



**UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE
CENTRO DE FORMAÇÃO DE PROFESSORES
UNIDADE ACADÊMICA DE CIÊNCIAS DA VIDA
CURSO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM**

**CONDIÇÕES DE TRABALHO DOS ENFERMEIROS DE UM CENTRO
CIRÚRGICO SOB A ÓTICA DA ERGONOMIA**

ANACÉLIA DA ROCHA SANTOS

**CAJAZEIRAS - PB
2010**

ANACÉLIA DA ROCHA SANTOS

**CONDIÇÕES DE TRABALHO DOS ENFERMEIROS DE UM CENTRO
CIRÚRGICO SOB A ÓTICA DA ERGONOMIA**

Trabalho de Conclusão de Curso (TCC) apresentado à Coordenação do Curso de Graduação em Enfermagem, do Centro de Formação de Professores, da Universidade Federal de Campina Grande, como requisito parcial para obtenção do título de Bacharel em Enfermagem.

ORIENTADORA: Esp. Edineide Nunes da Silva

**CAJAZEIRAS - PB
2010**



S237c Santos, Anacélia da Rocha.
Condições de trabalho dos enfermeiros de um centro cirúrgico sob a ótica da agronomia / Anacélia da Rocha Santos. - Cajazeiras, 2010.
56f. : il. color.

Não disponível em CD.
Monografia (Bacharelado em enfermagem) Universidade Federal de Campina Grande, Centro de Formação de Professores, 2010.
Contem Bibliografia.

1. Enfermagem-condições de trabalho. 2. Enfermagem em centro cirúrgico. 3. Ergonomia. I. Silva, Edneide Nunes da. II. Universidade Federal de Campina Grande. III. Centro de Formação de Professores. IV. Título

CDU 616-083:331.101.1

ANACÉLIA DA ROCHA SANTOS

**CONDIÇÕES DE TRABALHO DOS ENFERMEIROS DE UM CENTRO
CIRÚRGICO SOB A ÓTICA DA ERGONOMIA**

Aprovada em: ____/____/____

BANCA EXAMINADORA

Prof^ª. Esp. Edineide Nunes da Silva (UFMG/FSM)
Orientadora

Prof^ª. Esp. Maria Berenice Gomes Nascimento Pinheiro (UFMG/FSM)
Membro

Prof^ª. Esp. Rosimery Cruz de Oliveira Dantas (UFMG/FSM)
Membro

Dedico,

Ao meu Deus, pois tudo o que hoje eu tenho e tudo o que hoje eu sou foi e é graças a sua grandiosa bondade e misericórdia.

AGRADECIMENTOS

A Deus, pela minha vida e por tudo o que tenho, a Ele que sempre colou anjos no meu caminho para cuidar bem de mim, desde o dia da minha concepção até hoje, anjos que recebem o nome de mãe, de pai, de irmão, de amigos, de professores ou mestres, e até mesmo anjos desconhecidos que apareceram e aparecem nos momentos mais difíceis para que eu possa continuar a minha caminhada.

À minha querida mãe, dona Edilza, por nunca ter medido esforço para que eu concretizasse este sonho, por ser esta mulher forte e guerreira que sempre foi para cuidar dos filhos, ela que sempre cuidou de mim com amor e dedicação. A você mãe que sempre apoiou as minhas decisões, e mesmo quando está ausente você se faz presente, minha mãe-amiga.

Ao meu querido pai, Ataides, pelo incentivo e confiança, mesmo nas adversidades da vida quando quase todos diziam para eu parar você dizia siga! A você pai, que sempre confiou em mim.

Aos meus irmãos e irmãs, em especial a Ataidinho, Adelmair e Alaides, pelo carinho e por torcerem por mim.

À Fernandinha, minha amiga quase irmã, que se fez presente em minha vida tanto nos momentos bons quanto nos ruins, amiga de todas as horas.

À dona Belinda, pelo apoio financeiro em todos esses anos, sem o qual eu não teria como terminar o curso.

A todos os meus colegas de curso pelo companheirismo, pelas palavras de incentivo, pelo apoio, carinho e atenção durante todos esses anos, em especial a Rogéria, Sarita, Marcelo, Edicleber e Diógenes.

Aos servidores da UFCG, em especial aos da biblioteca, do laboratório de informática e do RU, pelo atendimento gentil e carinhoso.

A todos os professores do curso de enfermagem, principalmente as professoras enfermeiras: Alana, Edineide, Mônica Paulino e Berenice, por mostrarem o quanto a profissão fica mais bonita quando se tem amor pelo que faz.

À minha querida orientadora, a professora Edineide, que se faz presente desde as aulas de cirúrgica II, acompanhando-me na monitoria e finalizando com o TCC. A ela, que mesmo na sua correria e falta de tempo sempre honrou seus compromissos, por sua cordialidade e gentileza.

À enfermeira Gerlane Cristina, pelos ensinamentos, carinho e atenção, bem com, a todos os funcionários do PAPS.

Aos funcionários do PSF São José, em especial a enfermeira Suelânia pela contribuição em meu aprendizado.

Aos enfermeiros que trabalham no bloco cirúrgico do Hospital Regional de Cajazeiras, pela participação na pesquisa.

Aos familiares e amigos que de alguma forma, direta ou indireta contribuíram para a realização de mais um sonho.

À todas as meninas da RUF II, em especial a Josefa Faustino, Rosinha, Adriana, Drica, Fofa, Gerleuda, Elicleide e Elielma (ex-residentes), a Regiane e a Mariazinha, a vocês que desde o início se fizeram presentes, muitas vezes emprestando o ombro amigo, deram força, foram companheiras e pronunciaram uma palavra amiga quando eu mais precisava.

Aos membros da banca, por terem aceitado o convite e disponibilizado tempo para avaliar e conseqüentemente contribuir com a minha pesquisa.

Aos amigos de infância que torceram por mim, mesmo estando distantes.

À todas as pessoas que passaram por mim e deixaram algo de si, seja uma palavra amiga, um oi, um sorriso ou mesmo um gesto de carinho.

A todos vocês o meu, muito obrigada!

*“Escolha um trabalho que tu ames e não terás
que trabalhar um único dia em tua vida.”*

(Confúcio)

SANTOS, A. R. **Condições de trabalho dos enfermeiros de um centro cirúrgico sob a ótica da ergonomia** (Trabalho de Conclusão de Curso). Graduação em Enfermagem – Universidade Federal de Campina Grande, 2010, 56f.

RESUMO

O Centro Cirúrgico (CC) é visto como uma área complexa e de acesso restrito pertencente a um estabelecimento de saúde, onde atua uma equipe multiprofissional da qual a enfermagem se faz presente desde as primeiras intervenções cirúrgicas. Ao dispor de equipamentos e materiais de consumo apropriados, a equipe de enfermagem apresenta subsídios para prestar uma assistência de melhor qualidade com maior agilidade ao cliente no período perioperatório, assim, as condições de trabalho são vistas pela ergonomia como um conjunto de fatores interrelacionados, que agem de forma direta ou indireta na qualidade de vida dos indivíduos, bem como nos resultados do próprio trabalho por eles realizados. Neste contexto o presente estudo tem por objetivos Investigar as condições de trabalho dos enfermeiros de um CC sob a ótica da ergonomia; Identificar as características do ambiente de trabalho dos enfermeiros do CC; Investigar a relação entre o ambiente e o trabalho desenvolvido por enfermeiros do CC. Trata-se de um estudo de natureza descritiva, com abordagem quanti-qualitativa. Com uma amostra composta por 06 enfermeiros que trabalham no Centro Cirúrgico do Hospital Regional de Cajazeiras – PB. Os dados foram coletados através de um questionário composto por questões objetivas e subjetivas. E, durante toda a pesquisa foram respeitados os pressupostos da resolução 196/96. Os resultados apontaram que os sujeitos da pesquisa estão na faixa etária de 25 a 30 anos, com predomínio do sexo feminino, apenas 34% apresentam pós-graduação na área que atua, a maioria trabalha de 20 a 40 horas semanais, todos atuam a poucos anos no setor, somente 16% recebeu treinamento antes de iniciar suas atividades. Verifica-se que 50% dos entrevistados apresentam algum problema de saúde relacionado ao exercício profissional. Quanto ao nível de satisfação com o trabalho, a maioria se diz satisfeitos, entretanto demonstram insatisfação em relação às condições de trabalho oferecidas. E, no que se refere ao ambiente de trabalho e o espaço ambiente, eles foram considerados inadequados por todos os participantes da pesquisa. Com sugestão para o melhoramento do processo de trabalho, os enfermeiros indicaram a adequação da estrutura física e a implantação da educação continuada como pontos primordiais. Com isso, podemos considerar que para o melhoramento das condições de trabalho dos profissionais deste setor faz-se necessário o planejamento e de uma nova estrutura física, bem com uma reforma total do setor. Além disso, a implantação de uma política votada para a educação continuada em muito contribuirá para o aperfeiçoamento e melhoramento da qualidade de vida no trabalho dos profissionais que nele atuam.

Palavras-Chave: Centro Cirúrgico; Enfermagem; Ergonomia.

SANTOS, A. R. **Work conditions of the nurses of a surgical center under the optic of the ergonomics** (Course Final Paper). Nursing Graduation – Federal University of Campina Grande, 2010, 56p.

ABSTRACT

The Surgical Center (SC) is seen as a complex area and of restrict access belonging to a health center, where a multi-professional team acts, of which nursing is part of since the first surgical interventions. Disposing of equipments and materials of appropriate consumption, the nursing team presents subsidies to render an assistance of better quality with greater agility to the client in the perioperative period, thus, the work conditions are seen by ergonomics as a set of correlated factors, which act either in a direct or indirect way in the life quality of the individuals, as well as in the results of the work performed by them. In this context the present study aims to investigate the work conditions of the nurses of a SC under the optic of ergonomics; to identify the characteristics of the work ambient of the SC nurses; to investigate the relation between the ambient and the work developed by nurses of the SC. It is a descriptive study, with quantitative-qualitative approach. With a sample composed by 06 nurses who work in the Surgical Center of the Regional Hospital of Cajazeiras – PB. The data has been collected through a questionnaire composed by objective and subjective questions. And, during all the research, the presupposes of the resolution 196/96 have been respected. The results have pointed out that the research subjects are between 25 and 30 years old, mostly from the female sex, only 34% have post-graduation courses in the area they act, most of them work from 20 to 40 hours weekly, all of them act for few years in the sector, only 16% have received training before initiating their activities. It has been verified that 50% of the interviewed ones have some health problem related to the professional exercise. Regarding the level of satisfaction with the job, most of them have said to feel satisfied, however they demonstrate dissatisfaction in relation to the work conditions offered. And, concerning the work ambient and the ambient space, they have been considered inadequate for all of the research participants. With suggestion to the improvement of the work process, the nurses have indicated the adaptation of the physical structure and the implementation of continued education as primordial points. With that, it may be considered that for the improvement of the work conditions of the professionals of this sector it is necessary the planning and a new physical structure, as well as a total reform of the sector. Besides, the implantation of a policy concerned with the continued education will certainly contribute for the sharpening and improvement of life quality in the work of professionals who act in it.

