



Contexto de trabalho em uma sala de recuperação

Context of work in a recovery room

Maria Anobes Bonet Grespan Fagundes

Enfermeira, Mestre Ensino na Saúde da Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre (UFCSA).

E-mail: anobesgrespan08@gmail.com.

Rita Catalina Aquino Caregnato

. Doutora em Educação. Professora Adjunta da Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre (UFCSA).

E-mail: ritac.ufcsa@gmail.com.

Luana Otoni Blanc

. Enfermeira, Mestre Ensino na Saúde da Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre (UFCSA).

E-mail: lob_puc@yahoo.com.br.

Luzia Fernandes Milão

Doutora em Psicologia. Professora Adjunta da Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre (UFCSA).

E-mail: luizabs@ufcsa.edu.br.

Luiza Maria de Oliveira Braga Silveira

Doutora em Psicologia. Professora Adjunta da Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre (UFCSA).

E-mail: luziam@ufcsa.edu.br.

Resumo: **Objetivo:** avaliar as associações existentes entre o contexto de trabalho da Sala de Recuperação, suas dimensões e as variáveis socioprofissionais e demográficas de profissionais da enfermagem. **Método:** estudo exploratório descritivo com abordagem quantitativa, realizado em uma instituição hospitalar privada no município de Porto Alegre. Utilizou-se um questionário sociodemográfico para caracterização dos sujeitos e a Escala de Avaliação do contexto de Trabalho (EACT). **Resultados:** a análise das dimensões da EACT evidenciou: “Condições de Trabalho” como satisfatórias; “Organização no Trabalho” com nível grave; e as “Relações Socioprofissionais” como críticas. A avaliação das variáveis faixa etária, sexo, cargo atual, outro emprego e afastamento do trabalho não implicaram em diferenças representativas sobre a pontuação da escala EACT. **Conclusão:** Predominantemente, os profissionais avaliaram como crítico o “contexto de trabalho” e a associação com as dimensões relacionadas à “organização no trabalho” e às “relações sócios profissionais” e, às dimensões relacionadas ao “contexto de trabalho” como satisfatórias. Sugere-se a realização de discussões e propostas de intervenção para os problemas vivenciados pela equipe de enfermagem, ressaltando que tais estratégias podem ser positivas para a instituição, para os profissionais e também para os pacientes.

Palavras-chave: Ambiente de Trabalho; Equipe de Enfermagem; Sala de Recuperação.

Abstract: Objective: to evaluate the existing associations between the work context of the Recovery Room, its dimensions and the socio-professional and demographic variables of nursing professionals. **Method:** exploratory descriptive study with a quantitative approach, carried out in a private hospital in the city of Porto Alegre. A sociodemographic questionnaire was used to characterize the subjects and the Work Context Assessment Scale (EACT). **Results:** the analysis of the dimensions of the EACT showed: "Working Conditions" as satisfactory; "Organization at Work" with a serious level; and "Socioprofessional Relations" as critical. The evaluation of the variables age group, sex, current position, other job and absence from work did not imply representative differences in the EACT scale score. **Conclusion:** Predominantly, the professionals rated the "work context" and the association with the dimensions related to "organization at work" and "professional partner relationships" as critical and the dimensions related to the "work context" as satisfactory. It is suggested to carry out discussions and intervention proposals for the problems experienced by the nursing team, emphasizing that such strategies can be positive for the institution, for professionals and also for patients.

Keywords: Working Environment; Nursing, Team; Recovery Room

Introdução

Na área da saúde, especialmente, os profissionais enfrentam situações laborais de exposição a inúmeros riscos, além de fatores como estresse e fadiga. Acredita-se que o desgaste entre esses profissionais varia de acordo com a especialidade em que atuam, com o tipo de cuidado prestado, com a forma de organização do trabalho, da gestão e com a qualidade das relações humanas¹ e essas são as características que conceituam o contexto ou ambiente de trabalho. Por outro lado, as condições favoráveis de trabalho e o estabelecimento de relações saudáveis podem ser considerados como essenciais para a produção da saúde dos trabalhadores em seu contexto de trabalho².

