do trabalhador.

A ausência de suporte organizacional, recursos adequados e boas relações no trabalho impactam negativamente os indicadores de bem-estar. Em contrapartida, a percepção de suporte organizacional, autonomia e apoio social de colegas e chefias atua como moderadora, reduzindo o impacto negativo do estresse. Recursos pessoais, como competências emocionais e estratégias de regulação emocional, também podem ser eficazes na preservação do bem-estar, mesmo em condições adversas (Hirschle; Gondim, 2020).

Bons ambientes relacionais estão positivamente associados à satisfação no trabalho e negativamente ao desgaste e à rotatividade na Enfermagem (Shao *et al.*, 2018). Os gerentes de CME devem estar cientes de como os relacionamentos afetam o ambiente de trabalho, pois motivação, liderança, empoderamento e confiança estão inversamente associados aos níveis de esgotamento (Papathanasiou *et al.*, 2014).

A segunda associação observada neste estudo, entre a categoria profissional e controle, revelou que os enfermeiros apresentam maior autonomia e poder de decisão sobre suas atividades, em comparação com os técnicos e auxiliares de enfermagem. Estes últimos realizam um trabalho mais mecanizado, produzindo tarefas repetitivas, com pouca possibilidade de escolha sobre como executá-las, o que impacta nos sentimentos e valores destes trabalhadores em relação ao trabalho que desenvolvem.

A baixa autonomia e o controle limitado sobre o trabalho podem aumentar de três a quatro vezes a chance de trabalhadores de enfermagem vivenciarem exaustão emocional, frustração e até despersonalização. Além da falta de liberdade para tomar decisões, fatores como escassez de tempo, carência de serviços de apoio e ausência de suporte por parte da gestão comprometem ainda mais a capacidade da equipe de exercer sua prática com autonomia (Marcelino *et al.*, 2018).

Para Medeiros *et al.* (2021), o predomínio de prazer ou sofrimento no trabalho, está relacionado à forma como a organização, as condições e os processos laborais se articulam ou entram em conflito com as características biopsicossociais do trabalhador.

Nesse contexto, o fortalecimento da inteligência emocional dos trabalhadores do CME pode representar uma estratégia eficaz para lidar com conflitos, promover a motivação dos trabalhadores e cultivar um ambiente mais cuidadoso e colaborativo, contribuindo para a redução do estresse e dos conflitos de papéis no ambiente de trabalho.

CONCLUSÃO

O estudo possibilitou compreender que todos os trabalhadores que desenvolvem suas atividades no CME estão expostos a riscos ambientais, situacionais, humanos e comportamentais, em função das exigências físicas e psicológicas relacionadas ao trabalho. Observou-se uma alta prevalência de estresse ocupacional, associada a alta demanda, baixo controle e insuficiência de apoio social. Destacou-se que técnicos e auxiliares de enfermagem possuem menor autonomia para realizar suas atividades, o que impacta negativamente seu bem-estar e as relações interpessoais no ambiente laboral.

A valorização do apoio social e a atuação do enfermeiro como líder participativo e educador configuram estratégias fundamentais para promover maior autonomia e engajamento da equipe, favorecendo um ambiente mais saudável e colaborativo. Além disso, é essencial que a gestão institucional reconheça as especificidades do CME e implemente ações que estimulem a motivação, o reconhecimento e a valorização dos trabalhadores. Destaca-se, ainda, a importância da adoção de critérios mais sensíveis e coerentes para o ingresso de novos trabalhadores, considerando as demandas técnicas e os desafios característicos da unidade.

REFERÊNCIAS

ALVES, M. G. M. et al. Versão resumida da “Job Stress Scale”: adaptação para o português.

Revista de Saúde Pública, São Paulo, v. 38, n. 2, p. 164-171, 2004.

<https://doi.org/10.1590/S0034-89102004000200003>

ALVIN, C. C. E. et al. Relação entre processo de trabalho e adoecimento mental da equipe de enfermagem. **Revista Fluminense de Extensão Universitária**, Rio das Ostras, v. 7, n. 1, p. 12-16, 2017.

ANTUNES, J. Estresse e doença: o que diz a evidência? **Psicologia, Saúde & Doenças**, Lisboa, v. 20, n. 3, p. 590-603, 2019. <https://doi.org/10.15309/19psd200304>

ARAÚJO, T. M.; GRAÇA, C. C.; ARAÚJO, E. Estresse ocupacional e saúde: contribuições do Modelo Demanda-Controlle. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 8, n. 4, p. 991-1003,

2003. <https://doi.org/10.1590/S1413-81232003000400021>

BALDOINO, E.; SANTOS, M. C. **Qualidade de vida dos profissionais de enfermagem com dupla jornada de trabalho**: uma revisão de literatura. 2020. 48 f. Trabalho de Conclusão de Curso (Bacharelado em Enfermagem) – Escola de Ciências Sociais e da Saúde. Pontifícia Universidade Católica de Goiás, Goiânia, 2020.

BEZERRA, C. M. B. *et al.* Prevalência do estresse e síndrome de Burnout em enfermeiros no trabalho hospitalar em turnos. **Revista Mineira de Enfermagem**, Belo Horizonte, v. 23, p. 1-7, 2019. <https://doi.org/10.5935/1415-2762.20190080>

BRBOROVIC, H. *et al.* Antecedents and associations of sickness presenteeism and sickness absenteeism in nurses: a systematic review. **International Journal of Nursing Practice**, Brisbane, v. 23, n. 6, e12598, 2017. <https://doi.org/10.1111/ijn.12598>

CACCIARI, P. *et al.* Estado de saúde de trabalhadores de enfermagem em readequação e readaptação funcional. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 6, p. 860-865, 2013. <https://doi.org/10.1590/S0034-71672013000600008>

COFEN – Conselho Federal de Enfermagem. **Pesquisa inédita traça perfil da enfermagem**. 2015. Disponível em: <https://www.cofen.gov.br/pesquisa-inedita-traca-perfil-da-enfermagem/#:~:text=A%20equipe%20de%20enfermagem%20%C3%A9,presen%C3%A7a%20de%2015%25%20dos%20homens>. Acesso em: 30 jun. 2025.

DANCEY, C. P. *et al.* **Estatística sem Matemática para as Ciências da Saúde**. Porto Alegre: Penso Editora, 2017.

FIELD, A. **Descobrimo a Estatística usando o SPSS**. 5. ed. Porto Alegre: Penso Editora, 2020.

GARCIA, A. K. V. *et al.* Estresse ocupacional entre enfermeiros que atuam em Bloco Cirúrgico: revisão integrativa de literatura. In: **CONGRESSO AMAZÔNICO DE ENFERMAGEM**, 3., 2018, Manaus. **Anais [...]**. Campinas: Acervo Saúde, 2018.

GLANZNER, C. H.; HOFFMANN, D. A. Fatores que interferem na saúde do trabalhador de enfermagem do Centro Cirúrgico: revisão integrativa. **Revista Cubana de Enfermagem**, Havana, v. 35, n. 4, e3020, 2019.

GUISSI, P. C. *et al.* Os fatores psicossociais no trabalho e estresse entre os profissionais de enfermagem de uma Central de Materiais Esterilizados. **Revista Brasileira de Medicina do Trabalho**, São Paulo, v. 17, n. 4, p. 499-505, 2019. <http://doi.org/10.5327/Z1679443520190453>

HILGERT, J. B. *et al.* Satisfaction and burden of mental health personnel: data from healthcare services for substance users and their families. **Brazilian Journal of Psychiatry**, São Paulo, v. 40, n. 4, p. 403-409, 2018. <https://doi.org/10.1590/1516-4446-2017-2352>

HIRSCHLE, A. L. T.; GONDIM, S. M. G. Estresse e bem-estar no trabalho: uma revisão de literatura. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 25, n. 7, p. 2721-2736, 2020. <https://doi.org/10.1590/1413-81232020257.27902017>

KESTENBERG, C. C. F. *et al.* O estresse do trabalhador de enfermagem: estudo em diferentes unidades de um hospital universitário. **Revista de Enfermagem UERJ**, Rio de Janeiro, v. 23, n. 1, p. 45-51, 2015. <https://doi.org/10.12957/reuerj.2015.11487>

MARCELINO, C. F. *et al.* Autonomia e controle do ambiente de trabalho por profissionais de enfermagem reduzem índices de exaustão emocional. **Revista Mineira de Enfermagem**, Belo Horizonte, v. 22, e-1101, 2018. <https://doi.org/10.5935/1415-2762.20180029>

MEDEIROS, N. M. *et al.* Centro de materiais e esterilização: riscos psicossociais relacionados à organização prescrita do trabalho na enfermagem. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, Porto Alegre, v. 42, e20200433, 2021.

MIHAILESCU, M.; NEITERMAN, E. A scoping review of the literature on the current mental health status of physicians and physicians-in-training in North America. **BMC Public Health**, v. 19, n. 1363, p. 1-8, 2019. <https://doi.org/10.1186/s12889-019-7661-9>

PAPATHANASIOU, I. *et al.* Motivation, leadership, empowerment and confidence: their relation with nurses' Burnout. **Material Sociomedica**, Sarajevo, v. 6, p. 405-410, 2014. <https://doi.org/10.5455/msm.2014.26.405-410>

PEIXOTO, R. D. S. R. **Significados e sentidos das relações interpessoais dos profissionais de enfermagem em Centro Cirúrgico**. 2017 Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Universidade Federal de Juiz de Fora, Juiz de Fora, 2017.

R CORE TEAM. **R: a language and environment for statistical computing** [software]. Version 4.1. Vienna: R Foundation for Statistical Computing, 2021.

RICARDO, A. L. **As mulheres e o mercado de trabalho: dupla jornada**. 2022. Trabalho de Conclusão de Curso (Técnico em Administração) – Escola Técnica Estadual de Mauá, Mauá, 2022.

SAPNA; PERWE, A. Effect of stress on employee performance and job satisfaction. **Turkish Journal of Computer and Mathematics Education**, Istanbul, v. 12, n. 3, p. 3276-3281, 2021. <https://doi.org/10.17762/turcomat.v12i3.1576>

SHAO, J. *et al.* Nursing work environment, value congruence and their relationships with nurses' work outcomes. **Journal of Nursing Management**, London, v. 26, n. 8, p. 1091-1099, 2018. <https://doi.org/10.1111/jonm.12641>

SILVA, M. B. **A invisibilidade do trabalho de enfermagem no centro de material e esterilização**. 2017. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Escola de Enfermagem Anna Nery. Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2017.

SILVA, M.; TORRES, C. Alterações neuropsicológicas do estresse: contribuições da neuropsicologia. **Revista Científica Novas Configurações – Diálogos Plurais**, Mossoró, v. 1, n. 2, p. 67-80, 2020. <https://doi.org/10.4322/2675-4177.2020.006>

SOBECC – Associação Brasileira de Enfermeiros de Centro Cirúrgico, Recuperação anestésica e Centro de Material e Esterilização. **Diretrizes de práticas em enfermagem perioperatória e processamento de produtos para saúde**. 8. ed. São Paulo: SOBECC, 2021.

THE JAMOVI PROJECT. **Jamovi** [software]. Version 2.3, 2022.

THEORELL, T. The demand-control-support model for studying health in relation to the work environment: an interactive model. *In*: ORTH-GÓMER, K.; SCHNEIDERMAN, N. **Behavioral medicine approaches to cardiovascular disease**. Mahwah: Lawrence Erlbaum Associates, 1988. p. 69-85.

4.2 Artigo 2

PERCEPÇÃO DOS TRABALHADORES DE UM CENTRO DE MATERIAL E ESTERILIZAÇÃO ACERCA DO ESTRESSE OCUPACIONAL

PERCEPTION OF WORKERS AT A MATERIALS AND STERILIZATION CENTER
ABOUT OCCUPATIONAL STRESS

PERCEPCIÓN DE LOS TRABAJADORES DE UN CENTRO DE MATERIALES Y
ESTERILIZACIÓN SOBRE EL ESTRÉS LABORAL

RESUMO

Este estudo teve como objetivo identificar os fatores que contribuem para o estresse em trabalhadores auxiliares e técnicos em Enfermagem de um CME. Trata-se de uma pesquisa qualitativa, descritiva e exploratória, realizada com trabalhadores de enfermagem. A coleta de dados ocorreu em dezembro de 2023 por meio da técnica de coleta Grupo Focal. Aplicou-se análise de conteúdo temática de Bardin. A partir da análise de conteúdo, quatro categorias foram formadas: Comunicação ineficaz entre o CME e Centro Cirúrgico; Pressão e sobrecarga de trabalho; Dinâmica de poder e relações hierárquicas entre enfermeiros e equipe técnica e Impacto psicossocial do trabalho. O estudo destacou a complexidade dos fatores que contribuem para o estresse ocupacional no CME e a importância de abordagens abrangentes para reduzir esses impactos. A adoção de estratégias de comunicação eficazes, a reestruturação das cargas de trabalho, a melhoria das relações hierárquicas e a promoção do bem-estar psicossocial são fundamentais para melhorar a qualidade de vida dos trabalhadores do CME e, conseqüentemente, a qualidade dos serviços prestados.

Descritores: Centro de Esterilização; Estresse ocupacional; Enfermagem; Trabalhadores de Saúde.

ABSTRACT

This study aimed to identify the factors that contribute to stress in nursing assistants and technicians at a CME. This is a qualitative, descriptive and exploratory research, carried out with nursing workers. Data collection took place in December 2023 using the Focus Group collection technique. Bardin's thematic content analysis was applied. From the content analysis, four categories were formed: Ineffective communication between the CME and the Surgical Center; Work pressure and overload; Power dynamics and hierarchical relationships between nurses and technical staff and psychosocial impact of work. The study highlighted the complexity of factors contributing to occupational stress in CME and the importance of comprehensive approaches to reducing these impacts. The adoption of effective communication strategies, the restructuring of workloads, the improvement of hierarchical relationships and the

promotion of psychosocial well-being are fundamental to improving the quality of life of CME workers and, consequently, the quality of the services provided.

Keywords: Sterilization center; Occupational stress; Nursing; Health workers.