Keywords: Surgical Center; Nursing; Ergonomics.

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 – Dados sócio-demográficos dos profissionais da pesquisa	33
Tabela 2 – Dados profissionais dos sujeitos da pesquisa	34
Tabela 3 – Dados referentes às características do ambiente de trabalho	40

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 – Nível de satisfação relacionado ao trabalho no setor	36
Figura 2 – Distribuição do nível de satisfação relacionado às condições de trabalho.....	37
Figura 3 – Incidência de problemas de saúde relacionados ao exercício profissional	39

LISTA DE SIGLAS

ABEN – Associação Brasileira de Enfermagem

CC – Centro Cirúrgico

CME – Central de Material e Esterilização

HRC – Hospital Regional de Cajazeiras

PB – Paraíba

SO – Sala de operação

SOBECC – Sociedade Brasileira de Enfermagem de Centro Cirúrgico, Recuperação Anestésica e Centro de Material e Esterilização.

SRPA – Sala de Recuperação Pós-Anestésica

TCLE – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

URPA – Unidade de Recuperação Pós-Anestésica

UTI – Unidade de Terapia Intensiva

SUMÁRIO

1. REFLEXÕES INICIAIS	13
2. OBJETIVOS	16
2.1 – Geral	17
2.2 – Específico.....	17
3. FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA	18
3.1 – Histórico da Cirurgia.....	19
3.2 – O Ambiente Cirúrgico.....	20
3.3 – O Enfermeiro e o trabalho no Centro Cirúrgico.....	22
3.4 – Considerações acerca da Ergonomia.....	25
4. PERCURSO METODOLÓGICO	28
4.1 – Caracterização da Pesquisa.....	29
4.2 – Local de Estudo.....	29
4.3 – População e Amostra.....	29
4.4 – Instrumento e Coleta de dados.....	30
4.5 – Análise dos Dados.....	30
4.6 – Considerações Éticas.....	31
5. RESULTADOS E DISCUSSÕES	32
6. CONSIDERAÇÕES FINAIS	44
REFERÊNCIAS	47
APÊNDICES	51
APÊNDICE A – Termo de consentimento livre e esclarecido.....	52
APÊNDICE D – Instrumento para coleta de dados.....	53
ANEXO	55
Ofício da Coordenação do Curso de enfermagem da UFCG a direção do Hospital Regional de Cajazeiras.....	

A Sociedade Brasileira de Enfermagem de Centro Cirúrgico, Recuperação Anestésica e Centro de Material e esterilização – SOBECC (2007) define o Centro Cirúrgico (CC) como uma área complexa e de acesso restrito pertencente a um estabelecimento de saúde. Na visão de Rodrigues; Sousa (1993), o CC é considerado uma área física do hospital que conta com uma equipe multiprofissional, materiais de consumo e equipamentos apropriados à efetivação do ato cirúrgico e apresenta como finalidade oferecer subsídios que proporcionem o andamento do ato operatório, ou seja, a cirurgia propriamente dita.

Como umas das profissões atuantes no contexto do CC, a enfermagem se faz presente desde as primeiras intervenções cirúrgicas, datando-se dessa época as amputações de membros realizadas pelos “barbeiros”, até os dias atuais contando com avanços tecnológicos, e, com uma diversidade de especialidades médicas que usufrui da robótica e de computadores de ultima geração na realização de cirurgias (SOBECC, 2007).

Ao dispor de equipamentos e materiais de consumo apropriados, a equipe de enfermagem apresenta subsídios para prestar uma assistência de melhor qualidade com maior agilidade ao cliente no período perioperatório. De acordo com Rodrigues; Sousa (1993), o CC é um departamento que envolve alta tecnologia, por isso, o enfermeiro deste setor deve fazer uso de equipamentos de trabalho que acompanhe os avanços tecnológicos do setor saúde, proporcionando assim uma segurança com maior eficiência, bem como, maior agilidade no atendimento ao cliente cirúrgico.

Um ambiente de trabalho bem equipado, profissionais bem treinados e em número adequado ao desempenho das funções, irá trazer benefícios não só para o cliente, mas também para o profissional e para a instituição prestadora dos serviços, proporcionando ganhos para todos os atores envolvidos no cenário cirúrgico. O profissional tende a trabalhar mais satisfeito, e com isso, o cliente será bem atendido e a instituição poderá ser reconhecida como uma boa prestadora de serviços, além disso, os acidentes de trabalho, as lesões por esforços repetitivos e estresse sofrido pelos profissionais tendem a serem minimizadas, melhorando assim a sua qualidade de vida.

Segundo Royas; Marziale (2001), a situação de trabalho do pessoal de enfermagem é contextualizada de acordo com vários fatores, dentre eles: as condições de trabalho oferecidas pelos hospitais; as particularidades das tarefas de enfermagem; a crise econômica advinda da globalização; as dificuldades enfrentadas pelo setor saúde; a escassez de recursos humanos e materiais; e a preocupação com o processo de atualização com o objetivo de acompanhar os avanços técnico-científicos etc. Ainda de acordo com os mesmos autores, muitas atividades que deveriam ser realizadas não são efetivadas por causa das relações estabelecidas entre o

homem e o trabalho, dos recursos humanos e materiais disponíveis, e da filosofia da instituição.

Sendo assim, as condições de trabalho podem ser analisadas sob vários aspectos, dentre eles o ergonômico, o qual permite apreender as situações de trabalho, em sua totalidade e dimensões. Segundo Abrahão; Pinho (1999, p.6) “a análise ergonômica do trabalho, é um modelo metodológico de intervenção que possibilita a compreensão dos determinantes das situações de trabalho [...]”

Diante do exposto, pode se observar que o ambiente de trabalho é composto por um conjunto de fatores interligados, que acabam atuando de forma direta ou indireta nos resultados das atividades realizadas durante o exercício profissional, podendo ser eles positivos ou negativos dependendo dos fatores atuantes durante o processo de trabalho. Daí a pertinência em se questionar, se o ambiente de trabalho dos enfermeiros do bloco cirúrgico oferece condições para o desempenho de um bom trabalho? Qual o nível de satisfação destes profissionais?

Considerando estes aspectos, a escolha pelo tema proposto justifica-se pelo fato da vivência da pesquisadora enquanto aluna da graduação de enfermagem da Universidade Federal de Campina Grande, a partir da aprendizagem nas disciplinas Enfermagem Cirúrgica I e II as quais despertaram o interesse em aprofundar os conhecimentos acerca desta temática, associado ao fato de ter atuado como monitora das referidas disciplinas pelo período de um ano, espaço importante para vivenciar a prática do enfermeiro em Centro Cirúrgico, fez emergir a necessidade de se estudar o processo de trabalho, bem como os fatores que interferem no desempenho das atividades destes profissionais no campo supracitado.

Ademais, espera-se que este trabalho possa servir de reflexão para os próprios profissionais e dirigentes das instituições hospitalares, no sentido de contribuir para o aprimoramento das práticas seguras e efetivas da enfermagem em Centro Cirúrgico.

2.1- GERAL

- Investigar as condições de trabalho dos enfermeiros de um Centro Cirúrgico sob a ótica da ergonomia.

2.2- ESPECÍFICOS

- Identificar as características do ambiente de trabalho dos enfermeiros do Centro Cirúrgico;
- Investigar a relação entre o ambiente e o trabalho desenvolvido por enfermeiros do Centro cirúrgico;

3-FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

3.1 HISTÓRICO DA CIRURGIA

De acordo com Magalhães (2006), a história da cirurgia no tratamento das enfermidades coincide com a própria história da civilização. No entanto, o trabalho dos cirurgiões primitivos era limitado pelo desconhecimento da anatomia e da fisiologia humana, eles se baseavam no conhecimento empírico, apoiado na observação imediata e no bom senso, e também no mágico religioso (a cura estava nas mãos divinas, onde o cirurgião era apenas um intermediário).

Os cirurgiões da atualidade tratam doenças semelhantes as que eram tratadas pelos cirurgiões da antiguidade. Da mesma forma que hoje, na antiguidade os cirurgiões atendiam pacientes feridos, tentavam estancar sangramentos e retirar tumorações (CAVAZOLLA et. al, 2008).

A arqueologia revela as intervenções cirúrgicas primitivas. Exames de crânio provam que a trepanação já era praticada por volta de 10.000 a.C. os cirurgiões – eles podem ter sido xamãs – usavam objetos cortantes de pedra para extrair porções do crânio para aliviar a pressão criada pela depressão das fraturas cranianas ou para liberar sofrendores de algum tormento diabólico que poderia estar possuindo suas almas. Alinhamento de ossos e amputações eram feitos desde os primórdios, embora estivessem envolvidos com grande risco de hemorragia, infecção e choque. Papiros médicos egípcios datados do segundo milênio a.C. referem-se a procedimentos cirúrgicos para abscessos e tumores pequenos assim como para desordens do nariz, dos olhos e dos dentes (PORTER, 2006).

Na idade média, a prática cirúrgica era vista como um ato impuro, por isso era isolada da medicina, sendo os “cirurgiões” analfabetos de classe social baixa e de conhecimentos empíricos. Até então, as condições pouco higiênicas da época primitiva determinavam alta taxa de incidência de infecção e mortalidade de 40 a 60% nas cirurgias. Unindo-se a isto estavam outros três problemas que precisavam ser resolvidos, eram eles: a dor, a hemorragia e o choque (MAGALHÃES, 2006).

Com o renascimento iluminou-se a arte de operar, com isso, foi incentivada e elevada à arte de operar forçando a classe médica admitir a cirurgia como forma de terapêutica, passando a ser incluída nos currículos das faculdades de ciências médicas (CAVAZOLLA et. al, 2008).

Dois acontecimentos fundamentais contribuíram para por fim a condição lamentável da cirurgia durante o século XX, são eles: o emprego da anestesia, e os cuidados com a assepsia e antissepsia. E só a partir de então, os atos operatórios se tornaram mais seguros e

eficazes, permitindo aos cirurgiões mais ousadia, e melhores resultados (MAGALHÃES, 2006).

Na era pré-anestésica, os cirurgiões se preocupavam mais com a velocidade para realizar uma operação do que com a eficácia clínica do ato operatório. De forma semelhante os pacientes se recusavam ou retardavam procedimentos cirúrgicos por tanto tempo quanto possível, para evitar a experiência pessoal de sentir tamanha dor ao experimentar o bisturi do cirurgião (TOUSEND, 2005).

Segundo Cavazolla et. al, (2008) o desenvolvimento da anestesia foi uma das grandes descobertas da ciência. No entanto, o uso do álcool, raiz de mandagora e ópio já eram de alguma forma conhecido, mas, o uso efetivo da anestesia geral só é datado de 1840.