A equipe de enfermagem presta assistência 24 horas por dia, estando constantemente exposta a agentes químicos, físicos e biológicos no ambiente de trabalho, portanto suscetível a doenças ocupacionais. Pesquisa³ identificou doenças ocupacionais decorrentes do trabalho de enfermagem, apresentando em ordem de ocorrência as doenças osteomusculares, a síndrome de *Burnout*, a depressão, as afecções do trato respiratório, do trato urinário e as dermatoses, sendo as mulheres as mais acometidas, uma vez que representam a maioria na enfermagem. O mesmo estudo também identificou como fatores desencadeantes das doenças ocupacionais: condições de trabalho, baixa remuneração, chefias, questões de inter e multidisciplinaridade, além de jornadas duplas e triplas de trabalho.

Tratando-se das condições de trabalho das equipes de enfermagem (enfermeiros, técnicos e auxiliares

de enfermagem), que atuam no Brasil, outro estudo⁴ identificou um clima de cordialidade, respeito e confiança entre os colegas. Evidenciou também que o trabalho da enfermagem é penoso, com longas jornadas, atividades intensas e rotineiras em quase todo o período. Nesse sentido, é crucial ter condições adequadas de trabalho para a construção de um ambiente saudável e evitar assim além de riscos físicos, químicos, e biológicos, os riscos psicossociais, que predispõe para formas diversas de adoecimento.

No que se refere à carga de trabalho, identificou-se associações significativas entre carga de trabalho e segurança do processo assistencial ao paciente, constatando que quadros de pessoal com menos pacientes apresentam um melhor indicador de qualidade em relação à assistência. Destaca-se, também, que a sobrecarga de trabalho é responsável pelo desgaste emocional dos profissionais de saúde, influenciando na ocorrência de acidentes e em problemas de saúde.⁵

Especificamente, os profissionais que trabalham na rede de hospitais privados percebem a existência de controle, rigidez no trabalho e a hierarquização das relações de poder, fator que pode prejudicar a comunicação e o relacionamento interpessoal, podendo levar à insatisfação e à desmotivação dos trabalhadores⁶. Ao mesmo tempo em que identificam a cooperação no trabalho, reconhecem a busca pela qualidade e pela satisfação do paciente, e apresentam maior comprometimento afetivo, mais estresse em situações relativas às relações interpessoais e menos estresse relacionado à falta de material e à falta de recursos humanos.⁶

No contexto hospitalar, a Sala de Recuperação (SR) é considerada uma unidade complexa, próxima ao centro cirúrgico. Considerando a complexidade dos serviços prestados no pós-operatório imediato, a equipe de enfermagem deve ser treinada e habilitada para pronta intervenção nos casos de desconforto inerentes a recuperação, prestando cuidado individualizado aos pacientes de várias complexidades, até a recuperação dos efeitos da anestesia retomando as funções motoras e sensoriais, sinais estáveis e nenhuma evidência de hemorragia, náusea ou vômitos para ter alta desta unidade⁷.

Ressalta-se a necessidade de haver um número de profissionais suficientes para atender este cuidado a todos os pacientes, portanto para o dimensionamento de recursos humanos na SR, se propõem um cálculo proporcional do número de profissionais de enfermagem em relação ao número de pacientes, sendo recomendado um enfermeiro para cada oito leitos e um técnico de enfermagem para cada três pacientes.⁷

Estudos^{8,9} apresentam resultados para profissionais de enfermagem que atuam em UTI,

entretanto observa-se uma carência relacionada ao contexto de trabalho em SR, limitando as ações que poderiam melhorar o trabalho destes profissionais, beneficiando a satisfação da equipe de enfermagem e a qualidade da assistência.

Neste contexto, considerando o alto grau de complexidade, dedicação e envolvimento da equipe de enfermagem em SR, traçou-se o problema de pesquisa para investigação: quais as associações existentes entre o contexto de trabalho e as variáveis sociodemográficas dos profissionais que atuam em uma SR.

Desta forma, esse estudo teve como objetivo avaliar as associações existentes entre o contexto de trabalho da Sala de Recuperação (SR), e suas dimensões (Organização no Trabalho, Condições de Trabalho e Relações Socioprofissionais) e as variáveis sociodemográficas de profissionais da enfermagem que atuam nesse setor.

Método

Trata-se de um estudo descritivo e exploratório com abordagem quantitativa, desenvolvido de janeiro a dezembro de 2017, em uma instituição hospitalar privada no município de Porto Alegre, RS. O serviço do Centro Cirúrgico realiza cirurgias de alta, média e baixa complexidade há cerca de 90 anos, e contempla 41 leitos de Sala de Recuperação.