RESUMEN

Este estudio tuvo como objetivo identificar los factores que contribuyen al estrés en auxiliares y técnicos de enfermería de un CME. Se trata de una investigación cualitativa, descriptiva y exploratoria, realizada con trabajadores de enfermería. La recolección de datos se realizó en diciembre de 2023 mediante la técnica de recolección de Focus Group. Se aplicó el análisis de contenido temático de Bardin. A partir del análisis de contenido se formaron cuatro categorías: Comunicación ineficaz entre el CME y el Centro Quirúrgico; Presión y sobrecarga de trabajo; Dinámicas de poder y relaciones jerárquicas entre enfermeros y personal técnico e impacto psicosocial del trabajo. El estudio destacó la complejidad de los factores que contribuyen al estrés ocupacional en CME y la importancia de enfoques integrales para reducir estos impactos. La adopción de estrategias de comunicación efectivas, la reestructuración de las cargas de trabajo, la mejora de las relaciones jerárquicas y la promoción del bienestar psicosocial son fundamentales para mejorar la calidad de vida de los trabajadores de CME y, en consecuencia, la calidad de los servicios prestados.

Descriptores: Centro de Esterilización; Estrés ocupacional; Enfermería; Trabajadores de la salud.

INTRODUÇÃO

O trabalho representa importante papel na vida social dos indivíduos, pois provê subsistência, oportunidades, crescimento pessoal, identidade social e autoestima. Por outro lado, pode trazer consequências à saúde (Gragnano, 2020), as más condições de trabalho geram ansiedade, insatisfação e sofrimento ao trabalhador, que se torna frágil. Esta susceptibilidade pode, ao longo do processo de trabalho, ser uma forte aliada no agravo ao adoecimento físico e mental (Souza; Bernardo, 2019).

O estresse no trabalho ocorre quando as exigências das atividades não coincidem com as capacidades ou necessidades do trabalhador e ultrapassam suas habilidades para enfrentá-las, provocando reações físicas e emocionais. Tais circunstâncias podem acarretar um desgaste excessivo do organismo, tanto fisicamente quanto emocionalmente, interferindo na produtividade (Briguglio, 2021).

Os estressores ocupacionais chamam atenção pelo fato de o trabalhador se mostrar incapaz de enfrentar fontes geradoras de estresse, tendo como consequências a instabilidade laboral, hipertensão, insônia, fadiga, entre outros problemas específicos do estresse. São fatores pontuais em que o trabalhador passa a negligenciar a si mesmo, a família e, conseqüentemente, o trabalho. Diante desse contexto, surge a necessidade de acrescentar estratégias para confrontar esses estressores, a fim de melhorar a qualidade de vida (Soares; Mafra; de Farias, 2019).

Ao observar os trabalhadores da saúde, percebe-se que estes estão submetidos a limitações estruturais nos serviços, falta de recursos humanos, formação inadequada, carência de materiais e forte hierarquização, quase sempre sem o devido reconhecimento profissional e financeiro, e esses trabalhadores acabam sucumbindo aos agravos psicossomáticos (Souza *et al.*, 2022). Características do trabalho de Enfermagem no ambiente hospitalar, como a exposição contínua a cargas biológicas, químicas e ergonômicas, além das demandas psíquicas e das condições desfavoráveis do trabalho e do próprio ambiente laboral, contribuem para o adoecimento físico e mental dos trabalhadores (Gallotti *et al.*, 2021).

Dentro do cenário hospitalar, o Centro de Material e Esterilização (CME) é uma unidade essencial para apoiar as atividades assistenciais, embora seus trabalhadores não estejam envolvidos no cuidado direto ao paciente. A maioria dos estudos sobre fatores psicossociais e estresse se concentra nos profissionais que prestam assistência direta, negligenciando frequentemente os setores de apoio, como o CME, devido à falta de literatura específica (Guissi *et al.*, 2019).

Atividades de recepção, expurgo, limpeza, descontaminação, preparo, esterilização, guarda e distribuição dos materiais utilizados por diversos setores na estrutura organizacional são de responsabilidade do CME, garantindo assim o adequado funcionamento institucional (Primaz, 2021). Neste sentido, os trabalhadores do CME trabalham em um ritmo acelerado, com exigências físicas e mentais, sendo expostos a riscos químicos, físicos e biológicos. A associação desses fatores gera desgaste, ansiedade e medo, comprometendo a saúde dos trabalhadores e a qualidade do serviço prestado (Rego *et al.*, 2020).

Sabendo que o estresse ocupacional é comum no ambiente hospitalar, e que o CME possui especificidades que podem conduzir os trabalhadores ao adoecimento, este estudo tem por objetivo, identificar os fatores que contribuem para o estresse em trabalhadores auxiliares e técnicos em Enfermagem de um Centro de Material e Esterilização.

MÉTODO

Trata-se de um estudo qualitativo, descritivo e exploratório que se desenvolveu no Centro de Material e Esterilização de um hospital Universitário vinculado à Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares (EBSERH), na cidade de Uberlândia-MG. No momento da coleta de dados, a equipe do CME era constituída por 58 trabalhadores, incluindo 24 auxiliares de enfermagem, 27 técnicos de enfermagem e 07 enfermeiros.

A coleta de dados aconteceu em dezembro de 2023, por meio da técnica do Grupo Focal. Participaram do grupo dez trabalhadores, sendo quatro auxiliares e seis técnicos em enfermagem, que estavam escalados para trabalhar naquele dia e horário e que quiseram participar da pesquisa, tratando-se de uma amostra por conveniência. Para manter o anonimato dos participantes, eles foram identificados da seguinte forma: CME 01, CME 10, CME 24, CME 30, CME 31, CME 38, CME 39, CME 41, CME 44 e CME 46.

O grupo focal foi agendado previamente e realizado no local e no horário de trabalho, em ambiente privativo, gravado em aparelho multimídia, formato MP3, com duração média de 1 hora. Após explicação aos participantes sobre os objetivos da pesquisa e consulta em relação ao interesse em participar, eles consentiram pela assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

Para condução do grupo, foram feitas duas perguntas norteadoras: 1- ***Fale sobre o seu trabalho no CME e sua percepção sobre o que te causa estresse.*** 2- ***Relacione seus sentimentos quando vivencia situações de estresse em seu ambiente de trabalho.*** As gravações foram transcritas, garantindo a manutenção das impressões observadas, além da entonação de voz, pausas, entre outras.

Para organizar e classificar os dados, utilizou-se a técnica de Análise de Conteúdo de Bardin (2011), na modalidade temática, seguindo as seguintes etapas: leitura, determinação das unidades de registro; codificação e classificação; tratamento e interpretação dos resultados. A codificação das falas e a elaboração da nuvem de palavras foram realizadas utilizando o software ATLAS TI versão online.

Para realização do estudo, foram atendidos os preceitos éticos e a Resolução nº466/2012 do Conselho Nacional de Saúde do Ministério da Saúde, que dispõe sobre Diretrizes e Normas Regulamentadoras para pesquisas envolvendo seres humanos. A coleta de dados foi iniciada após autorização do HUF da Rede EBSEH (Processo SEI nº 23860.009788/2023-90) e aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Uberlândia (CAAE nº 73042823.3.0000.5152 e parecer nº 6.320.258).

Comunicação ineficaz entre o CME e Centro Cirúrgico

Nesta categoria, os depoimentos dos trabalhadores refletem a falta de compreensão do Centro Cirúrgico sobre os processos de trabalho do CME. Esse desconhecimento, aliado à urgência exacerbada nas solicitações, impacta diretamente a comunicação entre os setores e a qualidade do ambiente de trabalho. A relação conflituosa resultante contribui significativamente para o estresse e a insatisfação dos trabalhadores do CME. Melhorar a comunicação entre CME e Centro Cirúrgico é essencial para reduzir o estresse e promover um ambiente de trabalho mais harmonioso.

A equipe do centro cirúrgico é difícil, é um pessoal complicado! É um pessoal com o rei na barriga, que não pede, eles mandam e tem que ser do jeito que eles querem. (CME 41)

Nós já cansamos de falar para enfermeiro do centro-cirúrgico, para médico que o processo inteiro demora 6 horas. Se correr tudo certo. Porque aqui também, nas nossas entrelinhas, ocorrem intercorrências. Energia acaba, a máquina dá defeito! Pelo centro-cirúrgico, o CME é como um micro-ondas. E não é. É um processo inteiro que a gente faz, não gasta menos que 6 horas. (CME 10)

Só que muitas vezes eles chegam realmente com essa coisa de eu quero ter agora. Isso não é assim, parece que não foi estudado, muitas vezes parece que não sabe. A gente sabe a logística, como funciona. (CME 41)

E eles ligam para cobrar coisas que você já colocou no elevador e eles não abriam lá embaixo para ver o que estava lá. Aí você fica igual doido, sobe o elevador, que eles nem sobem, você olha e o material está lá dentro. (CME 24)

Acho que o Centro Cirúrgico tem que vir para dentro da CME para poder entender o nosso processo. (CME 41)

Eu tento ser a mais educada possível no interfone, de entender que para eles lá, por ser uma área essencial, é muito estressante, né? Mas realmente tem gente muito mal-educada aí, sabe, você fala com eles com boa vontade, com bom humor, né? Você explica, mas eles se recusaram a entender. (CME 46)

Os depoimentos apresentam-se em concordância com o estudo de Medeiros; Schneider; Glanzner (2021), que apontou que as maiores dificuldades de comunicação identificadas pelos trabalhadores do CME estão relacionadas a outras unidades, especialmente ao Centro Cirúrgico, e que a comunicação não assertiva e o desconhecimento dos processos de trabalho entre as unidades geram impactos negativos, aumentando o risco psicossocial e causando desgaste aos trabalhadores.

Diversos fatores podem estar associados às dificuldades no processo de trabalho no CME, incluindo a falta de comunicação entre os profissionais, o descompromisso dos funcionários de outros setores que não respeitam as regras de funcionamento do CME e a falta de compreensão de outros profissionais que desconhecem as limitações do setor (Miranda; Pinheiro; Silva, 2019).

Frequentemente, profissionais de saúde, incluindo os próprios trabalhadores de enfermagem, não valorizam nem reconhecem o trabalho no CME devido à falta de conhecimento sobre as atividades realizadas nesse setor. Esse desconhecimento leva a uma compreensão equivocada da complexidade e responsabilidades envolvidas no processamento de produtos, cuja principal função é assegurar o sucesso dos procedimentos nas unidades assistenciais (Araújo, 2023).

No contexto do Centro Cirúrgico, a comunicação torna-se crucial devido à complexidade e à natureza interdisciplinar dos processos de trabalho. Problemas na comunicação, seja oral ou escrita, podem provocar erros que resultam em eventos adversos para trabalhadores e pacientes. Entretanto, quando a comunicação é eficaz, ela se destaca como uma excelente ferramenta de gestão, contribuindo significativamente para a segurança nos procedimentos anestésico-cirúrgicos (Martins; Dall'agnol, 2016).

Pressão e sobrecarga de trabalho

As falas dos trabalhadores ilustram a intensidade e complexidade das atividades realizadas no CME, evidenciando como a alta demanda, a urgência constante e as condições ergonômicas inadequadas impactam negativamente o bem-estar físico e mental destes trabalhadores. A implementação de medidas para aliviar a sobrecarga de trabalho e melhorar as condições de trabalho pode contribuir para a saúde e a satisfação dos trabalhadores.

Dependendo da escala, você está na distribuição e mais no resto da CME inteira. Com coisa que quem está lá não trabalha. E pelo que eu vi aqui dos colegas, lá é o que mais estressa, devido às campanhas, ao centro-cirúrgico e tal. E aí sem falar que são 3 autoclaves funcionando 24 horas, então toda hora tem carrinho para descarregar. (CME 30)

A distribuição também, quando eu fico lá, é o dia que eu saio mais cansada, mais estressada e com mais dor no corpo. Porque tem que descarregar os carrinhos e são pesados os campos. Aí é o tempo todo atender a campanha, as caixas são pesadíssimas, aí a gente ainda tem que ir montar alguma coisa na área de preparo, porque senão a coordenadora vai lá, porque ela já foi e

me falou: “Eu não vi você indo lá montar nada! Eu falei para ela: “Não deu tempo ainda. (CME 31)

Me incomoda demais o tanto de campainha. Tem hora que a gente sai daqui você fala assim: gente, onde que eu moro? Não, não consigo nem chegar. Porque a gente não atende só o monta-carga. A gente atende o monta-carga, a gente pega o material todo que está saindo da autoclave. Eu tenho que guardar tudo. Eu tenho que prestar atenção em conferir tudo o que foi anotado. (CME 10)

E falando a respeito da urgência das coisas para cirurgias de mutirão, não tem material suficiente, você tem que lavar material na mão, aí o residente chega com material e aí eu tenho que ter tempo para lavar esse material. Aí ele fica parado me esperando lavar o material. (CME 01)

Geralmente é assim, às vezes há uma pessoa num intervalo de almoço, e fica só uma pessoa no expurgo, aí chega o residente com cinco caixas pra gente conferir, e ele quer que a gente confira naquela hora. (CME 01)

A literatura aponta que as más condições laborais podem resultar em sérios prejuízos à saúde, como lesões osteomusculares, alterações fisiológicas e prejuízos à qualidade de vida.

Segundo Hoffmann e Glanzner (2019), os principais fatores que afetam a saúde física dos trabalhadores incluem sobrecarga de trabalho, contaminação biológica, agravos ergonômicos e exposição a agentes físicos e químicos. A sobrecarga de trabalho é destacada como o principal fator, resultante de alta demanda de tarefas e falta de tempo para realizá-las, o que força os trabalhadores a atuarem em ritmo acelerado, aumentando o esforço físico e a predisposição a acidentes ocupacionais e erros assistenciais.

No CME, os trabalhadores estão frequentemente submetidos à pressão de tempo, já que tudo é considerado urgente. A execução de atividades de variadas complexidades é exigida, o que implica que os profissionais precisam ser altamente especializados e capacitados. Isso mantém um ciclo de rigidez, cobrança e ritmo intenso. Essas características podem acarretar custos físicos, cognitivos e emocionais, que podem levar ao sofrimento e até ao adoecimento do profissional (Hoffmann; Glanzner, 2019).

Em 2018, um estudo realizado com 18 trabalhadores de enfermagem de um CME em um hospital universitário, teve como objetivo conhecer a percepção da equipe sobre o processo de trabalho no CME, e os resultados destacaram a sobrecarga de trabalho como uma das principais dificuldades enfrentadas por esses profissionais, evidenciando a alta demanda de atividades e o impacto negativo no bem-estar dos trabalhadores (Miranda; Pinheiro; Silva, 2019).

É importante destacar que praticamente todas as atividades em uma central de materiais, além de requererem força física, são tarefas repetitivas e/ou monótonas que seguem uma sequência de processamento e controle essencial para a produtividade. Ainda, essas atividades obrigam o trabalhador a manter posições desconfortáveis por várias horas seguidas para realizar seu trabalho (Rego *et al.*, 2020). Além disso, sabe-se que a escassez de recursos humanos resulta em sobrecarga de trabalho e, conseqüentemente, precarização nas condições de trabalho e possibilidade de erros nos processos realizados (Miranda; Pinheiro; Silva, 2019).