De acordo com o referido autor, muitos nomes contribuíram para o desenvolvimento da cirurgia, dentre eles: Ambrosie Pare - destacou-se no estudo de anatomia humana relacionada à cirurgia; Ande Versália - iniciou um programa de estudo de anatomia que permitiu a realização dos primeiros trabalhos ilustrados sobre anatomia humana; John Hunter - é considerado o precursor da cirurgia experimental, além de ser da sua autoria o Tratado sobre o sangue, a inflamação e feridas por projéteis de arma de fogo; Joseph Lister - tratou de convencer o mundo de que a infecção seria prejudicial e poderia ser prevenida e tratada; Louis Pasteur - desenvolveu a teoria da produção da doença infecciosa por germes, cabendo a Lister o significado e importância dessa descoberta, cabes a estes dois últimos a mudança ocorrida nos horizontes das cirurgias, o que fez dessa arte uma ciência mais segura para enfrentar as enfermidades; Já William S. Halsted - foi responsável pelo treinamento e qualificação dos cirurgiões.

3.2 O AMBIENTE CIRÚRGICO

De acordo com Goffi (2007, p.12), “o ambiente cirúrgico é a unidade hospitalar onde se realizam as intervenções cirúrgicas”. Ele apresenta como um de seus componentes a sala cirúrgica, onde efetivamente é realizado ato operatório.

Com o objetivo de melhorar ao máximo as condições para a cirurgia, a sala de cirurgia deve situar-se em uma localização que seja central a todos os serviços de apoio (Unidade de Terapia Intensiva - UTI, Central de Materiais e Esterilização - CME, farmácia etc.). Além disso, ela deve apresentar dispositivos de filtração especial do ar para depurar as partículas

contaminadas, poeira e poluentes. E no seu interior, a temperatura, a umidade e os padrões de fluxo de ar devem ser controlados. (MEEKER, et al., 1999 apud SMELTZER; BARE, 2005).

Para Joaquim (2005), a estrutura de um CC diz respeito principalmente à definição de quantidade de salas cirúrgicas, composição das equipes de apoio, fluxo do paciente dentro do CC, número de leitos necessários às salas de apoio à cirurgia e equipamentos necessários à sua utilização. Para ele, a demanda esperada nesse setor será de acordo com número de paciente, com necessidade de cirurgia a serem atendidos pelo hospital, e dependerá do histórico existente na instituição. E, a partir dessa demanda é que será definida a dimensão necessária do CC para atender clientela. Além disso, a quantidade de leitos hospitalares e quantidade de leitos na UTI existentes, também devem ser consideradas como requisitos para o atendimento da demanda no CC, pois, são necessários para atender a recuperação do paciente após a sua saída do mesmo.

O ambiente cirúrgico é constituído de uma área onde ficam concentrados recursos representados por equipamentos e materiais que possam ser usados com eficácia e segurança pela equipe cirúrgica, e pelo pessoal responsável pelos serviços auxiliares (preparo pré-operatório do paciente, administração da anestesia, controle monitorizados das variáveis fisiológicas, desempenho da enfermagem especializada em centro cirúrgico, a colaboração do laboratório clínico, banco de sangue e recuperação pós-operatória imediata – compreende as primeiras 24 horas após a cirurgia), em benefício do paciente que está sendo operado (LAUFMAN, 1971 apud GOFFI, 2007).

Dessa forma, entende-se que:

O centro cirúrgico é a unidade hospitalar onde são realizadas operações cirúrgicas e que requer suporte adequado, tanto da equipe de profissionais, como dos aspectos técnico-administrativos, tais como estrutura física (*layout*), equipamentos, regimento, normas e rotinas, visando à prevenção e controle de riscos (JOAQUIM, 2005, p. 21).

O CC é, portanto, uma organização complexa, formado por várias partes que se relacionam e que vai além da estrutura física, de equipamentos e aparelhos modernos. O relacionamento destas partes é importante, porque o seu funcionamento só ocorre de forma apropriada quando os critérios destas relações estiverem bem estabelecidos, ou seja, integrados. Sendo assim, a identificação da estrutura organizacional e a identificação da posição da equipe de enfermagem, torna-se prioritária no contexto administrativo geral do hospital, passando a ser o primeiro passo na análise da situação administrativa de um CC, considerando os papéis da equipe no funcionamento da unidade cirúrgica. Além disso, faz se necessário à definição de papéis e a clareza sobre os limites de atuação dos membros da

equipe, em especial os da enfermagem, que são indispensáveis para o bom funcionamento de qualquer setor na área da saúde (GOMES, 2009).

A dinâmica de trabalho, associada ao relacionamento entre os profissionais que atuam no CC deve acontecer de forma harmoniosa. Com isso, faz-se necessário a realização de um de trabalho integrado, que disponha de profissionais habilitados, favorecendo assim o enfrentamento das exigências impostas pelo referido ambiente de trabalho, objetivando segurança e bem-estar para o paciente (STUMM; MAÇALAI; KIRCHNER, 2006).

Para Oliveira (2002, p.35), “O centro cirúrgico representa lugar de importância no hospital, atende pacientes em caráter eletivo e emergencial, com capacidade de promover procedimentos de alta complexidade nos pacientes no perioperatório”.

[...] Como unidade especializada e de alta tecnologia, possui uma dinâmica bastante diferenciada daquela encontrada em outras unidades hospitalares. É composta pelos setores de recepção pré-operatória (RPO), sala de operação (SO) e recuperação pós-anestésica (RPA). (SILVA; ALVIM, 2009, p.4218)

De acordo com a SOBECC (2007), o CC precisa contar com ambientes de apoio, a exemplo de sala de utilidades, vestiários com banheiros, sala administrativa, sala de preparo de equipamentos e materiais, depósito de equipamentos e materiais, sala de gases para guarda de cilindros, sala de distribuição de hemocomponentes e laboratório para revelação de radiografia (podendo esses ser in loco ou não), copa, sala de espera com banheiro para acompanhantes, anexa à unidade, sala de estar para funcionários, área para guardar macas e cadeiras de rodas e área de biopsia de congelamento.

3.3 O ENFERMEIRO E O TRABALHO NO CENTRO CIRÚRGICO

Medeiros (2008) percebe o trabalho como a linha mestra da atividade humana, e como um dos principais fatores para o desenvolvimento e avanço da sociedade. A partir dele surgem as inovações tecnológicas e científicas, as organizações produtivas, e os recursos que possibilitam a vida individual e coletiva.

De acordo com Mussi (2005), o trabalho pode ocasionar prazer ou sofrimento, ser estimulante e gratificante, ou pode ser prejudicial à saúde física e mental do trabalhador, dependendo da situação em que ele acontece. Dejous (1992) o aponta como um ponto fundamental na saúde das pessoas, tanto nos aspectos negativos quanto nos positivos.

O trabalho é considerado o mediador nas relações estabelecidas entre o homem e a natureza, além disso, ele deve ser efetuado mediante condições seguras e dignas (MARZIALE, 2000).

Quando em condições inadequadas de segurança, o trabalho poderá tornar-se responsável, em muitas áreas, por vários acidentes de trabalho e também pelo desencadeamento de inúmeras doenças ocupacionais, as quais podem levar o trabalhador a adquirir uma incapacidade temporária ou permanente, dependendo da gravidade da situação.

Segundo a ABEN (2006), as condições de trabalho representam um conjunto de fatores capaz de determinar a conduta do trabalhador, dentre eles estão à exigência, a organização, a execução, a remuneração e o ambiente de trabalho. A tudo isso, o indivíduo acaba respondendo com a execução de alguma atividade ou conduta possível de ser avaliada sob vários aspectos, podendo ser eles: perceptivos motores e ou cognitivos. Como consequência dessa resposta individual sobre o estado físico, mental, e psicológico do trabalhador estão: a satisfação, o conforto, a carga de trabalho, a fadiga, o estresse, as doenças e os acidentes de trabalho.

De acordo com a SOBECC (2000), a história da cirurgia faz uma retrospectiva do desenvolvimento do trabalho do enfermeiro do CC, que desde o início, era responsável pelo ambiente seguro, confortável e limpo para a realização da operação.

A enfermagem é uma profissão que se desenvolveu através dos séculos, mantendo assim, uma estreita relação com a história da humanidade. Ela representa um papel importante por ser uma profissão que busca proporcionar o bem estar das pessoas, pois, leva em consideração a liberdade, a dignidade e a singularidade de cada um, fazendo-se presente na promoção da saúde, prevenção das doenças, no transcurso de doenças e agravos, nas incapacidades, e também durante o processo de morrer (BEDIN; RIBEIRO; BARRETO, 2004).

Para as autoras, Amestoy; Schwartz; Thofehrn (2006), o objeto do processo de trabalho da enfermagem é o indivíduo enfermo que procura a ajuda do profissional, ou seja, a efetivação do cuidado terapêutico pela equipe de enfermagem, a qual conta com ferramentas ou instrumentos de trabalho que constituem meios objetivando alcançar e satisfazer as necessidades humanas.

De acordo com Rodrigues e Sousa (1993), o trabalho da enfermagem em CC é especializado e coletivo, sendo que cada elemento desempenha uma tarefa, havendo assim uma divisão do trabalho.

Ainda de acordo com os autores supracitados, a enfermeira de CC não só utiliza alguns instrumentos de trabalho, mas também transfere o manejo destes para os demais integrantes da equipe de enfermagem dando assim, conta do suporte para a realização do objetivo do trabalho médico, ou seja, da cura dos corpos dos pacientes cirúrgicos e também da finalidade do trabalho da enfermeira (organização do ambiente, o cuidado e a administração).

Ficando caracterizada dessa forma a finalidade da enfermeira em CC como sendo: “a organização do ambiente cirúrgico”. Isto é, a organização do processo de cuidar, coordenar e controlar o trabalho da equipe de enfermagem e também das atividades que o CC mantém com outros departamentos do hospital, para complementar o projeto médico (RODRIGUES; SOUSA, 1993).

A complexidade do CC exige do profissional de enfermagem a provisão e o gerenciamento de materiais e equipamentos, indispensáveis à realização de procedimentos anestésico-cirúrgicos. Sendo assim, a atuação do enfermeiro nesse setor deve estar em sintonia com a direção administrativa do hospital, objetivando o suprimento e a manutenção de materiais e equipamentos indispensáveis à realização de diferentes procedimentos cirúrgicos, sem prejuízo ao paciente (STUMM; MAÇALAI; KIRCHNER, 2006).

Para Oliveira (2002), o papel do enfermeiro (a) de CC se destaca como organizador (a), exercendo um papel administrativo e de planejamento junto à equipe multiprofissional, bem como no gerenciamento da assistência ao paciente e da equipe de enfermagem. Cabendo, portanto, ao profissional de enfermagem a responsabilidade de prover um ambiente que possibilite o crescimento de toda a sua equipe. Para isso, faz-se necessário: investimentos na educação, bem como no treinamento do pessoal; saber ouvir as dificuldades e necessidades dos seus colaboradores, para que possa fortalecê-las visando alcançar os objetivos propostos pela instituição.

Somando-se às funções de prestadoras de serviços de saúde, as enfermeiras também atuam como educadoras, advogadas e pesquisadoras. A enfermeira perioperatória ensina o pessoal da equipe de enfermagem e pacientes, e faz aconselhamento a pacientes, familiares/entes queridos que necessitem de ajuda no ajustamento a novos diagnósticos ou a alteração da imagem corporal. A enfermeira monitora os cuidados prestados ao paciente no centro cirúrgico e serve de advogada deste para assegurar uma alta qualidade [...] (MEEKER; ROTHROCK, 1997, p.16).