A população convidada para o estudo foi a equipe de enfermagem que trabalha na SR. A amostra foi intencional constituída por 40 Técnicos de Enfermagem e 10 Enfermeiros, que aceitaram participar da pesquisa, atendendo ao critério de inclusão de ter vínculo empregatício na instituição e na Sala de Recuperação (SR) há pelo menos seis meses; Os critérios de exclusão foram: estar trabalhando na instituição há menos de seis meses; estar de férias ou em atestado na época da pesquisa.

Foram utilizados dois instrumentos para a coleta de dados: um questionário sociodemográfico e a Escala de Avaliação do Contexto de Trabalho (EACT). O primeiro foi elaborado pelas pesquisadoras, contemplando as seguintes variáveis pertinentes ao foco do estudo: sexo, idade, escolaridade, cargo atual, tempo de trabalho na profissão na instituição e na Sala de Recuperação (SR), turno de trabalho, mais de um emprego, afastamento no trabalho e tratamento psicológico ou psiquiátrico. A EACT é um instrumento autoaplicável, validada no Brasil¹⁰ e tem por objetivo captar as representações que os próprios trabalhadores têm sobre seu contexto de trabalho, avaliando como o colaborador percebe seu

trabalho baseado em três dimensões analíticas interdependentes: Organização no Trabalho (OT); Condições de Trabalho (CT) e Relações Socioprofissionais (RS). Apresenta-se em uma escala do tipo *Likert* de 5 pontos (variando de 1 para nunca a 5 para sempre), cuja somatória das respostas permite a avaliação a respeito do contexto em três níveis: grave (média acima de 3,7), crítica (média entre 2,3 e 3,69) e satisfatória (média abaixo de 2,3).¹⁰

Os índices de confiabilidade mostraram-se acima do mínimo aceitável ($\text{Alpha} > 0,700$), nas três dimensões, e, de acordo com a literatura, as estimativas foram consideradas satisfatórias ($0,80 < \text{Alpha} < 0,90$). Para o modelo unidimensional (confiabilidade estimada considerando-se simultaneamente todos os itens/questões), o valor do alfa de Cronbach foi igual a 0,808, indicando que, de forma geral o instrumento como um todo, também, apresentou uma confiabilidade satisfatória. Semelhantemente, as dimensões também tiveram índices satisfatórios: “Organização no Trabalho” ($\text{Alpha} = 0,710$), “Condições de Trabalho” ($\text{Alpha} = 0,782$) e “Relações Socioprofissionais” ($\text{Alpha} = 0,832$).

Para a coleta de dados, os participantes foram convidados em seu local de trabalho por uma das pesquisadoras, solicitando livre contribuição, sendo a participação voluntária e a privacidade garantida. Após assinado o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido conforme as normativas da Resolução n. 466, foram distribuídos os instrumentos da pesquisa em envelopes opacos fechados e sem identificação, depois de preenchidos foram depositados em caixa, localizada na SR.

Os resultados foram organizados sob a forma de estatística descritiva, com valores de média e desvio padrão, com estudo da distribuição de normalidade pelo teste de *Kolmogorov-Smirnov*. Sobre as variáveis categóricas a apresentação ocorreu através das distribuições absoluta (n) e relativa (%).

Na comparação sobre as variáveis contínuas (escalas) entre dois grupos independentes, utilizou-se o teste *t-Student*, quando a distribuição era simétrica (ou aproximadamente Normal); ou de *Mann-Whitney U*, quando as variáveis apresentaram uma distribuição assimétrica ou quando o tamanho amostral não foi representativo. Na comparação das variáveis contínuas (escalas), ocorreu entre três grupos independentes (idade), foi utilizado o teste de *Kruskal Wallis – Post Hoc Dunn*. Para avaliar a existência de relação de linearidade, entre as duas escalas analisadas, foi estimado o coeficiente de correlação de *Pearson*.

Os dados foram analisados no programa *Statistical Package for Social Sciences* versão 20.0 (SPSS, 2010) para Windows, sendo que, para critérios de decisão estatística adotou-se o nível de significância de 5%.

O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa e registrado na Plataforma Brasil, sob parecer 1.885.495.