Diante do exposto, é fundamental que os gestores apoiem ativamente as instituições de saúde, assegurando a disponibilização adequada de profissionais, estrutura física e materiais. Esse suporte é crucial para proporcionar um atendimento eficiente e de qualidade, reduzindo a sobrecarga de trabalho e promovendo um ambiente de trabalho mais saudável para os trabalhadores do CME (Bugs *et al.*, 2017).

Dinâmica de poder e relações hierárquicas entre enfermeiros e equipe técnica

Esta categoria aborda a dinâmica de poder entre enfermeiros e equipe de auxiliares e técnicos em enfermagem, destacando a imposição de cobranças, vigilância constante e sensação de opressão vivenciada por estes trabalhadores. Estes, expressaram desconforto, pressão e desvalorização devido à supervisão dos enfermeiros, sentindo-se constantemente observados e vigiados, o que gera ansiedade e um ambiente de trabalho tenso. Promover uma liderança mais empática e comunicativa pode favorecer um ambiente mais colaborativo e saudável. Ainda, é crucial que a equipe técnica compreenda as atribuições dos enfermeiros como líderes e supervisores, estando consciente de suas responsabilidades e empoderando-se em suas funções. Isso pode reduzir conflitos e tensões, permitindo uma abordagem mais empática e respeitosa no ambiente de trabalho.

A sensação é de não estar fazendo ou de estar fazendo alguma coisa errada. A gente está ali na distribuição e isso de ter que estar sempre fazendo alguma coisa, porque se entrar lá dentro, se você não estiver fazendo alguma coisa, aí a gente se sente ruim, sabe? Parece que a gente está fazendo alguma coisa errada. Porque a pessoa está te vigiando. Entra caladinha assim, fica entrando ali no meio daquelas prateleiras. (CME 39)

É a questão da pessoa em si, querer demonstrar competência através da imposição de poder em coisas que não são necessárias, porque aqui somos todos adultos, todo mundo sabe o que precisa fazer. Obviamente tem alguns, como em todos os serviços, alguns mais proativos, outros menos proativos, mas não, a necessidade que uma pessoa tem de demonstrar que ela é hierarquicamente maior. (CME 46)

E se você faz qualquer coisinha, faz reunião, falando que está tendo problemas com hierarquia, que a gente não entende que é técnico, que ela é enfermeira e que tem que reportar tudo a ela, mas se você reporta, ela não entende, no final das contas a gente ainda tem que resolver. (CME 24)

A líder nos dá liberdade para a gente resolver muita coisa. Mas já teve situação de outra enfermeira chegar e falar assim: “Quando acontecer isso, você me reporta, porque quem decide, quem precisa falar sou eu! (CME 10)

A relação entre técnico de enfermagem e enfermeiros como um todo, eu vejo isso. Está muito gritante. Tem muita gente muito abalada com essa relação. Sabe, eu acho que está precisando de uma reformulação de como falar ou de quem é essa atribuição real? É minha ou não é? (CME 41)

As declarações dos participantes corroboram o estudo de Santos *et al.* (2020), que avaliou a percepção dos técnicos de enfermagem sobre o perfil de liderança dos enfermeiros em diferentes contextos de atuação, e 45% dos trabalhadores na área hospitalar consideraram os enfermeiros líderes autocráticos (Santos., *et al* 2020).

A resolução n. 424/2012 do Conselho Federal de Enfermagem (COFEN), menciona que o profissional enfermeiro é capacitado para exercer o cargo de chefia e liderança dentro do CME, cabendo a ele supervisionar o trabalho da equipe técnica e acompanhar todos os detalhes do processo (COFEN, 2012). No contexto da Enfermagem, a liderança é uma competência essencial para a atuação do enfermeiro. As características fundamentais desse papel incluem comprometimento, comunicação eficaz, capacidade de escuta, visão ampla, trabalho em equipe, coerência entre discurso e prática, ética, flexibilidade e habilidade para promover um ambiente saudável (Souza *et al.*, 2013).

Para a equipe técnica, é essencial que o profissional desenvolva uma identificação com o objeto de trabalho do CME, que são os materiais, e não pessoas. É importante que este profissional saiba que o trabalho no CME é frequentemente detalhista e repetitivo, focado em produtividade e sujeito a padrões e controles de qualidade rigorosos (Sobecc, 2021). Neste cenário, os enfermeiros têm o desafio de supervisionar estes profissionais, influenciando significativamente o desempenho da equipe e a qualidade do atendimento (Fonseca *et al.*, 2024).

Sabe-se que a comunicação deficitária pode ser um potencializador de estresse e dificulta as relações entre enfermeiros e outros membros da equipe, afetando a harmonia entre os trabalhadores (Martins, *et al* 2014). Por outro lado, a comunicação eficaz pode ser um importante artefato para o estabelecimento de bons vínculos no trabalho. Sendo assim, para que

as relações no ambiente de trabalho sejam saudáveis, o enfermeiro tem papel relevante para sensibilizar e estimular as relações entre seus colaboradores (Garcia *et al.*, 2017).

Impacto psicossocial do trabalho

Os sentimentos de exaustão física e emocional, insatisfação e desmotivação experimentados pelos trabalhadores do CME ficaram evidentes em suas falas. Esta categoria destaca o impacto psicossocial do trabalho na saúde mental e emocional dos funcionários, evidenciando a necessidade de intervenções voltadas ao bem-estar psicológico dos trabalhadores, como programas de apoio psicológico e estratégias de enfrentamento do estresse.

Os trabalhadores mencionaram sentimentos de estresse, ansiedade, desgaste emocional e insatisfação com o trabalho:

Aí eu tenho uma urticária, uma alergia, sei lá, por estresse. Vontade de vomitar. Na hora que eu venho para o serviço, na hora de tomar banho para vim para cá, já me dava náusea. Aí pedi para vir para o dia para fugir, já que o sistema não muda, mudo eu. (CME 38)

Tem dia que eu saio parecendo que tem um peso assim nas costas. Quando estou aqui, fico meio estressada, me sentindo acuada. Aí quando eu vou embora eu fico mais aliviada. E quando eu venho pro trabalho, tem dia que também tenho uma certa dificuldade de vir. CME 31

Me sinto desgastada, insatisfeita, sem estímulo para voltar no outro dia. Isso tem me entristecido totalmente. (CME 10)

Então a gente já não está tendo mais estímulo de trabalhar, não quero! Eu estou me sentindo um robô. Só faço aquilo. Não posso sair para cá de jeito nenhum. Não posso, porque se não vai chegar e me chamar atenção. (CME 10)

“Eu amava isso aqui. Eu levei para psicóloga. Recentemente fui em um psiquiatra, estou tomando medicação [...]. Então acho que a palavra é sofrimento mesmo! Sofrimento! Causou depressão, e isso é um horror! (CME 24)

Segundo Vilela e Vidal (2010) um ambiente de trabalho baseado no estresse e no conflito estimula o trabalhador a desenvolver mecanismos de defesa como forma de proteção. O uso constante destes mecanismos protetivos, geram desequilíbrio emocional, resultam com o passar do tempo, em distúrbios mentais como ansiedade, depressão, Síndrome de *Burnout* (SB), entre outros.

Um estudo transversal realizado com 35 trabalhadores de Enfermagem do CME, mostrou que estes trabalhadores consideravam seu trabalho importante e significante, porém vivenciavam alto risco psicossocial referente à exigência de atenção e exigência emocional das atividades desenvolvidas no setor. Poucos estavam satisfeitos com o trabalho, com o ambiente e com a utilização das habilidades individuais para o serviço (Silva *et al.*, 2021).

A saúde dos trabalhadores deve ser uma prioridade central nas instituições, com foco na avaliação das causas do adoecimento e na intervenção preventiva, antes que ações curativas se tornem necessárias. Identificar os aspectos positivos e negativos da organização do trabalho ajuda os gestores a reforçar práticas benéficas no dia a dia e a intervir nos pontos que necessitam de atenção, prevenindo a exposição dos trabalhadores a riscos psicossociais (Medeiros; Schneider; Glanzner, 2021).

Para Hoffmann e Glanzner (2019) a manutenção da saúde física e mental do trabalhador do CME pode ser concretizada através do investimento da instituição em materiais e equipamentos de qualidade e mudanças nas rotinas, tornando-as mais seguras, como também, a conscientização do trabalhador sobre sua parcela de responsabilidade no cuidado à sua saúde. Isso deve ser estimulado, pois os resultados apenas serão plenos quando as duas frentes, instituição de trabalho e trabalhador, estiverem unidos em busca de melhores resultados.

CONCLUSÃO

O presente estudo revelou que os trabalhadores do CME enfrentam diversos fatores estressores ocupacionais que impactam significativamente sua saúde física e mental. Por meio das quatro categorias temáticas identificadas - Comunicação ineficaz entre o CME e Centro Cirúrgico; Pressão e sobrecarga de trabalho; Dinâmica de poder e relações hierárquicas entre enfermeiros e equipe técnica; e Impacto psicossocial do trabalho – foi possível ter uma visão abrangente dos desafios enfrentados por esses trabalhadores.

Este estudo destaca a complexidade dos fatores que contribuem para o estresse ocupacional no CME e a importância de abordagens abrangentes para reduzir esses impactos. A adoção de estratégias de comunicação eficazes, a reestruturação das cargas de trabalho, a melhoria das relações hierárquicas e a promoção do bem-estar psicossocial são fundamentais para melhorar a qualidade de vida dos trabalhadores do CME e, conseqüentemente, a qualidade dos serviços prestados.

Embora os resultados não permitam generalizações amplas, eles fornecem um panorama ilustrativo dos desafios enfrentados pelos trabalhadores do CME. Nesse sentido, mais pesquisas

são necessárias para identificar e avaliar a presença do estresse ocupacional nesse setor, assim, será possível elaborar intervenções que previnam ou diminuam sua ocorrência, melhorando o bem-estar dos trabalhadores.

REFERÊNCIAS

- ARAÚJO, Desuite Helena Peçanha da Silva. **Reconhecimento e valorização do trabalho e do trabalhador de Enfermagem em Central de Material e Esterilização**. 2023. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2023.
- ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE ENFERMEIROS DE CENTRO CIRÚRGICO, RECUPERAÇÃO ANESTÉSICA E CENTRO DE MATERIAL E ESTERILIZAÇÃO. **Diretrizes de Práticas em Enfermagem Perioperatória e Processamento de Produtos para Saúde**. 8. ed São Paulo: SOBECC, 2021.
- BARDIN, L. **Análise de conteúdo**. Lisboa: Edições 70, 2011.
- BUGS, T.V. *et al.* Perfil da equipe de Enfermagem e percepções do trabalho realizado em uma central de materiais. **Revista Mineira de Enfermagem**, Belo Horizonte, v. 21, p. 1-8, 2017. <https://doi.org/10.5935/1415-2762.20170006>
- BRIGUGLIO, G. *et al.* Salivary Biomarkers and Work-Related Stress in Night Shift WORKERS. **International Journal of Environmental Research and Public Health**, Basel, v.18, n. 6, p. 3184, 2021. <https://doi.org/10.3390/ijerph18063184>
- COFEN – CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. Resolução n. 424/2012: Normatiza as atribuições dos profissionais de Enfermagem em Centro de Material e Esterilização e em empresas processadoras de produtos para saúde. **Diário Oficial da República Federativa do Brasil**. Brasília, Seção 1, p. 186, 23 abr. 2012.
- DA SILVA, A. G. I. *et al.* Boas práticas de liderança do enfermeiro no contexto hospitalar. **Revista Nursing**, Osasco, v. 24, n. 276, p. 5726-5730, 2021. <https://doi.org/10.36489/nursing.2021v24i276p5726-5735>
- FONSECA, M. C. *et al.* Atuação do profissional enfermeiro em centros de materiais e esterilização: uma revisão de literatura. **Contribuciones a las Ciencias Sociales**, [S. l.], v. 17, n. 1, p. 7092-7110, 2024. <https://doi.org/10.55905/revconv.17n.1-428>
- DE GARCIA, B. L. *et al.* Relação entre liderança e vínculos profissionais: percepção de enfermeiros. **Revista Pesquisa em Saúde**, São Luís, v. 18, n. 2, p. 114-118, 2017.
- GALLOTTI, F. C. M. *et al.* Relação das condições de trabalho e o adoecimento dos profissionais de enfermagem. **Cadernos de Graduação – Ciências Biológicas e da Saúde**, Sergipe, v. 6, n. 3, p. 47-58, 2021.

GRAGNANO, A.; SIMBULA, S.; MIGLIORETTI, M. Work – Life Balance: Weighing the Importance of Work–Family and Work-Health Balance. **International Journal of Environmental Research and Public Health**, Basel, v. 17, n. 3, p. 907, 2020. <https://doi.org/10.3390/ijerph17030907>

GUISSI *et al.* Os fatores psicossociais no trabalho e estresse entre os profissionais de enfermagem de uma Central de Materiais Esterilizados. **Revista Brasileira de Medicina do Trabalho**, São Paulo, v. 17, n. 4, p. 499-505, 2019.

GLANZNER, C. H.; HOFFMANN, D. A. Fatores que interferem na saúde do trabalhador de enfermagem do Centro Cirúrgico: revisão integrativa. **Revista Cubana de Enfermagem**, Havana, v. 35, n. 4, p. 1-24, 2019.

MARTINS, C. C. F. *et al.* Relacionamento interpessoal da equipe de enfermagem x estresse: limitações para a prática. **Cogitare Enfermagem**, Curitiba, v. 19, n. 2, p. 309-315, 2014. <https://doi.org/10.5380/ce.v19i2.36985>

MARTINS, F. Z.; DALL'AGNOL, C. M. Centro Cirúrgico: desafios e estratégias do enfermeiro nas atividades gerenciais. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, Porto Alegre, v. 37, n.4, p. 1-8, 2016. <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2016.04.56945>

MEDEIROS, N. M.; SCHNEIDER, D. S. S.; GLANZNER, C. H. Centro de materiais e esterilização: riscos psicossociais relacionados à organização prescrita do trabalho da enfermagem. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, Porto Alegre, v. 42, p. 1-8, 2021.