A enfermagem perioperatória engloba o cuidado de enfermagem oferecido antes (pré-operatório) durante (intra-operatório) e após a cirurgia (pós-operatório). O pré-operatório inicia-se no momento em que o médico toma a decisão em realizar o procedimento cirúrgico e termina quando o paciente entra na sala de operação (SO). O pré-operatório pode ser dividido

em: pré-operatório mediato (desde a tomada da decisão da cirurgia até as últimas 24 horas que antecedem a mesma); e pré-operatório imediato (envolve as últimas 24 horas que antecedem a cirurgia). O intra-operatório inicia-se com a chegada do paciente a SO e termina com a sua transferência para a sala de recuperação pós-anestésica (SRPA). E o pós-operatório, tem início com a chegada do paciente a SRPA e termina quando o mesmo recebe uma avaliação de acompanhamento no ambiente clínico ou domiciliar (SMELTZER, S. C. et al., 2008).

O termo enfermagem perioperatória resgata o cuidado de enfermagem intermediado pela estrutura do processo de enfermagem, no qual ela engaja-se na elaboração do histórico de enfermagem do paciente; no estabelecimento do diagnóstico de enfermagem; na identificação dos resultados desejados; no desenvolvimento e na implementação de um plano de cuidados de enfermagem; bem como na avaliação dos resultados obtidos pelo paciente. Com isso, pode-se dizer que a enfermagem perioperatória é um processo sistemático e planejado, sendo ele, representado por vários passos interligados que são direcionados dentro de uma perspectiva metódica do pensamento que conduz as ações (MEEKER; ROTHROCK, 2008).

3.4 CONSIDERAÇÕES ACERCA DA ERGONOMIA

Ergonomia é o estudo das relações entre o homem e a máquina em especial no ambiente de trabalho, apresentando como objetivo o aumento da produtividade (CALDAS, 2004).

Segundo Moraes e Mont'Alvão (2000, apud Villar, 2002, p.19) a palavra Ergonomia origina-se do grego, *ergon* = trabalho e *nomos* = leis. Esse termo foi apresentado pela primeira vez por Woitej Yastem-Bowski, professor e engenheiro naturalista polonês, em 1857, em seu artigo intitulado "Estudos de Ergonomia, ou Ciência do Trabalho" apresentando com base as Leis Objetivas da Ciência sobre a Natureza, onde era proposta a construção de um modelo de atividade laboral humana, a qual relaciona a Ergonomia à proteção do homem no trabalho.

Para Abrahão e Pinho (2002, p.46), “o surgimento da Ergonomia nos anos 40 constitui uma abordagem do trabalho humano e suas interações no contexto social e tecnológico, que busca mostrar a complexidade da situação de trabalho e a multiplicidade de fatores que a compõe. [...]”.

A International Ergonomics Association, em 2000, definiu ergonomia como sendo a disciplina científica que trata da compreensão das relações entre os seres humanos e outros

elementos de um sistema, e a profissão que aplica teorias, princípios, dados e métodos, a projetos com o objetivo de melhorar o bem estar humano e a atividade global dos sistemas. Segundo essa associação existe três tipos de ergonomia: a ergonomia física, a cognitiva, e a organizacional (VILLAR, 2002).

De acordo com o autor supracitado, a ergonomia física está relacionada à anatomia humana, antropometria, fisiologia e biomecânica em sua relação com a atividade física. Já a ergonomia cognitiva, volta-se aos processos mentais como percepção, memória, raciocínio e resposta motora, à medida que interferem nas relações entre seres humanos e outros elementos do sistema. E a organizacional, refere-se a excelência dos sistemas sócio-técnicos, englobando suas estruturas organizacionais, políticas e seus processos.

Para a ergonomia, as condições de trabalho são vistas como um conjunto de fatores interrelacionados, que agem de forma direta ou indireta na qualidade de vida dos indivíduos, bem como nos resultados do próprio trabalho por eles realizados, esta visa em primeiro lugar à saúde, a segurança e a satisfação do trabalhador, ela procura reduzir as conseqüências nocivas do trabalho sobre o trabalhador, e, como conseqüência desses fatores obtém-se a eficiência (IIDA, 2005).

De acordo com o supracitado autor, a saúde do trabalhador é mantida quando as exigências do trabalho e do ambiente não ultrapassam suas limitações, evitando assim situações estressantes, risco de acidentes e doenças ocupacionais. E a segurança, é obtida com projetos dos postos de trabalho, ambiente e organização do trabalho. Já a satisfação, ela é resultante do atendimento das necessidades e expectativas do trabalhador. Enquanto que a eficiência é conseqüência de um planejamento e organização do trabalho, que propicie saúde, segurança e satisfação ao trabalhador.

Segundo Cavassa (1997, apud MARZIALE; ROBAZZI, 2000, p. 124), os fatores ergonômicos são aqueles que interferem no comportamento trabalho-trabalhador. Exemplos desses fatores são: o desenho dos equipamentos, do local de trabalho, a forma com a atividade é executada, a comunicação, e o meio ambiente (grau de insalubridade, iluminação, temperatura, etc.).

Para produzir e elaborar conhecimentos a serem usados para análise e transformação das reais situações de trabalho, a ergonomia incorpora um conjunto de conhecimentos científico provenientes de muitas áreas, e os aplica objetivando transformações do trabalho (ABRAHÃO; PINHO, 2002).

Segundo Abranches (2005, p. 68),

A ergonomia constitui objeto pertinente à saúde dos trabalhadores, sob a forma de Normas Regulamentadora (NR), dentre as quais a NR-17 (Portaria Mtb nº 3.751, 23 de novembro de 1990 do Ministério do Trabalho) que trata especificamente como instrumento de controle das condições laborais. Seu principal objetivo é estabelecer parâmetros que permitam a adaptação das condições de trabalho às características psicofisiológicas dos trabalhadores, de modo a proporcionar um máximo conforto, segurança e desempenho eficiente.

Os ergonomistas, que são os especialistas da área, só surgiram a partir da obrigatoriedade e legislação. E, de acordo com a norma citada à cima, as condições de trabalho incluem aspectos relacionados ao levantamento, transporte e descarga de materiais, mobiliário, equipamentos, condições ambientais do local de trabalho e a própria organização laboral (ABRANCHES, 2005).

Segundo Iida (2005), a contribuição da ergonomia, dependendo da ocasião em que é feita, pode se classificar em: ergonomia de concepção (quando a contribuição se faz durante o projeto do produto, da máquina, ambiente ou sistema); ergonomia de correção (aplicada em situações reais, já existentes, para resolver problemas); ergonomia de conscientização (procura capacitar os próprios trabalhadores para identificação e correção dos problemas) e a ergonomia de participação (procura envolver o próprio usuário do sistema, na solução de problemas ergonômicos).

4-PERCUSO METODOLÓGICO

4.1 CARACTERIZAÇÃO DA PESQUISA

A pesquisa possui caráter pragmático, ou seja, é um processo formal e sistemático de desenvolvimento do método científico, seu objetivo fundamental é descobrir respostas para problemas mediante o emprego de procedimentos científicos (GIL, 1999).

Deste modo, esta pesquisa, caracteriza-se por ser um estudo de natureza descritiva, com abordagem quanti-qualitativa. De acordo com o autor supracitado, a pesquisa descritiva tem a finalidade de descrever as características de determinada população ou fenômeno, ou de estabelecer relações entre variáveis, e faz uso de técnicas padronizadas para a coleta de dados como a utilização de questionário e a observação sistemática.

No tocante a abordagem quanti-qualitativa, Poge; Mays (2005) afirmam que esta busca a compreensão dos fatos por meio da redução destes a um conjunto de variáveis numericamente descritos e analisados estatisticamente, enquanto aquela permite ao pesquisador explorar a subjetividade do sujeito da pesquisa.

4.2 LOCAL DE ESTUDO

Esta pesquisa foi realizada no município de Cajazeiras - PB, cidade localizada no alto sertão paraibano, a qual conta com 01 Hospital Regional, 01 Hospital Infantil que por sua vez não possui um CC ativo, além de 14 Unidades de Saúde da Família, dentre outros serviços assistenciais. A coleta foi realizada especificamente no Centro Cirúrgico do Hospital Regional de Cajazeiras – HRC, o qual é referência para os 15 municípios que compõem a 9ª Gerência Regional de Saúde, sendo este o único hospital que realiza cirurgias de médio porte da região.

4.3 POPULAÇÃO E AMOSTRA

Para Gil (1999), a população é formada a partir de um conjunto de elementos que possuem certas características em comum. Já a amostra, representa apenas um subconjunto da população, o qual possibilita a estimativa ou o estabelecimento das características dessa população.

A população do estudo foi composta por todos os enfermeiros (06) que atuam no Centro Cirúrgico do Hospital Regional de Cajazeiras. Sendo a amostra composta pelos 06

enfermeiros, que atenderam os seguintes critérios de inclusão: ser maior de 18 anos, possuir escala de serviço no centro cirúrgico e concordar em participar da pesquisa por intermédio da assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – TCLE.

4.4 INSTRUMENTO E COLETA DE DADOS

O instrumento de coleta de dados adotado nesta pesquisa foi um questionário, que na visão de Silva e Menezes (2005) é formado por uma série de perguntas ordenadas as quais deverão ser respondidas pelo informante por escrito. Devendo ser objetivo, apresentar extensão limitada, e acompanhar instruções claras que facilitem seu preenchimento.

Primeiramente foi necessário solicitar a autorização para a realização da pesquisa junto à direção do Hospital Regional de Cajazeiras mediante ofício, para que se viabilize a realização da mesma. No entanto, a pesquisa só foi iniciada após aprovação do projeto pelo Comitê de Ética e Pesquisa da Faculdade Santa Maria.

Logo após o deferimento dos pedidos de autorização da pesquisa, deu-se início a coleta de dados, ocorrida no mês de junho. No momento da coleta, os enfermeiros do Centro Cirúrgico foram instruídos quanto aos objetivos e procedimentos da pesquisa e somente participaram aqueles que aceitaram e assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – TCLE (APÊNDICE A).

4.5 ANÁLISE DOS DADOS

No que se refere aos dados quantitativos estes foram organizados e analisados por intermédio da estatística descritiva e distribuídos em tabelas e gráficos confrontados com a literatura em vigor. Com relação aos dados qualitativos a análise foi guiada pela técnica de análise de conteúdo proposta por Bardin (1994), que consiste em um conjunto de técnicas que utiliza procedimentos sistemáticos e objetivos de descrição do conteúdo das mensagens. Objetivando desta forma o alcance dos objetivos propostos na pesquisa. Assim, primeiramente foi feita uma leitura flutuante do conteúdo respondido pelos entrevistados e em seguida se deu o agrupamento de informações e elaboração de categorias temáticas que originaram os tópicos de análises presentes nos resultados e discussões desta pesquisa.