Resultados

O perfil da amostra foi constituído por 44 (88%) profissionais do sexo feminino; sendo 40 (80%) Técnicos de Enfermagem e 10 (20%) Enfermeiros. A carga horária média de trabalho semanal foi de 39,8 horas; o tempo médio de trabalho na profissão 7,91 anos; a média de tempo de trabalho na instituição 5,16 anos; média no cargo de 6,73 anos e especificamente na Sala de Recuperação (SR) de 4,41 anos. Com relação à escolaridade, 22 (44%) possuíam ensino médio; 16 (32%) superior incompleto; 12 (24%) ensino superior completo, sendo destes nove (18%) com pós-graduação.

Referente aos turnos de trabalho na instituição, os profissionais estavam alocados em cinco turnos de trabalho: 14 pela manhã (28%); 14 pela tarde (28%); dois no intermediário/dia (4%); dois no intermediário/noite (4%); três como coberturas de folgas (6%) e 15 no turno da noite (30%).

Os participantes da pesquisa foram distribuídos em grupos de idade, de acordo com a etapa da carreira: 12 profissionais (24%) de 18 a 28 anos (no início da vida laboral); 35 participantes (70%) de 29 a 39 anos (formação profissional); e três (6%) acima de 40 anos (consolidação da carreira).

No total da amostra, apenas três (6%) possuíam outro emprego; 14 (28%) estudavam; 13 (26%) já estiveram afastados do trabalho. O principal motivo de afastamento foi licença maternidade em sete (14%); e cinco (10,2%) já fizeram algum tratamento psicológico.

Inicialmente, realizou-se análise comparativa entre a EACT e as variáveis demográficas e, posteriormente, analisou-se as dimensões “Condições de Trabalho, “Organização no Trabalho” e “Relações Socioprofissionais”.

Avaliando o estudo quanto às pontuações da escala EACT (Tabela 1) relacionadas às características do perfil da amostra, verificou-se que as faixas etárias não implicaram diferenças representativas sobre as pontuações médias. Em todos os fatores as diferenças entre as médias de cada faixa etária, não foram estatisticamente significativas, indicando que, nesta amostra, a avaliação do contexto do trabalho e suas dimensões mostraram-se independente da idade dos profissionais.

De semelhante modo, na comparação das pontuações médias da escala EACT em relação ao sexo, não foram detectadas diferenças estatisticamente significativas. A maior diferença entre as

médias ocorreu na dimensão “Organização no Trabalho” [Masculino: $3,00 \pm 0,18$ vs. Feminino: $3,32 \pm 0,51$; $p=0,189$]; e em função do número não representativo de casos do sexo masculino, a diferença não se mostrou estatisticamente significativa.

Quando os valores da escala EACT foram comparados ao cargo atual, as médias das dimensões não diferiram de forma representativa. No entanto, chama-se a atenção para o fato de que os profissionais com cargo de enfermeiro apresentaram médias mais elevadas no fator “Organização no Trabalho”, enquanto que aqueles com cargo de Técnico de Enfermagem destacaram-se por médias mais elevadas nos demais fatores da referida escala.

A confirmação de outro emprego apontou para médias mais elevadas na escala EACT, mas sem diferenças significativas com os profissionais que negaram ter outro emprego. Os resultados apontaram para uma significância no fator “Contexto de Trabalho” ($p=0,056$), sugerindo que a pontuação média dos profissionais que confirmaram estudar ($2,84 \pm 0,33$) pode estar se mostrando mais elevada, quando comparada àqueles que informaram não estudar ($2,61 \pm 0,42$).

Quando a escala EACT foi comparada ao afastamento do trabalho, não ocorreram diferenças estatisticamente significativas, revelando uma relação de independência entre as variáveis comparadas. De modo geral, os profissionais que relataram afastamento, apresentaram pontuações médias mais elevadas nas dimensões “organização no trabalho” ($3,38 \pm 0,51$) e “condições de trabalho” ($2,24 \pm 0,68$).

No que diz respeito à realização de tratamento psicológico/psiquiátrico, houve diferença estatisticamente significativa no fator “Organização do Trabalho” ($p=0,001$). A média no grupo que realizou tratamento psicológico/psiquiátrico ($3,98 \pm 0,04$) mostrou-se superior quando comparada à média do grupo que não o realizou ($3,18 \pm 0,45$).

Sobre as demais dimensões da escala EACT comparadas ao tratamento psicológico/psiquiátrico, as médias ($2,92 \pm 0,24$) mostraram-se mais elevadas no grupo que confirmou a realização de tratamento, no entanto as diferenças não foram representativas.