MIRANDA, A. R.; PINHEIRO, M. G.; DA SILVA, E. R. O processo de trabalho no centro de material e esterilização: percepção da equipe de enfermagem. **Revista Recien**, São Paulo, v. 9, n. 27, p. 33-45, 2019. <https://doi.org/10.24276/rrecien2358-3088.2019.9.27.33-45>

PRIMAZ, C. G. *et al.* Educação no centro de materiais e esterilização: revisão integrativa. **Revista SOBECC**, São Paulo, v. 26, n. 3, p. 172-180, 2021. <https://doi.org/10.5327/Z1414-4425202100030007>

REGO, G. M. V. *et al.* Quality of life at work in a central sterile processing department. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 73, n. 2, p. 1-7, 2020. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0792>

SANTOS, R. B. *et al.* Perfil de liderança do enfermeiro: concepção dos técnicos de enfermagem. **Brazilian Journal of Health Review**, Curitiba, v. 3, n. 1, p.416-430, 2020. <https://doi.org/10.34119/bjhrv3n1-032>

SILVA, V. *et al.* Avaliação dos riscos psicossociais no centro de material e esterilização do norte do Brasil. **Revista SOBECC**, São Paulo, v.26, n.1, p. 4-11, 2021. <https://doi.org/10.5327/Z1414-4425202100010002>

SOUZA, A. B. *et al.* Promoção de saúde e os riscos no ambiente de trabalho. **Disciplinarum Scientia – Sociais Aplicadas**, Santa Maria, v. 18, n. 1, p. 1-12, 2022. <https://doi.org/10.37778/dscca.v18i1.4141>

SOUZA, H. A.; BERNARDO, M. H. Prevenção de adoecimento mental relacionado ao trabalho: a práxis de profissionais do Sistema Único de Saúde comprometidos com a saúde do

trabalhador. **Revista Brasileira de Saúde Ocupacional**, São Paulo, v. 44, p. 1-8, 2019. <https://doi.org/10.1590/2317-6369000001918>

SOARES, M. B.; MAFRA, S. C. T.; FARIA, E. R. Factors associated with perceived stress among professors at a federal public university. **Revista Brasileira de Medicina do Trabalho**, São Paulo, v. 17, n. 1, p. 90-98, 2019. <https://doi.org/10.5327/Z1679443520190280>

SOUZA, R. B. *et al.* Organização e liderança no trabalho do enfermeiro: percepção de enfermeiros e técnicos de enfermagem. **Revista Enfermagem em Centro-Oeste Mineiro**, Divinópolis, v. 3, n. 2, p. 687-695, 2013.

VILELA, N. B.; VIDAL, S. V. A equipe de enfermagem de um hospital e a Síndrome de Burnout: relação perigosa. **Pesquisa e Cuidado Fundamental**, Natal, v. 4, n. 2, p. 1275-1285, 2010.

4.3 Artigo 3

AURICULOTERAPIA COMO ESTRATÉGIA PARA REDUÇÃO DO ESTRESSE EM TRABALHADORA DE ENFERMAGEM EM UM CENTRO DE MATERIAL E ESTERILIZAÇÃO: RELATO DE CASO

AURICULOTHERAPY AS A STRATEGY TO REDUCE STRESS IN A NURSING WORKER IN A MATERIAL AND STERILIZATION CENTER: A CASE REPORT

LA AURICULOTERAPIA COMO ESTRATEGIA PARA REDUCIR EL ESTRÉS EN UNA TRABAJADORA DE ENFERMERÍA EN UN CENTRO DE MATERIAL Y ESTERILIZACIÓN: UN REPORTE DE CASO

RESUMO

O objetivo é relatar o uso da auriculoterapia chinesa em uma trabalhadora de um Centro de Material e Esterilização (CME), no intuito de avaliar a eficácia da auriculoterapia na redução do estresse. Trata-se de um estudo experimental, com abordagem quali-quantitativa, realizado em três etapas. Durante a primeira etapa, a trabalhadora preencheu um questionário sociodemográfico e instrumentos para avaliação do estresse. Na segunda etapa, foram conduzidas sessões de auriculoterapia como proposta de intervenção para alívio do estresse. Na terceira etapa, aplicado novamente os questionários para mensurar o nível de estresse da trabalhadora após intervenção e entrevista para explorar a percepção da trabalhadora frente à terapia aplicada. Os resultados apontaram que a trabalhadora estava exposta ao estresse ocupacional e registrou nível altíssimo de estresse, com pontuação de 125 pontos, em que os sintomas mais frequentes estavam relacionados à exaustão física, ansiedade e dor. Também evidenciou que os principais benefícios percebidos com a auriculoterapia foi o desenvolvimento do autocontrole emocional em especial nas relações interpessoais no trabalho, na melhoria do padrão de sono e no alívio da dor. A auriculoterapia apresentou resultados promissores na redução dos sinais e sintomas dos distúrbios psíquicos e físicos da trabalhadora, sendo, portanto, uma ação que pode ser utilizada com eficácia no cuidado ao trabalhador.

Palavras-chave: Estresse, Centro de Material e Esterilização, Práticas Integrativas e Complementares, Auriculoterapia.

ABSTRACT

This study aims to report the use of Chinese auriculotherapy in a worker at a Material and Sterilization Center (CME), in order to evaluate the effectiveness of auriculotherapy in reducing stress. This is an experimental study, with a qualitative-quantitative approach, carried out in three stages. During the first stage, the worker filled out a sociodemographic questionnaire and instruments to assess stress. In the second stage, auriculotherapy sessions were conducted as a proposed intervention to relieve stress. In the third stage, the questionnaires were applied again to measure the worker's stress level after intervention and interview to explore the worker's perception of the applied therapy. The results showed that the worker was exposed to occupational stress and recorded a very high level of stress, with a score of 125 points, in which

the most frequent symptoms were related to physical exhaustion, anxiety and pain. It also showed that the main benefits perceived with auriculotherapy were the development of emotional self-control, especially in interpersonal relationships at work, improved sleep patterns and pain relief. Auriculotherapy has shown promising results in reducing the signs and symptoms of workers' mental and physical disorders, and is therefore an action that can be used effectively in worker care.

Keywords: Stress, Material and Sterilization Center, Integrative and Complementary Practices, Auriculotherapy.

RESUMEN

Este estudio tiene como objetivo reportar el uso de la auriculoterapia china en un trabajador de un Centro de Material y Esterilización (CME), con el fin de evaluar la efectividad de la auriculoterapia en la reducción del estrés. Se trata de un estudio experimental, con enfoque cuali-cuantitativo, realizado en tres etapas. Durante la primera etapa, el trabajador llenó un cuestionario sociodemográfico e instrumentos para evaluar el estrés. En la segunda etapa se realizaron sesiones de auriculoterapia como propuesta de intervención para aliviar el estrés. En la tercera etapa, se aplicaron nuevamente los cuestionarios para medir el nivel de estrés del trabajador después de la intervención y la entrevista para explorar la percepción del trabajador sobre la terapia aplicada. Los resultados mostraron que el trabajador estuvo expuesto a estrés ocupacional y registró un nivel de estrés muy alto, con un puntaje de 125 puntos, en el cual los síntomas más frecuentes estuvieron relacionados con agotamiento físico, ansiedad y dolor. También demostró que los principales beneficios percibidos con la auriculoterapia fueron el desarrollo del autocontrol emocional, especialmente en las relaciones interpersonales en el trabajo, la mejora de los patrones de sueño y el alivio del dolor. La auriculoterapia ha mostrado resultados prometedores en la reducción de los signos y síntomas de los trastornos físicos y mentales de los trabajadores y, por tanto, es una acción que puede utilizarse eficazmente en el cuidado de los trabajadores.

Descriptorios: Estrés, Centro de Material y Esterilización, Prácticas Integrativas y Complementarias, Auriculoterapia.

INTRODUÇÃO

O estresse é um estado geral que desencadeia uma série de respostas envolvendo os sistemas nervoso, endócrino e imunológico, que interagem de forma interdependente (Antunes, 2019). E sendo o estresse muitas vezes inevitável para os trabalhadores da enfermagem, torna-se imprescindível que estes aprendam a identificá-lo e manejá-lo de modo a preservarem sua saúde. Dessa forma, faz-se necessário repensar as formas de trabalho e de interação entre as pessoas, usando métodos voltados para a saúde do trabalhador de enfermagem, principalmente

de setores como o CME, um setor específico, onde há um enorme desgaste físico e emocional (Rego *et al.*, 2020).

Enquanto o estresse repercute de forma negativa, a promoção de bem-estar no trabalho traz benefícios individuais e organizacionais (Costa *et al.*, 2017).

A literatura aponta diversas formas não farmacológicas para enfrentamento ou alívio do estresse (Medeiros, 2021), como por exemplo, algumas Práticas Integrativas e Complementares (PICs), que são abordagens terapêuticas baseadas em conhecimentos tradicionais milenares, atuando de forma complementar no tratamento de diversas patologias.

A PNPIC- Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares foi aprovada e publicada no ano de 2006, com objetivo de atuar na promoção, manutenção e recuperação da saúde, bem como na prevenção de agravos por meio de mecanismos naturais, apresentando uma visão integral e humanizada do sujeito em seu processo de saúde-adoecimento-cuidado. Essa política inclui, ainda, a participação social e o autocuidado. Através da Portaria nº 971 GM/MS, de 3 de maio de 2006, o Ministério da Saúde instituiu a PNPIC no SUS, contando com 29 procedimentos, dentre eles, a auriculoterapia (Brasil, 2015).

A auriculoterapia é uma especialidade da acupuntura que estimula pontos anatômicos específicos da região auricular para promoção, recuperação e prevenção de doenças e agravos (Silva, 2020). É baseada no conceito de que a orelha é uma região ricamente innervada e amplamente conectada ao Sistema Nervoso Central (SNC).

A inserção das PICs na Saúde do Trabalhador pode favorecer uma melhor qualidade de vida, por serem práticas terapêuticas voltadas para integralidade do indivíduo, priorizando o cuidado continuado e humanizado (Brasil, 2012).

Diante das várias possibilidades para combater o estresse, vale destacar que a finalidade de tais técnicas é ativar respostas biológicas e psicológicas contrárias a esse quadro (Corrêa, 2020). Tais ações preventivas desenvolvidas no trabalho podem reduzir de forma significativa os efeitos nocivos do estresse nos indivíduos e na organização (Oliveira, 2021).

De acordo com Almeida (2012), existe uma escassez de ações integradas e efetivas voltadas para promoção da saúde do trabalhador, o que evidencia uma dificuldade para o desenvolvimento de ações que possibilitem um ambiente de trabalho e de vida que seja promotor de saúde.

Neste sentido, a metodologia deste estudo baseia-se na análise de um caso clínico envolvendo uma trabalhadora do Centro de Material e Esterilização, do sexo feminino, de 38 anos, que apresenta sintomas de estresse e doença auto-imune (fibromialgia). O estudo destaca a importância das práticas integrativas e complementares na melhoria do estresse,

especificamente neste caso a auriculoterapia. Por fim, através da análise dos dados obtidos, da entrevista e da aplicação da auriculoterapia, o estudo oferece uma visão sobre o impacto do estresse no trabalho e da melhoria deste estresse frente a terapia aplicada neste contexto. Este artigo, portanto, contribui para entender os processos de estresse no trabalho e como as práticas integrativas e complementares podem auxiliar positivamente através de estratégias como a auriculoterapia chinesa na intervenção precoce ou mesmo no tratamento, isto é, na prevenção de doenças e na promoção da saúde dos trabalhadores de saúde, neste caso em específico, da enfermagem de um CME.

REFERENCIAL TEÓRICO

Os ambientes e processos de trabalho em serviços de saúde são reconhecidos pela Organização Mundial de Saúde (OMS, 2002, 2010) como locais que predisõem o trabalhador a fatores de riscos ocupacionais, podendo influenciar negativamente no equilíbrio da saúde e do bem-estar físico e psicológico do profissional.

Paralelamente, verifica-se que o mundo ocidental tem buscado na medicina tradicional chinesa, o alívio de sintomas físicos e emocionais, a partir de um cuidado integrativo. Nesse aspecto, tem sido explorado o desenvolvimento de estratégias de enfrentamento a essa realidade, por meio da utilização das Práticas Integrativas e Complementares em saúde, com o intuito de promover qualidade de vida no trabalho (Olanda; Fonseca, 2019).

As Práticas Integrativas e Complementares (PICs) inseridas no Sistema Único de Saúde (SUS) vêm contribuindo de forma complementar com a medicina alopática, sob a ótica da medicina tradicional chinesa/acupuntura, da homeopatia, da fitoterapia, da medicina antroposófica e do termalismo/crenoterapia. Nesse sentido, as PICs vêm quebrando paradigmas por promoverem uma visão holística do indivíduo, inserindo o homem entre o céu e a terra e relacionando as influências de seu meio (Hohenberger; Dallegrave, 2016).

Estudos identificaram diminuição da ansiedade, do estresse e melhoria da qualidade de vida da equipe de enfermagem com a utilização da auriculoterapia. É uma prática de grande utilidade no ambiente hospitalar por ser rápida, relativamente simples, segura e pouco invasiva (Andrade, 2020).

As pressões nos pontos podem ser realizadas por meio da aplicação de sementes de mostarda, cristais e/ou agulhas de acupuntura. Dependendo da necessidade do paciente, esses estímulos podem ser utilizados para tonificar, sedar ou equilibrar o ponto auricular. É uma

técnica de rápida aplicação e pode ser feita com esferas ou agulhas que permanecem no pavilhão auricular do indivíduo por até uma semana, sendo tratado durante todo este período (Júnior *et al.*, 2021).

Nela, existem pontos reflexos que correspondem a todos os órgãos e funções do corpo, e ao se estimular esses pontos, o cérebro recebe impulsos que desencadeiam fenômenos físicos e químicos, promovendo o reequilíbrio de áreas e funções do corpo (Scavone, 2016).

Martín *et al.* (2018) avaliou o impacto da auriculoterapia em pacientes com ansiedade e estresse, e evidenciou a efetividade do tratamento na redução dos sintomas de ansiedade e do estresse, com contribuições positivas para a qualidade de vida dessa população.

A auriculoterapia é efetiva na redução de distúrbios emocionais dos profissionais de enfermagem (Oliveira *et al.*, 2021).

Apesar da ausência de regulamentação específica, a acupuntura segue sendo praticada por diferentes profissionais da saúde sob supervisão de seus respectivos conselhos. Atualmente, está em tramitação o Projeto de Lei 5983/2019, que busca regulamentar o exercício profissional da acupuntura no Brasil, garantindo o direito ao uso de seus procedimentos específicos e isolados por diferentes categorias da saúde, respeitando as atribuições definidas por seus respectivos conselhos profissionais (Brasil, 2019). No caso da enfermagem, a prática da acupuntura possui respaldo normativo por meio da Resolução nº 585/2018, do Conselho Federal de Enfermagem (Cofen), que regulamenta o registro da especialidade e confere legitimidade ao seu exercício pelos profissionais da área (Cofen, 2018).