4.6 CONSIDERAÇÕES ÉTICAS

Durante o decorrer de toda a pesquisa foram respeitados os preceitos ético/legais estabelecidos pela Resolução 196/96 de 10 de outubro de 1996 do Conselho Nacional de Saúde (CNS), a qual regulamenta a pesquisa envolvendo seres humanos. Esta Resolução incorpora quatro referências básicas da bioética (autonomia, beneficência, não maleficência e justiça) objetivando assegurar os direitos e deveres dos pesquisadores, bem como dos sujeitos da pesquisa. Ainda de acordo com esta Resolução, os sujeitos da pesquisa tiveram o livre arbítrio em participar ou não da pesquisa. Também foi assegurada e preservada a identidade dos sujeitos objetivando evitar qualquer tipo de constrangimento aos mesmos (BRASIL, 1996).

Além disso, a cada participante foram esclarecidos os objetivos da pesquisa, bem como foi solicitado à assinatura do TCLE, o qual teve a finalidade de esclarecer os objetivos da pesquisa e também de assegurar a confidencialidade e privacidade dos dados obtidos durante o estudo.

5- RESULTADOS E DISCUSSÕES

Neste capítulo é apresentado a análise e discussão dos dados, a qual foi organizada em duas etapas distintas. A primeira é composta pelos dados sócio-demográficos juntamente com os dados profissionais, os quais caracterizam os sujeitos da pesquisa, já a segunda refere-se à caracterização do ambiente de trabalho em que estão inseridos. Visto que, os questionamentos são compostos por questões objetivas e subjetivas, os mesmos foram analisados da seguinte forma: no que se referem às questões objetivas elas foram analisadas quantitativamente já as questões subjetivas foram analisadas qualitativamente segundo a técnica de análise de conteúdo, proposta por Bardin.

5.1 CARACTERIZAÇÃO DOS SUJEITOS DO ESTUDO

A tabela 1 (dados sócio-demográficos) disposta abaixo, juntamente com a tabela 2 (dados socioeconômicos) disposta logo a seguir caracteriza o perfil dos enfermeiros que atuam no Bloco Cirúrgico do Hospital Regional de Cajazeiras - PB, para tanto, foram analisadas na tabela 1 as seguintes variáveis: idade, sexo, estado civil. Já na tabela 2 foram analisadas as seguintes variáveis: pós-graduação na área que atua, se o profissional possui outro emprego, carga horária semanal, tempo de atuação no setor, treinamento ao iniciar as atividades no referido setor, satisfação com o emprego, satisfação quanto às condições de trabalho, e problemas de saúde relacionados ao exercício profissional.

Tabela 1 – Dados sócio-demográficos dos profissionais da pesquisa.

<i>VARIÁVEIS</i>	<i>N</i>	<i>%</i>
Idade		
20 a 25	1	17
26 a 30	5	83
Sexo		
Masculino	1	17
Feminino	5	83
Estado Civil		
Casado (a)	2	33,33
Solteiro (a)	2	33,33
Separado (a)	2	33,34
TOTAL	6	100

A amostra foi composta por 6 enfermeiros que atuam no bloco cirúrgico do HRC, distribuídos numa faixa etária de 20 a 30 anos, com predomínio de 83% de 26 a 30 anos. Com

isso, podemos observar que são profissionais jovens em idade produtiva que estão atuando nesse setor. Com relação ao sexo dos participantes do estudo, podemos verificar que a maioria desses é do sexo feminino, ou seja, cerca de 83%.

O predomínio do sexo feminino na profissão de enfermagem é um reflexo das origens históricas da profissão, onde a mesma era exercida quase que exclusivamente por mulheres (CARRARO; WESTPHALEN, 2001). Já em relação ao estado civil, 33,34% são casados, 33,34% solteiros e 33,43% separados.

Em continuidade ao estudo, apresentamos logo abaixo a tabela 2, referente aos dados profissionais dos sujeitos da pesquisa.

Tabela 2 – Dados profissionais dos sujeitos da pesquisa.

<i>VARIÁVEIS</i>	<i>N</i>	<i>%</i>
Pós-graduação na área que atua		
Sim	2	33
Não	4	67
Possui outro emprego		
Sim	3	50
Não	3	50
Carga horária semanal de trabalho		
20 a 40 hs	3	50
41 a 60 hs	1	17
Acima de 61 hs	2	33
Tempo de atuação no setor		
Menor que 6 meses	1	17
Entre 1 e 3 anos	5	83
Recebeu treinamento para trabalhar no bloco cirúrgico		
Sim	1	17
Não	5	83
TOTAL	6	100

No tocante a pós-graduação, verifica-se que 67% não possuem pós-graduação na área que atua, esse fato pode ser considerado negativo, uma vez que a profissão de enfermagem se subdivide em várias especialidades, requerendo assim um maior aprofundamento na área de atuação, o que aumentaria o desempenho profissional.

Como podemos perceber, 50% da amostra afirmam possuir outro emprego enquanto que 50% negam outro vínculo empregatício. Esse dado nos remete a vários fatores que poderiam ter influenciado os sujeitos da pesquisa a trabalhar em mais de um emprego, entre eles: disponibilidade de tempo, baixa remuneração, ou salário não compatível com o nível de vida que o sujeito leva, ou almeja alcançar.

Verifica-se que 50% dos participantes apresentarem carga horária de trabalho entre 20 e 40 horas semanal, mas o fato de 33% apresentarem carga horária acima de 60 horas semanal chama muito a atenção, pois apresentam uma carga horária elevada, o que torna a jornada de trabalho exaustiva, levando a cansaço físico e mental, o que pode vir a acarretar doenças ocupacionais e/ou diminuição na qualidade dos serviços prestados. Esta variável pode estar diretamente relacionada a anterior, ou seja, ao fato de 50% dos sujeitos possuir outro emprego, o que aumenta conseqüentemente a carga horária semanal de trabalho.

Para Dolberth; Novak; Schiniski [2007 ?], a constante sobrecarga de trabalho é um dos fatores que colocam os profissionais de enfermagem do CC em evidencia na lista dos riscos ocupacionais, tanto no que diz respeito aos riscos ambientais, quanto aos riscos psicológicos.

Já com relação ao tempo de atuação no setor, 83% estão inseridos na faixa de 1 a 3 anos, enquanto 17% atuam a menos de 6 meses. Isso mostra que os profissionais atuam nesse setor há pouco tempo, essa atuação recente pode ser associada ao concurso publico realizado recentemente na área da saúde, o que levou a troca do quadro de funcionários na maioria dos setores do hospital.

No que diz respeito ao recebimento de treinamento para atuar no setor, observamos outro ponto negativo, pois, 83% dos sujeitos afirmam não ter recebido nenhum treinamento, e apenas 17% diz terem recebido. O treinamento é primordial ao se iniciar qualquer atividade, pois ele é quem dará suporte para um melhor desempenho na realização das atividades. Segundo Iida (2005), o treinamento tem com finalidade a melhoria das habilidades de uma pessoa para executar determinadas tarefas, ou seja, ele promove o aumento da velocidade e da qualidade psicomotora dos movimentos necessários para a realização das atividades a serem executadas pelo profissional.

5.1.1 Satisfação com o trabalho

Nesta categoria procuramos saber se os sujeitos da pesquisa estavam satisfeitos com o seu trabalho no setor, por isso indagamos à existência de satisfação laboral e solicitamos uma justificativa. O que pode ser observado no gráfico a seguir e nos depoimentos abaixo.

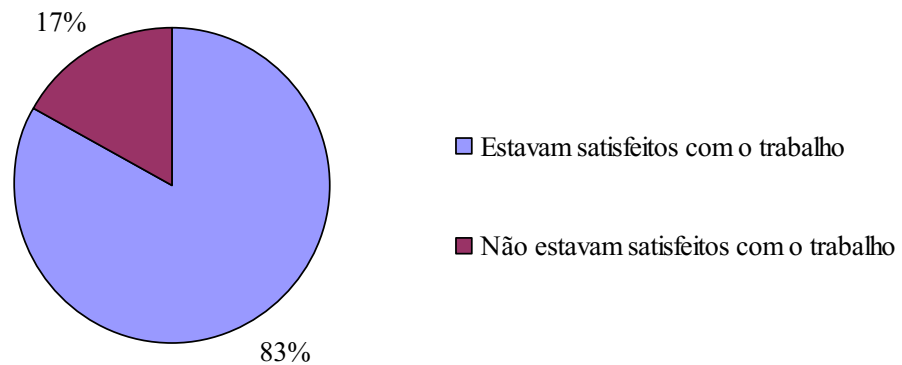


Figura 1 – Nível de satisfação relacionado ao trabalho no setor.

Como podemos perceber, uma parte considerável dos entrevistados encontra-se satisfeitos com o trabalho que os mesmos desempenham, esse é um ponto positivo pra o setor, pois quando estamos satisfeito nossa auto-estima é elevada, nos sentimos mais confiantes, nos envolvemos mais com o que estamos fazendo e acabamos produzindo mais e com maior qualidade.

Em seus depoimentos 83% se dizem satisfeitos, podendo ser constatado nos depoimentos abaixo.

Sim. Por ser um local onde existe um amplo acesso para que eu possa aumentar meus conhecimentos e por em prática tudo que aprendi na minha vida acadêmica. (P.01)

Sim. Gosto muito do meu trabalho! Me identifico com o meu setor. (P.06)

Sim. Me identifico com o trabalho do setor. (P.05)

As falas acima retratam a satisfação dos enfermeiros do bloco cirúrgico com o seu trabalho no setor. Esse bem estar é proveniente principalmente da realização profissional, como pode ser observado.

De acordo com Cecagno; Cecagno; Siqueira (2003), o trabalho, além de suprir as necessidades financeiras também supre as emocionais, pois, ele é uma forma de auto-satisfação, auto valorização e realização pessoal. Sendo assim, a satisfação do trabalhador passa a ser um indicador da qualidade da prestação de serviço, visto que quando este está satisfeito se mantém mais envolvido e comprometido com a instituição em que trabalha.

Verifica-se que 17% dos entrevistados estão insatisfeitos com relação ao trabalho neste setor, o que pode ser comprovado no depoimento a seguir:

Falta condições de trabalho, médicos descompromissados, e o enfermeiro não exerce de fato o seu papel. (P. 03)

Apesar de ter sido pequeno o percentual que se diz insatisfeito com o trabalho, ele é muito relevante, pois na fala pode ser identificado total insatisfação, tanto no que diz respeito às condições de trabalho, quanto no que se refere à realização do mesmo, podendo ser observado certa frustração por parte profissional. Isso pode está associado diretamente a não adaptação às condições laborais oferecidas aos profissionais do setor.

5.1.2 Satisfação com as condições de trabalho

Ao serem questionados se estavam satisfeitos com as condições laborais oferecidas no setor e o porquê da resposta, obteve os seguintes resultados: 83% (66%+17%) dos participantes apresentavam-se insatisfeito, o que pode ser constatado no gráfico a seguir.