Quanto aos resultados avaliados, a média total referente ao “Contexto de Trabalho”, que avalia as representações que os próprios trabalhadores têm em relação ao trabalho, (através da EACT), a média foi de 2,7 (DP:0,35), revelando um resultado crítico (média entre 2,3 e 3,69). Esse é um indicador de “situação-limite”, que potencializa o mal-estar no trabalho e o risco de adoecimento, sinalizando estado de alerta que requer providências imediatas.⁴

No que tange às dimensões “Organização no Trabalho”, que avalia a divisão das tarefas, normas, controles e ritmos de trabalho, encontrou-se uma média (M) de 3,33 e desvio padrão (DP) de 0,37, nas “Relações Socioprofissionais”, que contempla os modos de gestão do trabalho, da comunicação e da interação profissional,⁴ a M=-2,57 e o DP =0,56, observou-se que ambas apresentaram resultado crítico.

A dimensão “Organização no Trabalho” (Quadro 1) é composta por 10 questões, cinco destas obtiveram uma média acima de 3,7, constatando-se um resultado grave. Foram as questões pontuadas com resultado grave as que: tratam de ritmo acelerado de trabalho (M:3,7; DP:0,53); cobrança por resultados (M:4,3; DP:0,67); normas rígidas para execução das tarefas (M:3,87; DP:0,78); fiscalização de desempenho (M:3,95; DP:0,78); e existência de divisão entre quem executa e quem planeja (M:3,77; DP:0,99). As demais questões se mostraram com pontuação crítica, destacando resultado satisfatório apenas para aquela relacionada às condições de trabalho precárias (M:1,38; DP:0,53), evidenciando a satisfação com relação às condições de trabalho, conforme apresenta-se no Quadro 1.

A segunda dimensão relacionada às “Condições de Trabalho” (Quadro 2), composta de nove questões, indicou um resultado satisfatório (M:2,0; DP:0,54). Essa dimensão avalia a qualidade do ambiente físico, posto de trabalho, equipamentos e materiais disponibilizados para a execução do trabalho.⁴ Ressalta-se que apenas um ponto evidenciou resultado crítico sendo este relacionado ao barulho no ambiente de trabalho (M:3,58; DP:0,95).

Na dimensão das “Relações Socioprofissionais” (Quadro 3), composta por 11 questões, obteve-se um resultado crítico (M:2,6; DP:0,56). Das questões abordadas sete apresentaram um resultado crítico, dentre elas destaca-se: “a autonomia é inexistente” (M:2,46; DP:0,81); “a distribuição das tarefas é injusta” (M:2,42; DP: 0,97); “os funcionários são excluídos das decisões” (M:2,76; DP:0,95); “existem disputas profissionais no local de trabalho” (M:3,34; DP:1,13); “existe individualismo no ambiente de trabalho” (M:3,28; DP:0,99); “existem conflitos no ambiente de trabalho” (M:3,06; DP:0,84); e “a comunicação entre funcionários é insatisfatória” (M:2,58; DP:0,75). Já as que apresentaram resultados satisfatórios foram em relação a: tarefas serem bem definidas (M:1,92; DP:0,89); existência de dificuldades na comunicação chefia/subordinado (M:2,28; DP:0,96); difícil acesso às informações (M:2,06; DP:0,79); e falta de apoio das chefias para o desenvolvimento profissional (M:2,20; DP:1,03).

Discussão

As características sociodemográficas dos participantes desse estudo são semelhantes a outras pesquisas¹¹⁻¹², onde se evidenciou a enfermagem composta por 80% de Técnicos e Auxiliares de Enfermagem e 20% de Enfermeiros. A pesquisa sobre o perfil da enfermagem no Brasil, demonstra, também, o interesse dos profissionais de enfermagem pela busca de desenvolvimento e aperfeiçoamento técnico, visto que 94,5% dos enfermeiros e 98% dos profissionais de nível médio (técnicos e auxiliares) relatam participação em atividades de aprimoramento.¹¹ Dados dessa mesma pesquisa, com relação às idades, revelam que a enfermagem no Brasil é predominantemente jovem e feminina, uma vez que 61,7% dos trabalhadores têm até 40 anos, um quarto deles possui até 30 anos e 85,1% são do sexo feminino.¹¹

No que se refere às questões relativas à avaliação do contexto de trabalho, observou-se que a dimensão “Organização no Trabalho” apresentou resultado “grave” nas questões que tratam de ritmo acelerado de trabalho, cobrança por resultados, normas rígidas para execução das tarefas, fiscalização de desempenho e divisão entre quem executa e quem planeja as tarefas, evidenciando uma instituição com exigências de alto padrão de desempenho e cobrança constante por resultados. Ressalta-se que a Sala de Recuperação (SR) é um ambiente com grande demanda de trabalho, alta rotatividade de pacientes, caracterizando o ritmo de trabalho acelerado.