METODOLOGIA

Estudo experimental, com abordagem quali-quantitativa, apresentado como Relato de caso, com a participação de uma trabalhadora do Centro de Material e Esterilização (CME) de um Hospital Universitário no município de Uberlândia (MG), vinculado à Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares (EBSERH). Para realização do estudo, foram atendidos os preceitos éticos e a Resolução nº466/2012 do Conselho Nacional de Saúde do Ministério da Saúde, que dispõe sobre Diretrizes e Normas Regulamentadoras para pesquisas envolvendo seres humanos. A coleta dos dados foi iniciada após autorização do HUF da Rede EBSERH (Processo SEI nº

23860.009788/2023-90) e aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Uberlândia (CAAE nº 73042823.3.0000.5152 e parecer nº 6.320.258).

A pesquisa ocorreu durante o período de junho a setembro de 2024, sendo desenvolvida em três etapas. Durante a primeira etapa, a trabalhadora preencheu um questionário sociodemográfico e instrumentos para avaliação do estresse.

O questionário sociodemográfico, foi composto por questões de gênero, raça/cor da pele, idade, estado civil, presença e quantidade de filhos, tamanho da família, escolaridade, renda familiar, tipo de vínculo com o serviço, categoria profissional, turno de trabalho, ocorrência de outro vínculo, carga horária semanal trabalhada, tempo de enfermagem, tempo de CME e forma de ingresso no CME.

Nesta fase, foi utilizada a versão abreviada do instrumento de investigação baseado no modelo demanda-controle-apoio social, a Job Stress Scale (JSS), que foi traduzida e validada para o português por Alves *et al.* (2004). A JSS é composta por 17 questões, distribuídas em três dimensões: Demanda, Controle e Apoio Social. De acordo com a classificação de Araújo *et al.* (2003), trabalhadores expostos a altas demandas e baixo controle são considerados mais vulneráveis ao estresse ocupacional. Aqueles que enfrentam alta demanda, mas com elevado controle (trabalho ativo), ou baixa demanda e baixo controle (trabalho passivo) pertencem a um grupo de exposição intermediária. Já os trabalhadores com baixa demanda e alto controle são considerados não expostos ao estresse no ambiente de trabalho.

Respondeu também a Lista de Sintomas de Stress-LSS, desenvolvida por Vasconcelos (1984), que inclui 59 sintomas psicofisiológicos e psicossociais de estresse. Os níveis de estresse são categorizados como baixo (12 a 28 pontos), médio (29 a 60 pontos), alto (61 a 120 pontos) e altíssimo (acima de 120 pontos).

Na segunda etapa, foram realizadas sessões de Auriculoterapia como proposta de intervenção para alívio do estresse. A técnica empregada foi a Auriculoterapia Chinesa. As sessões ocorreram no próprio ambiente de trabalho, em uma sala reservada para garantir a privacidade da participante e foram conduzidas por enfermeira especialista em Acupuntura.

A seleção dos pontos foi baseada nas principais queixas da trabalhadora, o que possibilitou construir um tratamento personalizado baseado na escuta acolhedora, juntamente com o diagnóstico auricular, que considerou alterações na coloração, morfologia e sensibilidade.

As aplicações ocorreram semanalmente, com duração média de 40 minutos, totalizando 8 atendimentos ao final. Observou-se a alternância do pavilhão auricular durante cada sessão.

Os materiais utilizados incluíram cristais de auriculoterapia, algodão, álcool 70%, fitas adesivas microporosas, pinça anatômica e apalpador.

Por fim, na terceira etapa, os questionários foram reaplicados para mensurar o nível de estresse da trabalhadora após intervenção, além da realização de entrevista em profundidade para explorar a percepção da trabalhadora frente à terapia aplicada.

RESULTADOS E DISCUSSÕES

No momento da coleta dos dados, a trabalhadora apresentava 38 anos, era casada, tinha 2 filhos, atuava como técnica em enfermagem e possuía vínculo empregatício Regime Jurídico Único. Estava atuando na enfermagem há 16 anos e há 5 anos no CME, cumprindo uma carga horária semanal de trabalho de 36 horas, além de 12 horas extras em plantões. Seu turno de trabalho era vespertino, e seu ingresso no CME ocorreu por decisão institucional.

Antes da intervenção, os resultados do modelo demanda-controle apontaram que a trabalhadora estava exposta ao estresse ocupacional, caracterizado como trabalho de alto desgaste que combina alta demanda psicológica com baixo controle. Quanto à LSS, a trabalhadora registrou nível altíssimo de estresse, com pontuação de 125 pontos, em que os sintomas mais frequentes estavam relacionados à exaustão física, ansiedade e dor.

Durante as sessões, a trabalhadora relatou dificuldades para dormir, tanto para iniciar como para manter o sono durante a noite. Referiu também cefaleia, lombalgia, cervicalgia e dor no calcâneo. Ainda, relatou momentos de instabilidade emocional, ansiedade e estresse.

Neste sentido, com base nos questionários e na anamnese feita em cada sessão, os principais pontos trabalhados foram: Shen men, rim, coração, fígado, baço, ansiedade, lombar, cervical e calcâneo. Outros pontos complementares foram utilizados conforme as queixas que a trabalhadora apresentava em cada sessão.

Shen Men em chinês significa Portal da Vida ou Portal Divino. Este ponto tem ação analgésica, anti-inflamatória, tranquilizante e acalma o espírito. O ponto Rim é importante para a manutenção e conservação do estado de saúde, considerado como base e sustentáculo da atividade vital do homem, utilizado para problemas de força física e sexual, medo e pânico. O ponto coração também conhecido em chinês como ponto do sono tranquilo, tem uma atividade funcional ampla nas enfermidades cardíacas, acalma a energia mental e trata insônia. Fígado pode ser utilizado para controle das emoções, depressão, irritabilidade e estresse. É um ponto importante para quem passou um momento de raiva. Baço é utilizado para tratar excesso de pensamentos, preocupação e pensamentos obsessivos. O ponto ansiedade é utilizado para

ansiedade, agitação, insônia, estresse emocional e irritabilidade. Os pontos cervical, dorsal, lombar e calcâneo são empregados no tratamento das afecções de qualquer etiologia dessas regiões (Fonseca, 2013; Garcia, 1999).

Após as oito sessões de auriculoterapia, os questionários foram reaplicados. Com relação à escala JSS, a trabalhadora ainda apresentou exposição ao estresse após intervenção. A pontuação da LSS teve redução de 7%, passando de 125 para 116 pontos, sendo classificada como nível alto de estresse.

Na entrevista em profundidade, a trabalhadora revelou que um dos principais benefícios percebidos com a auriculoterapia foi o desenvolvimento do autocontrole emocional, especialmente no contexto das relações interpessoais no ambiente de trabalho, que ela descreveu como desafiadoras. Nesse tipo de entrevista, o participante compartilha livremente suas opiniões, experiências e emoções, enquanto o pesquisador mantém o controle sobre o fluxo da entrevista (More, 2015).

Segue abaixo trechos de fala da entrevista, evidenciando a ação da auriculoterapia no controle das emoções, levando ao equilíbrio emocional no contexto das relações interpessoais no trabalho:

Eu sou uma pessoa que eu tenho uma instabilidade emocional grande. E eu achei que a auriculoterapia me auxiliou no controle das emoções, sabe? É, às vezes eu sou muito explosiva. Não controlo muito o que eu vou falar. E eu acho que eu fiquei mais ponderada, mais tranquila, sabe? Tive uma sensação de redução da impulsividade.

A relação interpessoal aqui é muito difícil. É muito difícil! Uma coisa que piora muito a relação interpessoal é que é um setor fechado, né?

Às vezes, quando chega alguém mais desregulado assim, com a energia mais pesada, toda a equipe sente muito!

E isso é um ponto que também eu senti muita diferença depois das sessões, sabe? De entender o processo de cada um e não trazer para mim. Porque quando leva tudo para o pessoal, a tendência de explodir é maior.

[...] Se fosse anteriormente eu teria explodido também. Mas agora eu tenho tentado me impor de uma forma não agressiva, não violenta.

Um bom relacionamento entre a equipe é um fator essencial para gerar prazer no trabalho, tornando-o mais significativo e satisfatório. A adoção de estratégias que promovem relações positivas, que valorizam o trabalho em equipe e incentivam a coesão pode contribuir

para a criação de um ambiente mais favorável ao desenvolvimento e à satisfação profissional (Lima *et al.*, 2024)

Ressalta-se que a auriculoterapia, ao provocar melhora dos sintomas emocionais, contribui para que, conseqüentemente, as pessoas se tornem mais tolerantes e pacientes, estabelecendo relações interpessoais saudáveis (Silvano *et al.*, 2021)

O prazer no trabalho está intrinsecamente ligado à qualidade das relações interpessoais no ambiente de trabalho, à autonomia profissional e à sensação de propósito na realização das tarefas diárias (Oliveira, 2019). Por outro lado, o sofrimento no trabalho pode emergir de diversas fatores, entre eles, um ambiente organizacional tóxico, que pode ser catalisador de desconforto e sofrimento (Kolhs *et al.*, 2018).

A trabalhadora relatou que, antes das sessões, apresentava dificuldades tanto para iniciar o sono quanto para mantê-lo durante a noite, e referiu ter uma doença autoimune que provoca dores constantes em seu cotidiano, a fibromialgia. Neste sentido a mesma reforçou que a auriculoterapia trouxe benefícios físicos, especialmente no que diz respeito à melhoria do padrão de sono e alívio da dor, que foram expressas nas falas da mesma abaixo:

Melhorou principalmente com relação ao sono, que era uma das minhas queixas. É que quando eu estou muito estressada, às vezes eu tenho problema para pegar no sono, às vezes eu tenho problema para manter o sono, ter um período curto de sono e depois acordar e me manter acordada.

É, eu achei bem válido para questão de alívio de estresse, de alívio de dor. Assim, é porque eu tenho muitas, muitas dores, né? Então eu achei que melhorou muito durante as sessões.

De acordo com Sociedade Brasileira para Estudos da Dor (2019), a dor é caracterizada como uma experiência multidimensional relacionada a aspectos tanto físicos quanto emocionais (Sociedade Brasileira para Estudo da Dor, 2019).

O estresse ocupacional também pode estar relacionado a outros agravos, como a dor musculoesquelética (DME), um dos principais estressores para o trabalhador (Bonzini, 2015).

A DME é a principal queixa dos profissionais de enfermagem e é causa comum de incapacidade em enfermeiros. Nesse sentido, os profissionais que possuem DME estão mais propensos a se sentir estressados e vice-versa, possivelmente porque a dor os torna menos tolerantes às demandas psicológicas do trabalho (Freimann, 2016).

Dormir bem possibilita aos indivíduos a capacidade e prontidão para atender as demandas de trabalho. Por outro lado, os transtornos do sono podem ocasionar alterações

significativas no funcionamento físico, cognitivo e ocupacional do indivíduo, além de comprometer consideravelmente a qualidade de vida (Ge *et al.*, 2019; Marques *et al.*, 2017).

Ao utilizar a auriculoterapia como recurso terapêutico, não somente em pacientes fibromiálgicos, há a melhora no quadro de dor, e um indivíduo sem dor tende a ter uma qualidade de sono melhor e por consequência há a melhora na qualidade de vida (Bettini; Parisotto, 2018).

Outra evidência importante do trabalho foi a valorização da trabalhadora frente ao acesso à auriculoterapia no próprio local de trabalho, não apenas pelos benefícios físicos e emocionais, mas também pela oportunidade de ser cuidada. O cuidado ao cuidador valoriza o trabalhador, e traz uma abordagem holística, pautada na escuta ativa e no acolhimento das demandas físicas e emocionais dos trabalhadores. Abaixo, segue relatos da trabalhadora evidenciando a visão da mesma frente o cuidado lhe prestado:

Uma escuta ativa que elas tiveram em relação às sessões. Não era uma coisa só de chegar e colocar os pontos. Elas sempre estiveram muito abertas para ouvir o motivo pelo qual eu estava mais queixosa no dia.

Me senti cuidada! É muito importante a questão do cuidado com o cuidador, mesmo que aqui a gente não preste uma assistência direta, né? Indiretamente o nosso produto é o paciente. O nosso produto vai chegar no paciente. A nossa finalidade é o bem-estar dele, né? Esse olhar faz com que a gente não se sinta só um número, né?

A auriculoterapia por exemplo, mesmo que não demande uma avaliação tão profunda quanto a gente fez aqui, mas uma coisa assim mais breve, né? Por exemplo, a gente vai abrir um horário e faz.

É uma coisa assim tão barata e é interesse para a instituição que a pessoa fique menos estressada, mas tem que ter interesse pessoal também.

A auriculoterapia, como uma PICS de leve tecnologia, mostrou-se eficiente no “cuidar do cuidador”, oferecendo efeitos positivos sobre a redução da ansiedade e da dor, na melhoria do sono e da qualidade de vida dos trabalhadores. Nesse processo, o terapeuta se destaca como ator importante, de olhar atento, humanizado e acolhedor, com conduta baseada na escuta e na geração de vínculo e corresponsabilidade, favorecendo o alcance de melhores resultados terapêuticos (Trindade *et al.*, 2024).

Associada aos resultados positivos da auriculoterapia em distúrbios físicos, psíquicos e mentais, como o tratamento de enfermidades reumáticas, funcionais, endócrino-metabólicas, alterações crônicas e emocionais (Enótomo, 2015; Moura *et al.*, 2018), também justifica-se sua

escolha como método de intervenção à saúde dos trabalhadores pela sua praticidade de aplicação, segurança e baixo custo, para a obtenção de um estado energético mais equilibrado e constante (WHO, 2013).

A abordagem com os trabalhadores utilizando as ações da PICS na promoção do bem-estar, abordando aspectos físicos, mentais e sociais, ressalta sua relevância holística para a qualidade de vida, pois proporcionam alívio dos sintomas e melhoria da saúde do trabalhador, tornando o ambiente de trabalho mais inclusivo e favorável à saúde. E através dos efeitos provenientes destas ações observa-se a promoção de um ambiente mais eficiente e harmonioso, refletindo-se em maior rendimento e satisfação no trabalho e reduzindo as faltas, em função, certamente, por melhorias na saúde em geral e no bem-estar dos colaboradores, contribuindo para uma equipe mais estável e confiável, e conseqüentemente para construção de ambientes de trabalho mais saudáveis, produtivos e resilientes (Lima, 2024).