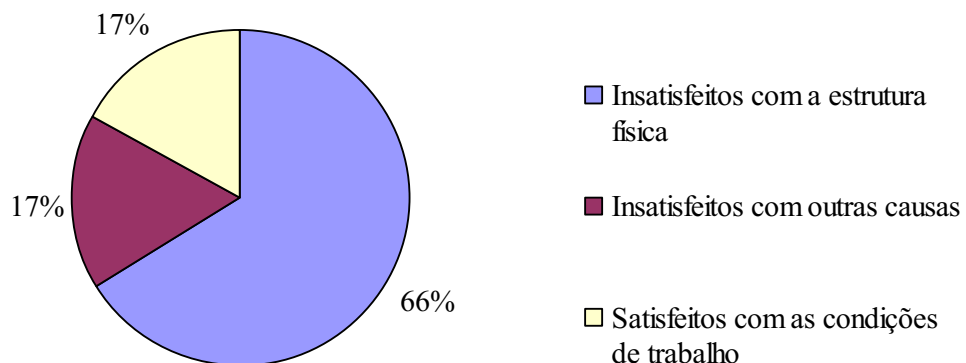


Figura 2 – Distribuição do nível de satisfação relacionado às condições de trabalho

Como podemos perceber, dos 83% de insatisfação 66% está relacionado à estrutura física inadequada, o que pode ser observado nas falas abaixo:

O bloco é pequeno e a estrutura é toda errada (P.03)

O setor exige algumas mudanças e condições para um melhor funcionamento (estrutural e pessoal). (P.06)

Devido o setor não se enquadrar nos padrões propostos pela ANVISA. E pela falta de equipamentos necessários para o funcionamento do setor. (P.01)

Essa insatisfação gerada pelas condições de trabalho inadequadas, em especial no que se refere à estrutura física, pode afetar diretamente no desempenho dos sujeitos, uma vez que gera tensão e desconforto durante a realização das atividades no setor.

Segundo Iida (2005), a satisfação do trabalhador é proveniente do atendimento das necessidades e expectativas do mesmo, e conseqüentemente ele tende a apresentar comportamentos mais seguros, e uma produtividade mais elevada em relação aos trabalhadores insatisfeitos.

Nesse sentido, Silva; Santos e Nascimento, [2008 ?] afirmam que, a carência de boas condições de trabalho gera frustração, irritação e fadiga, pois o trabalhador é obrigado a adaptar-se a situação para que possa desempenhar seu papel.

Dos entrevistados insatisfeitos com as condições de trabalho uma pequena parcela 17% atribuem esta insatisfação a outras causas, dentre elas: a falta de atuação de órgãos competentes como o Conselho Regional de Enfermagem (COREN) e Sindicatos para fiscalizar e punir os profissionais da categoria, bem como a falta de valorização dos enfermeiros do setor por parte de terceiros.

Dos 17% que responderam estar satisfeitos com as condições de trabalho associam este fato à não ocorrência de problemas graves, o que pode ser observado na fala a seguir.

Na medida do possível, o trabalho transcorre sem problemas maiores. (P.05)

Podemos notar que, apesar da existência de problemas, eles não foram associados às condições de trabalho por serem considerados problemas pequenos e corriqueiros. Essa não associação é muito comum entre profissionais uma vez que alguns nem se dão conta das causas reais dos problemas do dia-a-dia.

5.1.3 Problemas de saúde relacionados ao exercício profissional

Quando abordados a respeito de problemas de saúde relacionados ao exercício profissional, 50% afirmam ter apresentado algum tipo de enfermidade relacionada ao trabalho, enquanto que outros 50% negam qualquer tipo de doença relacionada às atividades desenvolvidas no setor. Esse fato merece uma atenção especial, uma vez que a metade dos

profissionais do setor já desenvolveu algum problema de saúde associado a execução do exercício profissional. A figura 03 a seguir apresenta a distribuição dos problemas de saúde mencionados pelos entrevistados.

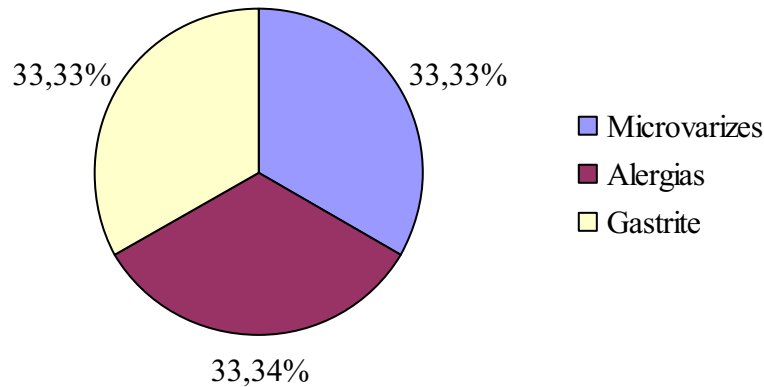


Figura 3 – Incidência de problemas de saúde relacionados ao exercício profissional

Verifica-se que 33,34% dos entrevistados mencionaram ter desenvolvido alergias, seguido por 33,33% que apresentaram gastrite e 33,33% que adquiriram varizes. De acordo com Silva (2000), problemas de varizes e de gastrite fazem parte das queixas mais comuns na história clínica ocupacional de trabalhadores de saúde no setor hospitalar.

Corroborando com isso, Oliveira; Murofuse (2001) diz que, a saúde do trabalhador, no pensamento clássico da medicina ocupacional, era entendida como relacionada apenas ao ambiente físico, no entanto, ganhou novo enfoque a partir da década de 80, passando a ser definida como o processo saúde e doença dos grupos humanos, em sua relação direta com o trabalho.

5.2 CARACTERIZAÇÃO DO AMBIENTE DE TRABALHO DOS SUJEITOS DA PESQUISA

Nesta fase do trabalho, iremos apresentar os resultados referentes à segunda etapa da pesquisa, ou seja, aquela que se refere a caracterização do ambiente de trabalho. Para tanto, fez-se necessário o uso das seguintes variáveis, as quais estão dispostas na tabela 3: ambiente de trabalho adequado, disposição adequada de equipamentos, iluminação adequada, ruídos adequados ao ambiente temperatura ambiente adequada, umidade do ar adequada, espaço ambiente adequado, escala de trabalho adequada, dimensionamento de pessoal adequado para o setor. Logo abaixo, encontram-se os resultados obtidos das variáveis anteriormente citadas.

Tabela 3 – Dados referentes às características do ambiente de trabalho.

<i>VARIÁVEIS</i>	<i>N</i>	<i>%</i>
O ambiente de trabalho adequado		
Sim	0	0
Não	6	100
Disposição dos equipamentos adequada		
Sim	3	50
Não	3	50
Iluminação adequada		
Sim	2	33
Não	4	67
Ruídos adequados ao ambiente		
Sim	5	83
Não	1	17
Temperatura ambiente adequada		
Sim	3	50
Não	3	50
Umidade do ar adequada		
Sim	1	17
Não	5	83
Espaço ambiente adequado		
Sim	0	0
Não	6	100
Escala de trabalho adequada		
Sim	6	100
Não	0	0
Dimensionamento de pessoal adequado para o setor		
Sim	4	67
Não	2	33
TOTAL	6	100

Ao fazer a análise da tabela acima, podemos constatar que todos os sujeitos da amostra consideram o ambiente de trabalho inadequado, o que nos leva a crer que este é um ponto negativo da instituição, uma vez que, o ambiente de trabalho ofertado interfere diretamente na qualidade dos serviços prestados, bem como na satisfação e na qualidade de vida dos trabalhadores que nele atuam.

Corroborando com isso, Oler et. al. (2005, p.103) diz que: “Para conseguir uma boa qualidade de vida no trabalho de enfermagem, torna-se necessário propiciar melhores condições de trabalho, principalmente no que tange a sua forma de organização.”

Em relação à disposição dos equipamentos, ela é considerada adequada por 50% dos participantes, já os outros 50% a consideram inadequada. A disposição inadequada dos equipamentos colabora para tornar o ambiente inadequado, pois dificulta o desempenho das atividades do setor.

No tocante a iluminação, 63% a consideraram inadequada e 33% dizem o contrário. A iluminação inadequada em um ambiente de trabalho, em especial no centro cirúrgico, além de dificultar a realização das atividades pode ocasionar danos à saúde tanto do profissional quanto do paciente.

Corroborando com isso, Goffi (2007) afirma que o principal objetivo de uma iluminação adequada na sala de cirurgia é diminuir o esforço visual da equipe e concomitantemente oferecer condições para que o ato operatório aconteça com precisão, rapidez e segurança. Ou seja, para ele a relação entre a luz geral da sala de operação e a do campo operatório apresenta grande importância no tocante à prevenção da fadiga visual que possa vir a acometer a equipe.

Segundo o autor anteriormente citado a iluminação de uma sala de operação é considerada o problema mais difícil e também o mais importante do sistema de iluminação em um hospital.

A intensidade dos ruídos foi considerada adequada ao ambiente por 83% dos participantes. Esse ponto é positivo, pois, ao trabalhar em um ambiente com ruídos intensos o trabalhador está sujeito à perda auditiva como o passar do tempo. Nesse sentido Iida (2005), aponta como consequência mais evidente do ruído a surdez, no entanto, ela relata que ruídos acima de 90 dB começam a provocar reações fisiológicas que prejudicam o organismo, o que aumentam o estresse e a fadiga.

A temperatura ambiente foi considerada adequada por 50% do participante, enquanto os outros 50% consideraram inadequada. De acordo com Valquero; Cena, 1996 apud Royas; Marziale, (2001) temperaturas extremas acarreta prejuízo a saúde dos trabalhadores. Ou seja, as temperaturas elevadas não são adequadas ao ambiente hospitalar, pois acarreta a aceleração microorganismos que se desenvolvem com o calor, elevando assim o risco de infecção entre pacientes e trabalhadores. Já as temperaturas muito baixas podem prejudicar a saúde dos trabalhadores, pois, pode levar a ocorrência de afecções respiratórias, reumáticas, neurológicas, otites, conjuntivites dentre outros.

Em relação à umidade do ar, ela foi considerada inadequada por 83% dos sujeitos da pesquisa. Segundo Iida (2005), o clima, principalmente a temperatura e a umidade, influi diretamente no desempenho humano, afetando diretamente a produtividade e elevando os riscos de acidentes.

Um ambiente cirúrgico com baixo teor de umidade relativa favorece a propagação de faíscas elétricas, e por outro lado, um ambiente com uma umidade relativamente alta torna-se

propício para o desenvolvimento de bactérias, e impede até mesmo a ação de raios ultravioleta para a esterilização da corrente de ar dos sistemas de ventilação (GOFFI, 2007).

No que diz respeito ao espaço ambiente, ele foi considerado inadequado por 100% dos participantes, isso apenas reafirma a inadequação das condições de trabalho, além de colaborar para a disposição inadequada dos equipamentos apontada anteriormente.

Já em relação à escala de trabalho, observamos um outro ponto positivo, uma vez que, 100% da amostra a consideraram adequada. Pois, sabe-se que nem sempre é essa a realidade em muitos hospitais, na maioria das vezes há uma sobrecarga de trabalho e nem sempre a divisão das atividades é justa, e isso ocorre ou por indisponibilidade de profissionais para o setor, ou mesmo pela realização de uma escala de trabalho mal feita.