Destaca-se um estudo que identificou o impacto da sobrecarga no trabalho de enfermagem sobre o aumento dos riscos de incidentes sem lesões (falhas nas prescrições médicas e de enfermagem, falhas na administração de medicamentos e dietas, problemas na manipulação de sondas e cateteres, na realização de exames e nos registros de enfermagem) e de eventos adversos nos pacientes internados.¹³ Os resultados apontaram a necessidade de um dimensionamento adequado de pessoal dessa categoria, aproximando a carga de trabalho a um dos aspectos da “Organização do Trabalho” como o ritmo e a avaliação das tarefas.¹³

Em consonância, dados evidenciaram que profissionais de um hospital privado apresentaram maior comprometimento afetivo, estresse por ansiedade e estresse por tempo do que os profissionais que trabalham no Sistema Único de Saúde (SUS)¹⁴. Observou-se resultados semelhantes em outro estudo¹⁵ realizado com o objetivo de avaliar o contexto de trabalho e relacioná-lo com o sofrimento psíquico do trabalhador, o qual evidenciou resultado crítico referente à organização no trabalho, sugerindo risco moderado de adoecimento desses trabalhadores no contexto laboral pesquisado. Tais dados podem aproximar-se dos resultados referentes ao presente estudo, uma vez que a maioria dos

hospitais acreditados são privados, assim como o local de realização deste estudo.

A dimensão “Condições de Trabalho”, relacionada à saúde psíquica em profissionais de saúde sofrendo influência das condições laborais, apresentou índice satisfatório, mostrando que estas são favoráveis e oferecem baixo risco para o adoecimento dos profissionais, tendo apresentado resultado crítico em uma única questão referente ao barulho no ambiente de trabalho (M:3,58; DP:0,95).

Em se tratando do barulho no ambiente hospitalar, cabe contextualizar que a Sala de Recuperação (SR) é um setor fechado, com acústica desfavorável, além da presença de muitos alarmes necessários à segurança do paciente, à comunicação entre os profissionais e do alto fluxo de entrada e saída de pacientes. Destaca-se que um dos indicadores da SR, é a satisfação do cliente, onde um dos itens mensurados é o silêncio. Nesse aspecto, ao se analisar os níveis de ruído no ambiente hospitalar e o seu impacto na saúde dos profissionais, identificou-se que os graus de poluição sonora estavam acima do recomendado, constatando que os profissionais de enfermagem, acreditam que o ruído no ambiente hospitalar não seja prejudicial à saúde, apesar de considerarem o ambiente com muito barulho e sentirem-se incomodados.¹⁶ Ressalta-se que a exposição excessiva a fontes de ruído pode gerar consequências psicológicas e físicas nem sempre reversíveis, incluindo perdas auditivas permanentes.¹⁷

Na dimensão “Condições de Trabalho” à exigência de esforço físico, identifica uma tendência de que quanto mais desfavoráveis às condições de trabalho, mais prejudicada será a saúde psíquica e a dedicação do trabalhador, com relação ao trabalho repercutindo no ambiente de trabalho.¹⁸ Um ambiente de trabalho caracterizado por boas condições para o trabalhador, com valorização profissional, aumenta a satisfação no trabalho dos profissionais de enfermagem¹⁹. Nesse sentido, visto que a dimensão foi avaliada de forma satisfatória, apenas alguns elementos desta precisam ser reavaliados, com o intuito de oferecer baixos riscos à saúde dos profissionais.