CONCLUSÃO

Foi possível concluir que a auriculoterapia revelou resultados promissores na redução dos sinais e sintomas dos distúrbios psíquicos e físicos da trabalhadora, sendo, portanto, uma ação que pode ser utilizada com eficácia no cuidado ao cuidador, porém, é importante chamar a atenção para o fato de que essa prática integrativa e complementar, auxilia à saúde, mas não substitui a necessidade constante de promover processos de trabalho e ambientes saudáveis, reduzindo os riscos à saúde, assédios e violências.

O estudo mostrou a importância de instituir essa prática no local de trabalho, em função dos efeitos benéficos ao trabalhador e conseqüentemente ao exercício no trabalho. Portanto, acredita-se que o presente estudo possa cooperar com evidências científicas a fim de favorecer a implementação da auriculoterapia como uma ferramenta de tratamento, prevenção de adoecimento e de promoção à saúde.

É importante destacar que o estudo foi limitado a apenas uma trabalhadora, sendo necessário um número maior de participantes para concluir a efetividade da auriculoterapia para alívio do estresse.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, V. **Possibilidades e limites de uma intervenção no ambiente de trabalho de servidores públicos da área da saúde: práticas corporais como estratégia de promoção da**

saúde. 2012. Tese (Doutorado em Ciências) – Faculdade de Saúde Pública, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2012.

ALVES, M. G. M. *et al.* Versão resumida da “job stress scale”: adaptação para o português. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v. 38, n. 2, p. 164-71, 2004. <https://doi.org/10.1590/S0034-89102004000200003>

ANDRADE, P. C. D. S. T. *et al.* A auriculoterapia no controle do estresse da equipe de enfermagem: revisão integrativa da literatura. **Research, Society and Development**, [S. l.], v. 9, n. 9, p. 1-16, 2020. <https://doi.org/10.33448/rsd-v9i9.8307>

ANTUNES, J. Estresse e doença: o que diz a evidência? **Psicologia, Saúde & Doenças**, Estoril, v. 20, n. 3, p. 590-603, 2019. <https://doi.org/10.15309/19psd200304>

ARAÚJO, T. M.; GRAÇA, C. C.; ARAÚJO, E. Estresse ocupacional e saúde: contribuições do Modelo Demanda-Controlle. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 8, n. 4, p. 991-1003, 2003. <https://doi.org/10.1590/S1413-81232003000400021>

BETTINI, S. M.; PARISOTTO, D. Auriculoterapia como recurso terapêutico para pacientes com fibromialgia que apresentam queixas de dor e insônia. **Revista UNIANDRADE**, Curitiba, v. 19, n. 1, p. 21-27, 2018.

BONZINI, M. *et al.* Is musculoskeletal pain a consequence or a cause of occupational stress? A longitudinal study. **International Archives of Occupational and Environmental Health**, [S. l.], v. 88, n. 5, p. 607-612, 2015. <https://doi.org/10.1007/s00420-014-0982-1>

BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Práticas Integrativas e complementares no SUS**. 2. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2015. 96 p.

BRASIL. Câmara dos Deputados. **Projeto de Lei n. 5983/2019**. Dispõe sobre a regulamentação do exercício profissional de acupuntura. Brasília, DF: Câmara dos Deputados, 31 out. 2019.

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. **Diário Oficial da República Federativa do Brasil**. Brasília, DF, 23 ago. 2012.

COFEN. Conselho Federal de Enfermagem. Resolução COFEN 585/2018. Estabelece e reconhece a Acupuntura como especialidade e/ou qualificação do profissional de Enfermagem. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 2018.

CORRÊA, H. P. *et al.* Efeitos da auriculoterapia sobre o estresse, ansiedade e depressão em adultos e idosos: revisão sistemática. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, v. 54, p. 1-11, 2020. <https://doi.org/10.1590/s1980-220x2019006703626>

COSTA, K. N. DE F. M. *et al.* Qualidade de vida relacionada à saúde dos profissionais de enfermagem. **Revista de Enfermagem UFPE**, Pernambuco, v. 11, n. 2, p. 881-889, 2017.

ENÓTOMO, J. **Auriculoterapia: método Enomóto**. 2. ed. São Paulo: Ícone Editora, 2015.

FONSECA, W. **Acupuntura auricular chinesa**. 2. ed. Santo André: ABAO, 2013.

FREIMANN, T.; PÄÄSUKE, M.; MERISALU, E. Work-Related Psychosocial Factors and Mental Health Problems Associated with Musculoskeletal Pain in Nurses: a cross-sectional Study. **Pain Research Management**, [S. l.], p. 1-7, 2016. <https://doi.org/10.1155/2016/9361016>

GARCIA, E. **Auriculoterapia**. São Paulo: ROCA, 1999.

GE, Y. *et al.* Association of physical activity, sedentary time, and sleep duration on the healthrelated quality of life of college students in Northeast China. **Helth and Quality of Life Outcomes**, New York, v. 17, n. 1, p. 1-8, 2019. <https://doi.org/10.1186/s12955-019-1194-x>

HOHENBERGER, G. F.; DALLEGRAVE, D. Auriculoterapia para profissionais de saúde: percursos possíveis da aprendizagem à implantação na Unidade de Saúde. **Saúde em Redes**, Goiânia, v. 2, p. 372-382, 2016. <https://doi.org/10.18310/2446-4813.2016v2n4p372-382>

JÚNIOR, A. A. *et al.* Auriculoterapia no manejo do estresse: revisão de Literatura. **Revista Gestão & Saúde**, Brasília, v. 23, n. 2, p. 136-152, 2021. <https://doi.org/10.17648/1984-8153-rgs-v2n23-14>

KOLHS, M. *et al.* Psicodinâmica do Trabalho: labor, prazer e sofrimento. **REAS – Revista Eletrônica Acervo Saúde**, [S. l.], v. 10, n. 3, p. 1719-1726, 2018. https://doi.org/10.25248/REAS232_2018

LIMA, T. F. *et al.* Psicodinâmica do trabalho: um estudo qualitativo sobre o prazer e sofrimento no trabalho de profissionais da saúde do segmento público. **Journal of Humanities and Social Science**, [S. l.], v. 29, n. 2, p. 44-49, 2024.

LIMA, M. A. O. **Promoção à qualidade de vida referente ao ambiente de trabalho de uma instituição governamental**: um relato de experiência. 2024. Trabalho de Conclusão de Curso (Tecnologia em Gestão Hospitalar) – Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Natal, 2024.

MARQUES, D. R. *et al.* Associations between sleep quality and domains of quality of life in a non-clinical sample: results from higher education students. **Sleep Health**, Amsterdam, v. 3, n. 5, p. 348-356, 2017. <https://doi.org/10.1016/j.sleh.2017.07.004>

MEDEIROS, G. C. D. S. **Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PICS) em protocolos de Terapia Cognitivo Comportamental no manejo de sintomas ansiosos**: uma revisão de literatura. 2021. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Psicologia) – Universidade Federal de Uberlândia, Uberlândia, 2021.

MORÉ, C. L. O. O. A “entrevista em profundidade” ou “semiestruturada”, no contexto da saúde: dilemas epistemológicos e desafios de sua construção e aplicação. **Atas – Investigação Qualitativa nas Ciências Sociais**, [S. l.], v. 3, p. 126-131, 2015.

MOURA, C.C *et al.* Action of ear acupuncture in people with chronic pain in the spinal column: a randomized clinical trial. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 26, p. 1-9, 2018. <https://doi.org/10.1590/1518-8345.2678.3050>

- OLIVEIRA, C.M.C. *et al.* Auriculoterapia em profissionais de enfermagem na pandemia do coronavírus: estudo de caso múltiplos. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, Goiânia, v. 23, p. 1-9, 2021. <https://doi.org/10.5216/ree.v23.65678>
- OLANDA, K. K. R.; FONSECA, B. M. C. Auriculoterapia chinesa e saúde do trabalhador: uma experiência exitosa com agentes comunitários de saúde, **Revista APS**, Juiz de Fora, v. 22, n. 4, p. 796-814, 2019. <https://doi.org/10.34019/1809-8363.2019.v22.26107>
- ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Relatório mundial da saúde**. Saúde mental: nova concepção, nova esperança. Lisboa: OMS, 2002.
- ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Ambientes de trabalho saudáveis**: um modelo para ação: para empregadores, trabalhadores, formuladores de política e profissionais. Brasília: OMS, 2010.
- OLIVEIRA, L. A. F. O prazer-sofrimento psíquico no trabalho e a perspectiva de Christophe Dejours. **Revista Psicologia & Saberes**, Maceió, v. 8, n. 11, p. 360-369, 2019.
- REGO, G. M. V. *et al.* Quality of life at work in a central sterile processing department. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 73, n. 2, p. 1-7, 2020. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0792>
- SCAVONE, A. M. P. **Manual de Auriculoterapia Acupuntura Auricular**. [S. l.]: Autopublicação, 2016.
- SILVA, C. T. S. *et al.* Auriculoterapia: uma prática integrativa complementar entre a ciência e a tradição. **Turismo: Estudos & Práticas**, Mossoró, caderno suplementar 4, p. 1-13, 2020. p. 1-13. <https://doi.org/10.5902/2179769263704>
- SILVANO, *et al.* Effect of Chinese auriculotherapy on the mood of health professionals: A pilot study. **Revista de Enfermagem da UFSM**, Santa Maria, v.11, p. 1-21, 2021.
- SOCIEDADE BRASILEIRA PARA ESTUDO DA DOR. **Brasil sem dor**: campanha nacional pelo tratamento e controle da dor aguda e crônica. São Paulo: SBED, 2019.
- TRINDADE, E. *et al.* Percepção dos trabalhadores da Atenção Primária à Saúde sobre o uso da auriculoterapia. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 34, p. 1-19, 2024. <https://doi.org/10.1590/s0103-7331202434066pt>
- VASCONCELLOS, E. G. **Stress Coping und Soziale Kompetens bei Kardiovaskularen Erkrankungen**. 1984. Tese (Doutorado em Psicologia da Saúde) – Ludwig Maximilians Universität, Munchen, 1984.
- WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Traditional medicine strategy, 2014-2023**. Geneva: World Heal Organ, 2013.

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os trabalhadores do CME desempenham um papel crucial na manutenção dos serviços de assistência, e embora não tenham contato direto com os pacientes, estão expostos a um ritmo acelerado de trabalho e a diversos riscos, comprometendo sua saúde física e mental.

Os resultados deste estudo indicaram uma alta prevalência de estresse, sendo a pressão e sobrecarga de trabalho, relações hierárquicas conflitantes e desafios na comunicação e nos relacionamentos interpessoais os principais fatores desencadeantes.

Destacou-se a relevância de adotar programas de promoção da saúde e bem-estar no ambiente de trabalho, incluindo a auriculoterapia como uma estratégia complementar para redução do estresse. O estudo trouxe resultados promissores na redução dos sinais e sintomas de distúrbios físicos e psíquicos, sendo, portanto, uma ação que pode ser utilizada com eficácia no cuidado ao trabalhador. Além disso, a implementação de práticas de comunicação mais eficazes, o fortalecimento do apoio social e de lideranças participativas, bem como a reestruturação das cargas de trabalho, são recomendadas para minimizar a ocorrência do estresse no trabalho. Essas intervenções podem contribuir para um ambiente mais saudável e colaborativo, promovendo o bem-estar e a produtividade dos trabalhadores.

Apesar de trazer contribuições relevantes, esta pesquisa apresentou algumas limitações. A intervenção com a auriculoterapia envolveu apenas um trabalhador, limitando a avaliação da eficácia desta prática para um grupo mais amplo. Esse fator ressalta a necessidade de futuros estudos com uma amostra maior para concluir a efetividade da auriculoterapia para alívio do estresse.

Os resultados desta pesquisa poderão dar visibilidade aos problemas enfrentados pelos trabalhadores do CME e também poderão servir como proposta à instituição para atividades voltadas ao bem-estar de seus trabalhadores.

REFERÊNCIAS

- ANDRADE, P. C. DA S. T. DE. et al. A auriculoterapia no controle do estresse da equipe de enfermagem: revisão integrativa da literatura. **Research, Society and Development**, v. 9, n. 9, 13 set. 2020. <https://doi.org/10.33448/rsd-v9i9.8307>
- ARAÚJO, T.M.; GRAÇA, C.C.; ARAÚJO, E. Estresse ocupacional e saúde: contribuições do Modelo Demanda-Control. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v.8, n.4, 2003. <https://doi.org/10.1590/S1413-81232003000400021>
- BARDIN, Laurence. **Análise de conteúdo**. 1 ed. Lisboa: Almedina Brasil, 2011. 280p.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Política Nacional de Práticas Integrativas e complementares no SUS. 2. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2015. 96 p.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA). Resolução RDC nº 15, de 15 de março de 2012. Dispõe sobre requisitos de boas práticas para o processamento de produtos para saúde e dá outras providências.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA). Resolução RDC nº50, de 21 de fevereiro de 2002. Dispõe sobre o Regulamento Técnico para planejamento, programação, elaboração e avaliação de projetos físicos de estabelecimentos assistenciais de saúde.
- BRIGUGLIO, G. et al. Salivary Biomarkers and Work-Related Stress in Night Shift Workers. **International Journal of Environmental Research and Public Health**, v. 18, n. 6, p. 3184, 19 mar. 2021. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33808679/>. Acesso em: 10 nov. 2022. <https://doi.org/10.3390/ijerph18063184>
- BUGS, T. V. et al. Perfil da equipe de enfermagem em percepções do trabalho realizado em uma central de materiais. **Rev Min Enferm**, v.21, 2017. Disponível em: <https://periodicos.ufmg.br/index.php/rem/article/view/49898>. Acesso em: 17 nov. 2022. <https://doi.org/10.5935/1415-2762.20170006>
- CARMONA-BARRIENTOS, I. et al. Occupational stress and burnout among physiotherapists: a cross-sectional survey in Cadiz (Spain). **Human Resources for Health**, v. 18, n. 1, 25 nov. 2020. Disponível em: <https://human-resources-health.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12960-020-00537-0> . Acesso em: 17 nov. 2022. <https://doi.org/10.1186/s12960-020-00537-0>
- COFEN. Conselho Federal de Enfermagem. Resolução COFEN 585/2018. Estabelece e reconhece a Acupuntura como especialidade e/ou qualificação do profissional de Enfermagem. Disponível em: <<http://www.cofen.gov.br/wp-content/uploads/2018/08/Resolu%C3%A7%C3%A3o-585-18.pdf>> Acesso em: 15 mar. 2025.
- CORRÊA, H. P. et al. Efeitos da auriculoterapia sobre o estresse, ansiedade e depressão em adultos e idosos: revisão sistemática. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 54,

2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reeusp/a/dKhpmwWtWBsLTRvXHNs6Hkh>. Acesso em: 15 nov. 2022. <https://doi.org/10.1590/s1980-220x2019006703626>

COSTA, K. N. DE F. M. et al. Qualidade de vida relacionada à saúde dos profissionais de enfermagem. **Revista de Enfermagem UFPE on line**, v. 11, n. 2, p. 881–889, 12 jan. 2017. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/13456>. Acesso em: 12 nov. 2022.