Quanto ao dimensionamento do pessoal do setor, ele foi considerado satisfatório para 67% da amostra, ou seja, o número de funcionário para a realização das atividades do setor foi considerado adequado pela maioria dos enfermeiros participante da pesquisa.

Segundo a SOBECC (2009) o dimensionamento dos profissionais de enfermagem do CC e calculado principalmente pelo número de salas de cirurgias e de leitos da URPA, sendo em geral um enfermeiro para cada três salas e um auxiliar ou técnico para cada sala.

Ao serem questionados a respeito de melhorias para o setor, 100% dos entrevistados apresentaram sugestões conforme pode ser visto nos depoimentos a seguir:

Educação continuada é benéfica em todos os setores, no centro cirúrgico não é diferente, seria muito bom que houvesse capacitações para os funcionários do setor. (P.05)

Total reforma no setor para que entre nos padrões da atualidade. (P.02)

Padronização dos procedimentos internos, condições estruturais, trabalho em equipe, elaboração de normas e rotinas do setor, surgimento das hierarquias, capacitação e atualização constante para os profissionais. (P.06)

Reforma e ampliação da estrutura física. (P.04)

O setor dispor de uma equipe completa (médico-cirurgião, auxiliar, circulante, instrumentador), equipamentos necessários para o funcionamento do setor, compromisso maior por parte da equipe, um processo de humanização funcionante. (P.01)

Podemos observar que, a maioria dos profissionais relataram o melhoramento da estrutura física do setor (reforma e ampliação), sendo de grande relevância, uma vez que para um bom desempenho, conforto e segurança dos profissionais que atuam no setor faz-se

necessário dispor de uma estrutura física adequada para a realização dos procedimentos concretizados pela equipe de profissionais atuantes.

Em segundo lugar vem a educação continuada, verificando assim, a importância de cursos de capacitação constante, visando com isso o aperfeiçoamento da equipe que atua no setor para o melhoramento da qualidade dos serviços prestados, bem como para evitar possíveis danos (podendo ser danos materiais, danos à saúde do profissional ou a saúde de terceiros) decorrentes da inaptidão de alguns profissionais que possam vir a compor a equipe.

E corroborando com isso, Almeida; Leite; Pagliuca (2005), diz que, uma medida importante para a prevenção dos erros humanos seria o treinamento contínuo dos profissionais acerca da realização de procedimentos. Pois, o uso adequado de materiais e equipamentos, e a realização das técnicas de forma padronizada diminuem significativamente o número de erros, que acabam colocando em risco a saúde do profissional ou mesmo de terceiros.

A educação permanente é importante, pois ajuda a evitar a ocorrência de acidentes de trabalho, o que acarreta desgaste emocional do profissional, riscos à saúde, problemas econômicos e sociais, entre outros (ROBAZZI; XELEGATI, 2003).

Ainda na referida abordagem, uma parcela pequena, mas significativa em relação às opiniões citada, apontam outras necessidades, tais como: de equipamentos adequados, de uma equipe cirúrgica completa, de um maior compromisso da equipe, da efetivação da humanização da assistência, da realização do trabalho em equipe, da padronização dos procedimentos internos bem com estabelecimento de hierarquias.

6- CONSIDERAÇÕES FINAIS

De acordo com que foi visto, as condições de trabalho oferecidas aos profissionais influenciam diretamente no desempenho e na satisfação dos mesmos, quando são positivas, aumentam a qualidade de vida dos trabalhadores e conseqüentemente a qualidade dos serviços prestados.

Este estudo possibilitou identificar o perfil dos enfermeiros que atuam em um bloco cirúrgico, bem como identificar as características do trabalho onde esses profissionais estão inseridos. Diante do exposto, pode-se verificar que os sujeitos da pesquisa encontram-se numa faixa de etária de 25 a 30 anos, com predomínio do sexo feminino, a maioria não possui pós-graduação na área que atua, metade dos participantes afirma possuir outro emprego e uma parcela significativa apresenta carga horária semanal acima de 60 horas, boa parte da amostra relata não ter recebido treinamento ao iniciar o trabalho no setor. Além disso, muitos se dizem satisfeitos com o trabalho no setor, entretanto demonstram insatisfação quanto às condições de trabalho oferecidas.

Como a insatisfação é gerada principalmente pelo fato do ambiente ser considerado impróprio, evidenciado por iluminação, temperatura, disposição dos equipamentos e espaço ambiente inadequados, cabe considerar a necessidade de intervenção por parte a gestão hospitalar no sentido de estabelecer uma política voltada para o melhoramento das condições de trabalho a que estão submetidas seus subordinados, bem como, a elaboração de um projeto de adequação para o setor pesquisado, o qual deve estar dentro dos padrões propostos pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária afim de que haja um bom desempenho dos profissionais e conseqüentemente uma boa qualidade dos serviços prestados.

Outro ponto importante observado foi que a metade dos sujeitos entrevistados relata ter algum tipo de doença relacionada ao exercício profissional. Este fato pode estar diretamente ligado às condições de trabalho na qual eles estão expostos, necessitando assim de um cuidado mais focado, no intuito de minimizar o aparecimento das doenças ocupacionais, uma vez que se os problemas geradores destes agravos não forem solucionados, acabarão afetando um maior número de profissionais ou acarretando maior prejuízo aos quais já se encontram debilitados.

Como contribuições desta pesquisa, os entrevistados apresentaram sugestões para a melhoria do trabalho no setor, dentre elas: reforma e ampliação do setor, e o estabelecimento da educação continuada para os profissionais que nele atuam. Esses dois fatores são de extrema relevância, e, portanto deverá ser tratados com atenção tanto pela direção da instituição quanto pelos órgãos competentes diretamente ligados ao trabalho neste setor.

Tendo como base a ergonomia de correção, algumas sugestões podem ser apresentadas para que haja um melhor desempenho nas atividades realizadas no setor, tais com: adequar a temperatura, a umidade e a iluminação; oferecer programas de treinamento e reciclagem; adequar ergonomicamente os espaços físicos, bem como equipamento e mobiliários; reestruturar o ambiente de trabalho; e incentivar o trabalho em equipe para que haja uma maior interação entre os profissionais, bem como entre profissionais e ambiente de trabalho.

Ainda assim, estamos cientes das limitações desta pesquisa, e que, em estudos futuros poderemos adquirir uma maior compreensão a respeito das condições de trabalho a que estão submetidos os enfermeiros atuantes em centro cirúrgico.

REFERÊNCIAS

ABRAHÃO, J. I.; PINHO, D. L. M. As transformações do trabalho e desafios teórico-metodológicos da Ergonomia. **Rev. Escola, Saúde e Trabalho: estudos psicológicos**. Brasília, nº especial, p. 45-52, julho 2002. Disponível em: <www.scielo.br> Acesso em 15/04/10.

ABRAHÃO, J. I.; PINHO, D. L. M., **Escola, Saúde e Trabalho: estudos psicológicos**. Brasília: UNB, 1999.

ABEN - Associação Brasileira de Enfermagem. **Cartilha do trabalhador de enfermagem: saúde, segurança e boas condições de trabalho**. Rio de Janeiro: ABEn, 2006.

ALMEIDA, C. B.; LEITE, A. L. A. S.; PAGLIUCA, L. M. F. acidentes de trabalho envolvendo os olhos: avaliação de riscos ocupacionais com trabalhadores de enfermagem. **Revista Latino Americana de Enfermagem**. São Paulo, v.13, n.5, p.108-716, setembro/outubro 2005.

AMESTOY, S. C.; SCHWARTZ, E. THOFERN, M. B. A humanização do trabalho para os profissionais de enfermagem. **Rev. Acta Paul Enferm.** v.19, n.4, p. 444-9, 2006.

BARDIN, L. **Análise de conteúdo**. 70 ed. Rio de Janeiro, 1994.

BEDIN, E.; RIBEIRO, L. B. M.; BARRETO, A. S. S. B. humanização da assistência de enfermagem em centro cirúrgico. **Rev. Eletrônica de Enfermagem**, v. 06, n. 03, p.400-409, 2004. Disponível em: <http://www.fen.ufg.br/revista/revista6_3>. Acesso em: 12/01/10.

BRASIL, Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Comissão Nacional de Ética em Pesquisa – CONEP. **Resolução nº 196/96 sobre pesquisa envolvendo seres humanos**. Brasília, 1996.

CALDAS A., **Mini dicionário contemporâneo da língua portuguesa**. São Paulo: Nova Fronteira, 2004.

CARRARO. T.E; WESTPHALEN. M.E.A. **Metodologia para a assistência de enfermagem: teorizações, modelos e subsídios para a prática**. Goiânia: AB, 2001.

CAVAZZOLA, L. T. et al. **Condutas em cirurgia geral**. Porto Alegre: Atmed, 2008.

CECAGNO, D.; CECAGNO, S.; SIQUEIRA, H. C. H. Trabalhador de enfermagem: agente colaborador no cumprimento da missão institucional. **Rev. Brasileira de Enfermagem** jan - fev; 58(1):p.22-6, 2005.

DEJOURS, C. **A loucura do trabalho: estudo de psicopatologia do trabalho**. 5ª ed. São Paulo: Cortez; 1992.

DOLBERTH, K. M.; NOVAK, K.; SCHINISKI, P. Estresse ocupacional da equipe de enfermagem no centro cirúrgico: uma revisão de literatura.(2007?) Disponível em : <http://www.fen.ufg.br/revista/revista11_6> Acesso em: 14/01/10.

GIL, A. C. **Métodos e técnicas de pesquisa social**. 5 ed. São Paulo: Atlas, 1999.

GOFFI, F. S. Coord. [et. al.]. **Técnica cirúrgica: bases anatômicas, fisiológicas e técnicas da cirurgia**. São Paulo: Atheneu, 2007.

GOMES, M. C. S. M. A. **Organização e gestão do centro cirúrgico de um hospital universitário de Belo Horizonte.** [Dissertação de mestrado]. Belo Horizonte: UFMG, 2009.

IIDA, I. **Ergonomia projeto e produção.** São Paulo: Edgar Blucher, 2005.

JOAQUIM, E. D. **Análise de um novo centro cirúrgico para o hospital universitário Cajuru:** estudo de caso baseado em simulação computacional [Dissertação de mestrado]. Curitiba: PUC-Paraná, 2005.

MAGALHÃES, H. P. **Técnica Cirúrgica e cirurgia experimental.** São Paulo: Sarvier, 2006.

MARZIALE, M. H. P. Segurança no trabalho de enfermagem. **Rev. Latino-Am. Enfermagem.** Ribeirão Preto, v.8, n.2, Abr- 2000.

MARZIALE, M. H. P.; ROBAZZI, M. L. C. C. O trabalho de enfermagem e a ergonomia. **Rev.latino-am.enfermagem,** Ribeirão Preto, v.8, n.6, p.124-127, dezembro 2000.

MEDEIROS, L.M de. Estudo da Presença de Sintomas de LER/Dort em cirurgiões Dentista na cidade de Patos - PB In: **Livro de Memórias do VI Congresso Científico Norte-nordeste – CONAFF.** Maceió-Al. 2008. ISBN: 85-85253-69-X.