O relacionamento interpessoal no ambiente de trabalho interfere na realização de tarefas, no objetivo e na satisfação da equipe. Nesse contexto, na dimensão “Relações Socioprofissionais”, as questões que apresentaram resultados satisfatórios demonstram que as tarefas estão claramente definidas, existe pouca dificuldade de comunicação entre chefia e subordinado e as informações são de fácil acesso, evidenciando uma avaliação positiva pelos profissionais da unidade. Os pontos avaliados como críticos na atual pesquisa referem-se à comunicação insatisfatória, aos conflitos no trabalho, ao individualismo no trabalho, às disputas profissionais, aos funcionários excluídos das decisões, à

distribuição de tarefas injustas, e à autonomia inexistente.

Ressalta-se que a satisfação no processo de trabalho e um ambiente harmônico favorecem o desempenho profissional, podendo influenciar os trabalhadores na busca de objetivos em comum, além de favorecer o trabalho em equipe facilitando o alcance de resultados coletivos satisfatórios. Ressalta-se que dialogar sobre o processo de trabalho com a equipe de enfermagem, pode contribuir para que essa entenda sua realidade e tenha consciência do seu papel nas práticas de saúde para qualidade e satisfação do cliente e do trabalhador.²⁰

Embora em contexto diferente do hospitalar, estudo realizado com 242 trabalhadores de saúde atuantes na atenção básica, com a utilização da EACT, identificou que os trabalhadores avaliavam como imprópria a organização e as condições laborais. Avaliaram, negativamente, também, as “Relações Socioprofissionais” pautadas na autonomia, integração no ambiente de trabalho, apoio profissional das chefias e exclusão dos trabalhadores nas decisões relativas ao trabalho.²¹

No cotidiano de equipe de enfermagem em Centro Cirúrgico, identificou-se dualidade de sentimentos, haja vista que a satisfação incluiu o valor atribuído ao trabalho, a existência de relações interpessoais positivas e de um ambiente gerador de conhecimento; enquanto as manifestações de sofrimento se evidenciaram por meio de sintomas físicos e psicossociais da equipe de enfermagem.²⁰

Destaca-se que políticas organizacionais claras e consistentes são um desafio para líderes e administradores hospitalares, a fim de estabelecer confiança dentro da organização. Além do que, impactam na produtividade individual e organizacional. Portanto, medidas como previsão de pessoal, treinamento continuado e oportunidade para o desenvolvimento de carreira promovem o desenvolvimento dos funcionários e melhoram a produtividade organizacional.²²

Identifica-se como limitação deste estudo o tamanho da amostra, visto que uma ampliação poderia especificar e aprofundar algumas relações entre as variáveis. Diante dessas limitações, sugere-se ampliar este estudo, inicialmente para outros setores da instituição, abrangendo, assim, um número maior de participantes. E, para estudos futuros, sugere-se uma avaliação do contexto de trabalho e do estresse ocupacional dos participantes, por meio da comparação de dados de profissionais de hospitais públicos e privados.

Considerações Finais

A partir dos dados resultantes da análise da EACT, foi possível identificar focos importantes de manutenção e promoção, bem como de elementos evitados e minimizados no contexto de trabalho de uma SR. Com relação à avaliação das variáveis relacionadas às faixas etárias, sexo, cargo atual, outro emprego e afastamento do trabalho não implicaram em diferenças representativas sobre a pontuação da escala EACT, indicando que nestas amostras a avaliação do “contexto de trabalho” e suas dimensões mostraram-se independente destas variáveis.

Evidenciou-se nos profissionais com cargo de enfermeiro e no grupo que realizava tratamento psicológico/psiquiátrico médias mais elevadas na dimensão “organização no trabalho”. Com relação ao “contexto de trabalho” houve uma média mais elevada nos profissionais que estudam.

Os profissionais de enfermagem avaliaram, de forma predominante, como crítico o “Contexto de Trabalho” quando associado as dimensões “Organização no Trabalho” e “Relações Socioprofissionais”. Na dimensão relacionada as “Condições de Trabalho” evidenciou-se um resultado satisfatório. Com isso, emerge a necessidade de um plano de ação para a melhoria desses aspectos com resultados críticos. Uma vez que identificados, especificamente, os aspectos que precisam de melhorias, algumas ações devem surgir.

Sugere-se a realização de discussões e propostas de intervenção para os problemas vivenciados pela equipe de enfermagem, através de ações que favoreçam a integração interpessoal, promovendo as “Relações Socioprofissionais” e a melhoria da “Organização do Trabalho”. Ressaltando que tais estratégias podem ser positivas para a instituição, para os profissionais e também para os pacientes.