DE OLIVEIRA, C.M.C. et al. Auriculoterapia para alívio de sintomas emocionais durante a pandemia do coronavírus: estudo de caso múltiplos. **Revista de Trabalhos Acadêmicos-Universo Belo Horizonte**, v. 1, n. 5, 2021. Disponível em: revista.universo.edu.br/index.php?journal=3universobelohorizonte3&page=article&op=view&path%5B%5D=8916. Acesso em: 16 nov. 2022.

GEOVANINI, T.; MOREIRA, A.; SCHOELLER, S.D.; MACHADO, W.C.A. **História da Enfermagem: Versões e Interpretações**. 4 ed. Rio de Janeiro: Thieme Revinter Publicações, 2019.

GOMEZ, C.M.; VASCONCELLOS, L.C.F.; MACHADO, J.M.H. Saúde do trabalhador: aspectos históricos, avanços e desafios no Sistema Único de Saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 23, N. 6, p. 1963-1970, 2018. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/DCSW6mPX5gXnV3TRjfZM7ks/?lang=pt>. Acesso em: 24 nov. 2024. <https://doi.org/10.1590/1413-81232018236.04922018>

GRAGNANO, A.; SIMBULA, S.; MIGLIORETTI, M. Work–Life Balance: Weighing the Importance of Work–Family and Work–Health Balance. **International Journal of Environmental Research and Public Health**, v. 17, n. 3, p. 907, fev. 2020. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7037206/>. Acesso em: 10 nov. 2022. <https://doi.org/10.3390/ijerph17030907>

GUISSI, P.C. et al. Os fatores psicossociais no trabalho e estresse entre os profissionais de enfermagem de uma Central de Materiais Esterilizados. **Revista Brasileira de Medicina do Trabalho**, São Paulo, v. 17, n. 4, p. 499-505, 2019. Disponível em: <https://www.rbmt.org.br/details/1492/pt-BR/os-fatores-psicossociais-no-trabalho-e-estresse-entre-os-profissionais-de-enfermagem-de-uma-central-de-materiais-esterilizados>. Acesso em: 29 out. 2020. <http://doi.org/10.5327/Z1679443520190453>

HENNINGTON, E.A.; SANTOS, G.B.DOS.; PASCHE, D.F. Dez anos da Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora e os desafios da formação para (trans) formação do trabalho. **Rev. Bras de Saúde Ocup**, v.49, n.4, mar. 2024. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbso/a/JHxDL5R3Z5SbNCwcWprVdqh/>. Acesso em 26 nov. 2024. <https://doi.org/10.1590/2317-6369/21622pt2024v49e4>

MASCARENHAS, N.B.; MELO, C.M.M.; SILVA, L.A. Gênese do trabalho profissional da enfermeira no Brasil(1920-1925). **Esc Anna Nery**, v. 20, n.2, p.220-227, 2016. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ean/a/b5cfrY9svCnvMf9M5L6rMRs/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 26 nov. 2024.

MEDEIROS, G.C.S. **Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PICS) em protocolos de Terapia Cognitivo Comportamental no manejo de sintomas ansiosos: uma revisão de literatura.** 2021. Trabalho de conclusão de curso (Graduação) - Universidade Federal de Uberlândia, Uberlândia, 2021.

MORÉ, C. L. O. O. A “entrevista em profundidade” ou “semiestruturada”, no contexto da saúde: dilemas epistemológicos e desafios de sua construção e aplicação. **Atas - Investigação Qualitativa nas Ciências Sociais**, v. 3, p. 126–131, 2015. Disponível em: https://edisciplinas.usp.br/pluginfile.php/7415300/mod_resource/content/1/Entrevista_semiestruturada_contexto_saude.pdf. Acesso em: 29 out 2024.

PEREIRA, E.S; PEREZ, I.M.P. Enfermagem na Central de Materiais esterilizados para qualidade de vida do paciente. **Revista Saúde dos Vales**. v.1, n. 1, 2023. Disponível em: <https://revista.unipacto.com.br/index.php/rsv/article/view/241>. Acesso em: 24 nov. 2024.

PRIMAZ, C.G. et al. Educação no centro de materiais e esterilização: revisão integrativa. **Revista SOBECC**, v. 26, n. 3, out. 2021. Disponível em: <https://revista.sobecc.org.br/sobecc/article/view/686>. Acesso em: 16 nov. 2022. <https://doi.org/10.5327/Z1414-4425202100030007>

REGO, G. M. V. et al. Quality of life at work in a central sterile processing department. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 73, n. 2, 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/wV5Pq4BBskYP3QXTPHb6nRn/?lang=en>. Acesso em: 05 nov. 2022. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0792>

RIZZOTTO, M. L. F. A origem da enfermagem profissional no Brasil: determinantes históricos e conjunturais. p. 1-19, 2006. Disponível em: https://histedbrantigo.fe.unicamp.br/navegando/artigos_pdf/Maria_Lucia_Frizon_Rizzotto_artigo.pdf . Acesso em: 22 nov. 2024.

SCAVONE, A.M.P. **Manual de Auriculoterapia Acupuntura Auricular.**1.ed. Kindle, 2016. 299 p.

SILVA, C.C.S., et al. Auriculoterapia: Uma Prática Integrativa Complementar Entre a Ciência e a Tradição. **Turismo: Estudos & Práticas**, Rio Grande Do Norte, n.4, p. 1-13, 16 nov. 2020. Disponível em: <https://geplat.com/rtep/index.php/tourism/article/view/749>. Acesso em: 05 nov. 2022.

SILVA, M.C.A. **Queixas osteomusculares, fatores de risco psicossociais e organizacionais que afetam a saúde dos profissionais de enfermagem da central de materiais e esterilização de um hospital universitário.** 2018. Dissertação de mestrado- Universidade Federal de Pernambuco (UFPE), Recife, 2018.

SOUZA, A. B. DE et al. Promoção de saúde e os riscos no ambiente de trabalho. **Disciplinarum Scientia | Sociais Aplicadas**, v. 18, n. 1, p. 1–12, mar. 2022. Disponível em: <https://periodicos.ufn.edu.br/index.php/disciplinarumSA/article/view/4141>. Acesso em: 10 nov. 2022. <https://doi.org/10.37778/dscsa.v18i1.4141>

THEORELL, T. **The demand-control-support model for studying health in relation to the work environment: an interactive model.** In: Orth-Gómer K, Schneiderman N, editors.

Behavioral medicine approaches to cardiovascular disease. Mahwah, NJ: Lawrence Erlbaum Associates, p.69-85, 1988.

VASCONCELLOS, E.G. **Stress Coping und Soziale Kompetens bei Kardiovaskularen Erkrankungen**.1984. 96 p.Tese de Doutorado- Ludwig Maximilians Universitat, Munchen/USA, 1984.

APÊNDICE A
INFORMAÇÕES SOCIODEMOGRÁFICAS

Código do participante: _____

Com qual gênero você se identifica?

Mulher Homem Mulher transexual Homem Transexual Outro: _____

Qual é sua raça/cor?

Preta Parda Amarela Indígena Branca

Qual a sua idade?

Até 30 anos

31 a 40 anos

41 a 50 anos

51 a 60 anos

61 a 70 anos

71 anos ou mais

Qual seu estado civil? Casado Amasiado Solteiro Divorciado Viúvo

Tem filhos? Sim Não

Se sim, quantos? 1 filho 2 filhos 3 filhos 4 filhos 5 filhos ou mais

Quantas pessoas moram na mesma casa que você?

1 pessoa 2 pessoas 3 pessoas 4 pessoas 5 pessoas 6 pessoas ou mais

Qual é a sua escolaridade?

Ensino médio + profissionalizante

Graduação Incompleta

Graduação Completa

Especialização Lato Sensu Completa

Mestrado completo

Mestrado incompleto

Doutorado completo

Doutorado incompleto

Pós-doutorado completo

Qual a renda familiar mensal?

De 1 a 3 salários mínimos (De 1.320,00 a 3.960,00)

<p><input type="checkbox"/> De 3 a 6 salários mínimos (De 3.960,01 a 7.920,00)</p> <p><input type="checkbox"/> De 6 a 9 salários mínimos (De 7.920,01 a 11.880,00)</p> <p><input type="checkbox"/> De 9 a 12 salários mínimos (De 11.880,01 a 15.840,00)</p> <p><input type="checkbox"/> Mais de 12 salários mínimos.</p>
<p>Vínculo empregatício: <input type="checkbox"/> RJU <input type="checkbox"/> EBSEH</p> <p>Categoria profissional: <input type="checkbox"/> Enfermeiro <input type="checkbox"/> Técnico em Enfermagem <input type="checkbox"/> Auxiliar em Enfermagem.</p> <p>Turno de Trabalho: <input type="checkbox"/> Matutino <input type="checkbox"/> Vespertino <input type="checkbox"/> Noturno <input type="checkbox"/> Misto</p> <p>Possui outro vínculo empregatício? <input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO</p> <p>Carga horária semanal trabalhada + adicional de plantão</p> <p><input type="checkbox"/> 30 horas <input type="checkbox"/> 36 horas <input type="checkbox"/> 48 horas/CH+APH <input type="checkbox"/> 60 horas/CH+APH</p> <p>Há quanto tempo trabalha na Enfermagem?</p> <p><input type="checkbox"/> menos de 1 ano <input type="checkbox"/> De 1 a 5 anos <input type="checkbox"/> De 6 a 10 anos <input type="checkbox"/> De 11 a 20 anos <input type="checkbox"/> Mais de 20 anos.</p> <p>Há quanto tempo trabalha no CME?</p> <p><input type="checkbox"/> menos de 1 ano <input type="checkbox"/> De 1 a 5 anos <input type="checkbox"/> De 6 a 10 anos <input type="checkbox"/> De 11 a 20 anos <input type="checkbox"/> Mais de 20 anos</p> <p>Como ingressou no CME?</p> <p><input type="checkbox"/> Vaga direta na posse ou admissão <input type="checkbox"/> Consulta de Interesse <input type="checkbox"/> Decisão da instituição</p> <p><input type="checkbox"/> Por restrição ou solicitação médica.</p>

Fonte: Autorial

APÊNDICE B

JOB STRESS SCALE (JSS)- versão adaptada para o português

Código do participante: _____

Abaixo estão listadas situações que podem ocorrer no dia a dia de seu trabalho. Leia com atenção cada afirmativa e utilize a escala apresentada a seguir para dar sua opinião sobre cada uma delas.

a) Com que frequência você tem que fazer suas tarefas de trabalho com muita rapidez?

Frequentemente Às vezes Raramente Nunca ou quase nunca

b) Com que frequência você tem que trabalhar intensamente (isto é, produzir muito em pouco tempo)?

Frequentemente Às vezes Raramente Nunca ou quase nunca

c) Seu trabalho exige demais de você?

Frequentemente Às vezes Raramente Nunca ou quase nunca

d) Você tem tempo suficiente para cumprir todas as tarefas de seu trabalho?

Frequentemente Às vezes Raramente Nunca ou quase nunca

e) O seu trabalho costuma apresentar exigências contraditórias ou discordantes?

Frequentemente Às vezes Raramente Nunca ou quase nunca

f) Você tem possibilidade de aprender coisas novas em seu trabalho?

Frequentemente Às vezes Raramente Nunca ou quase nunca

g) Seu trabalho exige muita habilidade ou conhecimentos especializados?

Frequentemente Às vezes Raramente Nunca ou quase nunca

h) Seu trabalho exige que você tome iniciativas?

Frequentemente Às vezes Raramente Nunca ou quase nunca

i) No seu trabalho, você tem que repetir muitas vezes as mesmas tarefas?

Frequentemente Às vezes Raramente Nunca ou quase nunca

j) Você pode escolher COMO fazer o seu trabalho?

Frequentemente Às vezes Raramente Nunca ou quase nunca

k) Você pode escolher O QUE fazer no seu trabalho?

Frequentemente Às vezes Raramente Nunca ou quase nunca

l) Existe um ambiente calmo e agradável onde trabalho.

Concordo totalmente Concordo mais que discordo Discordo mais que concordo
 Discordo totalmente

m) No trabalho, nos relacionamos bem uns com os outros.

Concordo totalmente Concordo mais que discordo Discordo mais que concordo
 Discordo totalmente

n) Eu posso contar com o apoio dos meus colegas de trabalho.

Concordo totalmente Concordo mais que discordo Discordo mais que concordo
 Discordo totalmente

o) Se eu não estiver num bom dia, meus colegas compreendem.

Concordo totalmente Concordo mais que discordo Discordo mais que concordo
 Discordo totalmente

p) No trabalho, eu me relaciono bem com meus chefes.

Concordo totalmente Concordo mais que discordo Discordo mais que concordo
 Discordo totalmente

q) Eu gosto de trabalhar com meus colegas.

Concordo totalmente Concordo mais que discordo Discordo mais que concordo
 Discordo totalmente

Questionário validado por ALVES et al. (2004).

APÊNDICE C

LISTA DE SINTOMAS DE STRESS

Código do participante: _____

INSTRUÇÃO: Avalie os sintomas que se seguem, conforme a sua frequência de intensidade na sua vida. Para responder a FREQUÊNCIA utilize a escala (NUNCA = 0; RARAMENTE = 1; FREQUENTEMENTE = 2; SEMPRE = 3).