MEEKER, M. H.; ROTHROCK, J. C. **Cuidados de enfermagem ao paciente cirúrgico.** 10 ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1997.

MEEKER, M. H.; ROTHROCK, J. C. **Cuidados de enfermagem ao paciente cirúrgico.** 11 ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2008.

MUSSI, G. **Prevalência de Distúrbios Osteomusculares Relacionados ao Trabalho (LER/DORT) em profissionais cabeleireiras de Institutos de Beleza de dois distritos da cidade de São Paulo.** SP, 2005. (Dissertação de Mestrado). UNICAMP.

OLER et. al. Qualidade de vida da equipe de enfermagem do centro cirúrgico **Arq Ciênc Saúde** 2005 abr - jun.;12(2):102-10

OLIVEIRA, M. A. N. **Gerenciamento de novas tecnologias em centro cirúrgico pelas enfermeiras no hospital de Feira de Santana – BA** [Dissertação de mestrado]. Florianópolis: UFSC, 2002.

OLIVEIRA, B.R.G.; MUROFUSE, N.T. Acidentes de trabalho e doença ocupacional: estudo sobre o conhecimento do trabalhador hospitalar dos riscos à saúde de seu trabalho. **Rev.latino-am.enfermagem,** Ribeirão Preto, v. 9, n.1, p. 109-115, janeiro 2001.

POGE, C; MAYS, N. **Pesquisa qualitativa na atenção à saúde.** 2 ed. Porto Alegre: Artmed, 2005.

PORTER, R. Hospitais e cirurgia. In:_.CAMBRIDGE: **História da medicina.** Trad. Geraldo Magela Gomes da Cruz. Rio de Janeiro: Revinter, 2006. Cap.6. p. 181-215.

RODRIGUES, R. A. P; SOUSA, F. A. E. F. O trabalho da enfermagem em centro cirúrgico – análise de depoimentos. **Rev.latino-am.enfermagem,** Ribeirão Preto, v. 2, n. 1, p. 21-34, julho 1993.

ROYAS, A. D. V.; MARZIALE, M. H. P. A situação de trabalho do pessoal de enfermagem no contexto de um hospital argentino: um estudo sob a ótica da ergonomia. **Rev.latino-am.enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 9, n. 1, p. 102-108, janeiro 2001.

ROBAZZI, M.L.C.; XELEGATI, R. Riscos químicos a que estão submetidos os trabalhadores de enfermagem: uma revisão de literatura. **Revista latino Americana de Enfermagem**, v.11, n.3, p. 350-356, maio/junho 2003.

SILVA, C.T. **Saúde do trabalhador: um desafio para a qualidade total no HEMORIO**. [Dissertação de mestrado]. Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 2000.

SILVA, D. da C.; ALVIM, N. A. T., **Dinâmica de cuidar e os cuidados de enfermagem no centro cirúrgico**: estratégias de intervenção neste ambiente. 61º Congresso Brasileiro de Enfermagem, Transformação social e sustentabilidade ambiental. Fortaleza – CE, Dezembro de 2009.

SILVA, E. L.; MENEZES, E. M. **Metodologia da Pesquisa e Elaboração de Dissertação**. 4 ed. rev. atual. Florianópolis: UFSC, 2005.

SILVA, G. A.; SANTOS, C. R. S.; NASCIMENTO, P. C. **Riscos ocupacionais a que estai expostos os profissionais de enfermagem no ambiente hospitalar e fatores que favorecem a sua ocorrência**. (2008?). Disponível em: <<http://www.proac.uff.br/biosseguranca/sites/default/files/RiscosOcupacionais.pdf>> Acesso em: 05/12/2009.

SMELTZER, S. C.; BARE, B. G. **Tratado de enfermagem médico-cirúrgico**. 10 ed. Rio de Janeiro: Guanbara-Koogan, 2005.

SMELTZER, S. C.; Et al. **Tratado de enfermagem médico-cirúrgico**. 11 ed. Rio de Janeiro: Guanbara-Koogan, 2008

SOBECC - Sociedade Brasileira de Enfermeiros de Centro Cirúrgico, Recuperação Anestésica e Centro de Material e Esterilização. **Práticas Recomendadas** - SOBECC. 5 ed. Revisada e Ampliada. São Paulo: Nacional, 2009.

SOBECC - Sociedade Brasileira de Enfermeiros de Centro Cirúrgico, Recuperação Anestésica e Centro de Material e Esterilização. **Práticas Recomendadas** - SOBECC. 4 ed. Revisada e Ampliada. São Paulo: Nacional, 2007.

SOBECC - Sociedade Brasileira de Enfermeiros de Centro Cirúrgico, Recuperação Anestésica e Centro de Material e Esterilização. **Práticas Recomendadas** - SOBECC. São Paulo: Nacional, 2000.

STUMM, E. M. F.; MAÇALAI, R. T.; KIRCHNER, R. M. Dificuldades enfrentadas por enfermeiros em um centro cirúrgico. **Rev. Texto Contexto Enferm**, Florianópolis, v 15, n. 3, p.464-71, julho-setembro 2006.

TOUSEND, C. M. et al. **Tratado de cirurgia**: a base biológica da moderna pratica cirúrgica. Trad. Ione Ferreira Araújo. 3ª ed., Rio de Janeiro: Elsevier, 2005.

VILLAR, R. M. S. **Produção do conhecimento em ergonomia na enfermagem** [Dissertação de mestrado]. Florianópolis: UFSC, 2002.

APÊNDICES

APÊNDICE A

UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Título do Projeto: Condições de trabalho dos enfermeiros de um Centro Cirúrgico sob a ótica da ergonomia

Pesquisador responsável: Edineide Nunes da Silva

Pesquisador participante: Anacélia da Rocha Santos

Eu, _____, R.G. _____
CPF _____ fui informado (a) que este projeto tem o objetivo de caracterizar a situação de trabalho dos enfermeiros de um Centro Cirúrgico. E, para o seu desenvolvimento faz-se necessário a autorização da Direção do Hospital Regional de Cajazeiras, para em seguida ser realizada a coleta de dados por meio de um questionário composto por questões objetivas e subjetivas aplicado juntos aos enfermeiros do centro Cirúrgico.

Também fui informado (a) que este projeto levará em consideração as observâncias éticas contempladas nas diretrizes e normas regulamentadoras da pesquisa envolvendo seres humanos – Resolução 196/96, bem como, será mantido o caráter confidencial das informações relacionadas à minha privacidade e meu anonimato, sendo os resultados da pesquisa usados apenas para fins científicos.

Após ler e receber explicações sobre a pesquisa estou ciente de que tenho livre arbítrio para participar ou não da pesquisa, e que posso desistir a qualquer momento da mesma, sem acarretar para a minha pessoa nenhum prejuízo.

Caso eu deseje, estou ciente que posso procurar esclarecimentos junto ao Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade Santa Maria, BR 230, Km 504, Caixa Postal 30, CEP 58900-000, Cajazeiras - PB, telefone (83) 3531-2848, e com a professora orientadora Edineide Nunes da Silva, através do telefone (83) 9906-2537.

Após obter as informações necessárias sobre o projeto de pesquisa, declaro estar consciente do conteúdo deste Termo e manifesto o meu interesse em participar desta pesquisa.

Cajazeiras – PB, ____ de _____ de _____.

Assinatura do sujeito da pesquisa

Assinatura da pesquisadora responsável
Edineide Nunes da Silva

Assinatura da pesquisadora participante
Anacélia da Rocha Santos

Testemunha 1 – nome: _____
Assinatura/telefone: _____

Testemunha 2 – nome: _____
Assinatura/telefone: _____

APÊNDICE B
INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS

I - Dados pessoais

1. Idade: _____
2. Sexo: () masculino () feminino
3. Estado civil: () solteiro(a) () casado/amasiado(a) () viúvo(a) () separado

II - Dados profissionais

- 2.1. Pós-graduação na área que atua: () sim () não
- 2.2. Possui outro emprego? () sim () não
- 2.3. Carga horária semanal de trabalho: _____
- 2.4. Tempo de atuação no setor:
- () menor que 6 meses () 6 meses a 1 ano () entre 1 e 3 anos () de 3 a 5 anos
() acima de 5 anos

2.5. Ao iniciar seu trabalho no bloco cirúrgico recebeu algum treinamento?

- () sim () não

2.6. O Sr.(^a) considera-se satisfeito com seu trabalho?

- () sim () não Justifique sua resposta: _____

2.7. O Sr.(^a) considera-se satisfeito com as condições de trabalho?

- () sim () não Justifique sua resposta: _____

2.8. O Sr.(a) apresenta ou já apresentou algum problema de saúde relacionado ao exercício profissional?

() sim () não Caso positivo, especifique: _____

III - Características do ambiente de trabalho

Com relação às condições do ambiente de trabalho o Sr.(a) considera:

3.1. O ambiente de trabalho adequado () sim () não

3.2. A disposição dos equipamentos adequada? () sim () não

3.3. A iluminação adequada? () sim () não

3.4. Ruídos adequados ao ambiente? () sim () não

3.5. Temperatura ambiente adequada? () sim () não

3.6. Umidade do ar adequada? () sim () não

3.7. Espaço ambiente adequado? () sim () não

3.8. Sua escala de trabalho é adequada? () sim () não

3.9. O dimensionamento de pessoal para o seu setor é adequado? () sim () não

3.10. Aponte sugestões para melhoria do seu processo do trabalho enquanto enfermeiro do Centro Cirúrgico: _____



UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE
CENTRO DE FORMAÇÃO DE PROFESSORES
UNIDADE ACADÊMICA DE CIÊNCIAS DA VIDA
COORDENAÇÃO DO CURSO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM
CAMPUS DE CAJAZEIRAS - PARAÍBA

Ofício 060-2010 – Coordenação do Curso de Graduação em Enfermagem

Cajazeiras, 11 de maio de 2010.

Da: Coordenação do Curso de Graduação em Enfermagem
Prof. Dr. Francisco Fábio Marques da Silva

Ao: Ilmo. Sr. Dr. Antonio Fernandes Filho
Diretor Geral do Hospital Regional do Município de Cajazeiras-PB

Solicitamos a V. Sa., autorização para a aluna ANACÉLIA DA ROCHA SANTOS – matrícula 50612112, coletar dados referentes ao Trabalho de Conclusão do Curso Bacharelado em Enfermagem, intitulada: “CONDIÇÕES DE TRABALHO DOS ENFERMEIROS DE UM CENTRO CIRÚRGICO SOB A ÓTICA DA ERGONOMIA”, sob a orientação da professora Esp. Edneide Nunes da Silva, durante o período letivo 2010.1.

Na certeza do pronto atendimento a este pleito, agradecemos a vossa atenção, e nos despedimos cordialmente com votos de elevada estima e consideração.

Atenciosamente,

Prof. Doutor Francisco Fábio Marques da Silva
Coordenador do Curso de Graduação em Enfermagem

Dr. ANTONIO FERNANDES FILHO
DIRETOR GERAL
MAT. 164.387-9