Nº	SINTOMAS	FREQUÊNCIA			
		0	1	2	3
01	Sinto a respiração ofegante	0	1	2	3
02	Qualquer coisa me apavora	0	1	2	3
03	Tenho taquicardia/ coração bate rápido	0	1	2	3
04	Tenho a sensação que vou desmaiar	0	1	2	3
05	No fim de um dia de trabalho, estou desgastado (a)	0	1	2	3
06	Sinto falta de apetite	0	1	2	3
07	Como demais	0	1	2	3
08	Rôo as unhas	0	1	2	3
09	Tenho pensamentos que provocam ansiedades	0	1	2	3
10	Sinto-me alienado (a)	0	1	2	3
11	Ranjo os dentes	0	1	2	3
12	Aperto as mandíbulas	0	1	2	3
13	Quando me levanto de manhã já estou cansado (a)	0	1	2	3
14	Tenho medo	0	1	2	3
15	Tenho desânimo	0	1	2	3
16	Fico esgotado (a) emocionalmente	0	1	2	3
17	Sinto angústia	0	1	2	3
18	Noto que minhas forças estão no fim	0	1	2	3
19	Minha pressão se altera	0	1	2	3
20	Apresento distúrbios gastrintestinais (azia, diarreia, constipação, úlcera, etc.)	0	1	2	3
21	Tenho cansaço	0	1	2	3
22	Costumo faltar no meu trabalho	0	1	2	3
23	Sinto dores nas costas	0	1	2	3
24	Tenho insônia	0	1	2	3
25	Sinto raiva	0	1	2	3
26	Qualquer coisa me irrita	0	1	2	3
27	Sinto náuseas	0	1	2	3
28	Fico afônico (a), perco a voz	0	1	2	3
29	Não tenho vontade de fazer as coisas	0	1	2	3
30	Tenho dificuldade de relacionamento	0	1	2	3
31	Ouço zumbido no ouvido	0	1	2	3
32	Fumo demais	0	1	2	3
33	Sinto sobrecarga de trabalho	0	1	2	3
34	Sinto depressão	0	1	2	3
35	Esqueço-me das coisas	0	1	2	3

36	Sinto o corpo coberto de suor frio	0	1	2	3
37	Sinto os olhos lacrimejantes e a visão embaçada	0	1	2	3
38	Sinto exaustão física	0	1	2	3
39	Tenho sono exagerado	0	1	2	3
40	Sinto insegurança	0	1	2	3
41	Sinto pressão no peito	0	1	2	3
42	Sinto provocações	0	1	2	3
43	Sinto insatisfação	0	1	2	3
44	Tenho dor de cabeça	0	1	2	3
45	Tenho as mãos e/ ou pés frios	0	1	2	3
46	Tenho a boca seca	0	1	2	3
47	Sinto que meu desempenho no trabalho está limitado	0	1	2	3
48	Tenho pesadelos	0	1	2	3
49	Tenho um nó no estômago	0	1	2	3
50	Tenho dúvidas sobre mim mesmo (a)	0	1	2	3
51	Sofro de enxaquecas	0	1	2	3
52	Meu apetite oscila muito	0	1	2	3
53	Tem dias que de repente, tenho diarreia	0	1	2	3
54	Minha vida sexual está difícil	0	1	2	3
55	Meus músculos estão sempre tensos	0	1	2	3
56	Tenho vontade de abandonar tudo o que estou fazendo	0	1	2	3
57	Tenho discutido frequentemente com meus amigos e familiares	0	1	2	3
58	Evito festas, jogos e reuniões sociais	0	1	2	3
59	Tenho vontade de ficar sozinho (a)	0	1	2	3

Questionário validado por Vasconcellos (1984).

APÊNDICE D

ROTEIRO PARA GRUPO FOCAL

ABERTURA

- Apresentar objetivos da pesquisa e esclarecer eventuais dúvidas.
- Solicitar apresentação dos participantes.
- Esclarecer aos participantes quanto ao sigilo, anonimato e privacidade quanto às informações compartilhadas no grupo focal.

PERGUNTAS BLOCO 1

- Fale sobre o seu trabalho no CME.
- Relacione os seus sentimentos quando vivencia situações de estresse em seu ambiente de trabalho.

CONCLUSÃO

- Disponibilizar espaço para fala dos participantes;
- Agradecer a participação;
- Pactuar novo encontro de acordo com o processo de construção de dados, o interesse e disponibilidade dos participantes.

ROTEIRO PARA ENTREVISTA EM PROFUNDIDADE

ABERTURA

- Apresentar objetivos da pesquisa e esclarecer eventuais dúvidas.
- Solicitar apresentação do participante.
- Esclarecer ao participante quanto ao sigilo, anonimato e privacidade quanto às informações compartilhadas.

PERGUNTAS

- Pontue os seus sentimentos ao longo das sessões de Auriculoterapia e o que mudou após as sessões.
- Fale sobre a importância de a instituição promover ações para prevenção do estresse de seus trabalhadores.

CONCLUSÃO

- Disponibilizar espaço para fala do participante;
- Agradecer a participação.

APÊNDICE E

FICHA DE ACOMPANHAMENTO DAS SESSÕES DE AURICULOTERAPIA

	<p>CODIGO DO PARTICIPANTE: _____ DATA: __/__/__ HORA:__: __ EVOLUÇÃO:</p> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/>
	<p>CODIGO DO PARTICIPANTE: _____ DATA: __/__/__ HORA:__: __ EVOLUÇÃO:</p> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/>
	<p>CODIGO DO PARTICIPANTE: _____ DATA: __/__/__ HORA:__: __ EVOLUÇÃO:</p> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/>
	<p>CODIGO DO PARTICIPANTE: _____ DATA: __/__/__ HORA:__: __ EVOLUÇÃO:</p> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/>

ANEXO A- PARECER DO CEP



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: AURICULOTERAPIA COMO ESTRATÉGIA PARA REDUÇÃO DO ESTRESSE OCUPACIONAL EM TRABALHADORES DE UM CENTRO DE MATERIAIS E ESTERILIZAÇÃO.

Pesquisador: Rosuita Fratari Bonito

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 73042823.3.0000.5152

Instituição Proponente: Universidade Federal de Uberlândia/ UFU/ MG

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 6.320.258

Apresentação do Projeto:

Este parecer trata-se da análise das respostas às pendências do referido projeto de pesquisa.

As informações elencadas nos campos "Apresentação do Projeto", "Objetivo da Pesquisa" e "Avaliação dos Riscos e Benefícios" foram retiradas dos documentos Informações Básicas da Pesquisa nº 2138257 e Projeto Detalhado (PROJETO_NOVA_VERSAO.pdf), postados em 09/08/2023.

INTRODUÇÃO

O presente estudo é uma pesquisa quali-quantitativa, na qual pretende-se mensurar o nível de estresse ocupacional dos trabalhadores de enfermagem de um Centro de Materiais e Esterilização de um hospital universitário antes e após intervenção com Auriculoterapia.

METODOLOGIA

(A) Pesquisa/Estudo – qualitativa e quantitativa.

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

ANEXO B- TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO- TCLE

Você está sendo convidado (a) a participar da pesquisa intitulada “AURICULOTERAPIA COMO ESTRATÉGIA PARA REDUÇÃO DO ESTRESSE OCUPACIONAL EM TRABALHADORES DE UM CENTRO DE MATERIAIS E ESTERILIZAÇÃO”, sob a responsabilidade das pesquisadoras Profa. Dra. Rosuita Fratari Bonito (UFU) e Franciele Resende Amaral de Assis (UFU). Nesta pesquisa buscamos mensurar o nível de estresse dos trabalhadores da enfermagem do Centro de Materiais e Esterilização-CME antes e após intervenção com Auriculoterapia. O TCLE está sendo obtido pela pesquisadora Franciele Resende Amaral de Assis. A pesquisa só ocorrerá após assinatura deste termo de consentimento. Você poderá levar o tempo que for necessário para refletir sobre sua participação antes da sua assinatura (conforme item IV da Resolução no 466/2012 ou Capítulo. III da Resolução no 510/2016). Na sua participação, você responderá inicialmente a três questionários de múltipla-escolha: um com 16 questões para caracterização sociodemográfica e outros dois para medir o nível de estresse. O primeiro é o "JSS - Job Stress Scale" com 17 questões, e o segundo é a "LLS - Lista de Sintomas de Stress" com 59 questões. Essa etapa requer cerca de 30 minutos. Posteriormente, caso apresente nível médio ou alto de estresse, você será convidado a participar de um grupo focal, uma forma de entrevista em grupo, onde responderá questões sobre seu trabalho no CME, com duração aproximada de 1 hora, em sala reservada para manter sua privacidade. As discussões serão gravadas e transcritas. Posteriormente, estão previstas 8 sessões de Auriculoterapia, uma vez por semana, como proposta de intervenção para alívio do estresse. Essa técnica consiste na aplicação de sementes de mostarda ou cristais na orelha, fixados com fita adesiva. Cada sessão terá duração média de 20 minutos e serão realizadas por profissional habilitado para tal em um local reservado mantendo sua privacidade. Em seguida, responderá novamente os questionários JSS e LSS, demandando cerca de 30 minutos. Por fim, participará de outro grupo focal com duração de aproximadamente 1 hora para discutir sua percepção sobre a terapia aplicada. Todas essas atividades serão realizadas dentro do seu horário de trabalho e será escolhido o melhor momento para não prejudicar a dinâmica do serviço e não te causar inconvenientes. Nós pesquisadores atenderemos as orientações das Resoluções nº 466/2012, Capítulo XI, Item XI.2: f e nº 510/2016, Capítulo VI, Art. 28: IV- manter os dados da pesquisa em arquivo físico ou digital, sob a guarda e responsabilidade das pesquisadoras, por um período mínimo de cinco anos após o término da pesquisa. É compromisso das pesquisadoras responsáveis a divulgação dos resultados da pesquisa, em formato acessível ao grupo ou população que foi pesquisada (Resolução CNS no 510 de 2016, Artigo 3o, Inciso IV). Os resultados da pesquisa serão publicados e ainda assim a sua identidade será preservada. Você não terá nenhum gasto e nem ganho financeiro por participar da pesquisa. Os possíveis riscos relacionados à pesquisa são: identificação do participante da pesquisa. Para assegurar o sigilo, serão adotadas medidas de proteção na qual não haverá sua identificação após a coleta das informações. Pode ocorrer alergia à fita adesiva, dor local e vermelhidão. Caso ocorram essas reações, as aplicações serão suspensas e o estudo registrará essas ocorrências. Para mitigar os riscos, será utilizada fita adesiva antialérgica. Dentre os benefícios deste estudo incluem possibilidade de redução de seus sintomas de estresse após as sessões de auriculoterapia, melhor compreensão do tema e os resultados servirão de base para sugerir ações mais abrangentes dentro do contexto hospitalar. 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). 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 TCLE ficará com você, assinada e rubricada pelos pesquisadores. Em qualquer momento, caso tenha qualquer dúvida ou reclamação a respeito da pesquisa, você poderá entrar em contato com as pesquisadoras responsáveis: Rosuita Fratari Bonito pelo telefone: (34) 3239-4331 ou e-mail rosuita@ufu.br, Franciele Resende Amaral de Assis pelo telefone: (34) 99155-2445 ou e-mail: franciele.amaralassis@gmail.com, e ainda entrar em contato com o Programa de Pós Graduação em Saúde Ambiental e Saúde do Trabalhador (PPGAT) do Instituto de Geografia da Universidade Federal de Uberlândia, pelo telefone (34) 3239-4331, situado na Av. João Naves de Ávila, 2.121. Bloco 3E- Bairro Santa Mônica, CEP: 38408-100 Uberlândia-MG. Para obter orientações quanto aos direitos dos participantes de pesquisa acesse a cartilha no link: https://conselho.saude.gov.br/images/comissoes/conep/img/boletins/Cartilha_Direitos_Participantes_de_Pesquisa_2020.pdf. Você poderá também entrar em contato com o Comitê de Ética na Pesquisa com Seres Humanos – CEP, da Universidade Federal de Uberlândia, localizado na Av. João Naves de Ávila, no 2121, bloco A. sala 224, campus Santa Mônica – Uberlândia/MG, 38408-100; pelo telefone (34) 3239-4131 ou pelo e-mail cep@propp.ufu.br. O CEP/UFU 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

Rubrica do participante

Rubrica do pesquisador

ANEXO C- PUBLICAÇÃO ACERVO ENFERMAGEM

14/07/2025, 15:28 Estresse do trabalhador da enfermagem em um centro de material e esterilização: análise da Job Stress Scale | Revista Eletr...

Google Acadêmico (<https://scholar.google.com.br/citations?user=1bhsabYAAAAJ&hl=pt-BR>) | Citações: 828 | índice h: 13 | índice i10: 24

Início (<https://acervomais.com.br/index.php/enfermagem/index>)
 / Arquivos (<https://acervomais.com.br/index.php/enfermagem/issue/archive>)
 / v. 25 (2025): Revista Eletrônica Acervo Enfermagem (ISSN 2674-7189) | Volume 25 | 2025
 (<https://acervomais.com.br/index.php/enfermagem/issue/view/342>)
 / Artigos

Estresse do trabalhador da enfermagem em um centro de material e esterilização: análise da Job Stress Scale



PDF (<https://acervomais.com.br/index.php/enfermagem/article/view/20729/11125>)

Publicado May 27, 2025

DOI <https://doi.org/10.25248/reaenf.e20729.2025> (<https://doi.org/10.25248/reaenf.e20729.2025>)

Franciele Resende Amaral de Assis

Kariciele Cristina Corrêa

Juliceia Nunes Peres

Rosuita Fratari Bonito

Resumo

Objetivo: Identificar o estresse no trabalho e verificar sua associação com aspectos laborais dos trabalhadores de enfermagem de um Centro de Material e Esterilização (CME). **Métodos:** Estudo quantitativo, descritivo e exploratório, realizado no CME de um hospital universitário, em Uberlândia (MG), vinculado à Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares (EBSERH). Participaram do estudo trabalhadores do CME. Foram utilizados dois instrumentos de coleta de dados: um questionário sociodemográfico e a *Job Stress Scale* (JSS). A amostra foi composta por 20 auxiliares de enfermagem, 18 técnicos de enfermagem e 7 enfermeiros, a maioria mulheres (80%). **Resultados:** A escala JSS permitiu avaliar que a prevalência de estresse ocupacional no CME foi de 77,8 % e que existe associação relevante entre as categorias das dimensões demanda e apoio social, e entre as categorias da dimensão controle e categoria profissional. **Conclusão:** Verificou-se que todos os trabalhadores do CME estão sujeitos aos riscos ambientais, situacionais, humanos ou comportamentais, vistas as exigências físicas e psicológicas relacionadas às suas atividades, e que os efeitos do estresse ocupacional influenciam a efetividade do trabalho e as relações interpessoais. Isso destaca a necessidade de estratégias para prevenção destes agravos ao longo de todo o processo, desde a seleção de novos integrantes para a unidade pesquisada.