Referências

1. Freitas JAC, Moisés MS. Influência do contexto de trabalho na saúde dos profissionais de enfermagem de uma Unidade de Terapia Intensiva em um hospital universitário. *Enfermería Global*. 2013; 12(4): 185-97.
2. Azambuja EP, Pires DEP, Vaz MRC, Marziale MH. É possível produzir saúde no trabalhador da enfermagem? *Texto & Contexto Enfermagem*. 2010; 19(4): 658-66.
3. Teixeira LP, Silva TASM. Doenças ocupacionais na enfermagem: quando o trabalho adocece. *Rev Pró-UniverSUS*. 2014 jul-dez; 5(2): 19-24.
4. Machado MH. Condições de trabalho da enfermagem. *Enferm Foco*. 2015; 6(4): 79-90.
5. Magalhães AMM, Dall’Agnol CM, Marck PB. Nursing workload and patient safety: a mixed method study with an ecological restorative approach. *Rev Latino-Am Enferm*. 2013 Jan-Feb; 21(spe): 146-54.

6. Vegro TC, Rocha FLR, Camelo SHH, Garcia AB. Cultura organizacional de um hospital privado. Rev Gaúcha Enferm. 2016 jun; 37(2): e49776.
7. Sociedade Brasileira de Enfermeiros de Centro Cirúrgico, Recuperação Anestésica e Central de Material Esterilizado. Práticas recomendadas. 6. ed. São Paulo: Sobecc; 2017.
8. Oliveira EM, Barbosa RL, Andolhe R, Eiras FRC, Padilha KG. Nursing practice environment and work satisfaction in critical units. Rev Bras Enferm [Internet]. 2017;70(1):73-80. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2016-0211>.
9. Novaretti MCZ, Santos EV, Quitério LM, Daud-Gallotti RM. Sobrecarga de trabalho da enfermagem e incidentes e eventos adversos em pacientes internados em UTI. Rev Bras Enferm. 2014 set-out; 67(5): 629-9.
10. Siqueira MMM. Medidas do comportamento organizacional: ferramentas de diagnóstico e de gestão. Porto Alegre: Artmed; 2008.
11. Conselho Federal de Enfermagem. Pesquisa inédita traça perfil da enfermagem: diagnóstico da profissão aponta concentração regional, tendência à masculinização, situações de desgaste profissional e subsalário. Brasília, DF: Cofen; 2015. p. 1.
12. Bacha AM, Grassiotto OR, Goncalves SP, Higa R, Fonsechi-Carvasan GA, Machado HC, Cacique DB. Job satisfaction of nursing staff in a university hospital. Rev Bras Enferm. 2015;68(6):819-26. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167.2015680619i>.
13. Novaretti MCZ, Santos EV, Quitério LM, Daud-Gallotti RM. Sobrecarga de trabalho da enfermagem e incidentes e eventos adversos em pacientes internados em UTI. Rev Bras Enferm. 2014 set-out; 67(5): 629-9.
14. Leite RA, Barrichelo A, Morim EM. Os sentidos do trabalho para profissionais de enfermagem: um estudo multimétodos. RAE. 2016 mar-abr; 56(2): 192-208.
15. Prestes FC, Beck CLC, Magnago TSBS, Silva RM, Tavares JP. Contexto de trabalho em um serviço de hemodiálise: avaliação dos trabalhadores de enfermagem. Texto Contexto Enferm. 2015 jul-set; 24(3): 637-45.
16. Costa GL, Lacerda ABM, Marques J. Ruído no contexto hospitalar: impacto na saúde dos profissionais de enfermagem. Rev CEFAC. 2013 maio-jun; 15(3): 642-52.
17. Silva JLL, Costa FS, Souza RF, Sousa JL, Oliveira RS. O ruído causando danos e estresse: possibilidade de atuação para a enfermagem do trabalho. Av Enferm. 2014 jan-jun; 32(1): 124-38.
18. Costa MTP, Borges LO, Barros SC. Condições de trabalho e saúde psíquica: um estudo em dois hospitais universitários. Rev Psicol Organ Trab. 2015 jan-mar; 15(1): 43-58.
19. CARICATI L., LA SALA R., MARLETTA G., PELOSI G., AMPOLLINI M., FABBRI A., RICCHI A., SCARDINO M., ARTIOLI G. & MANCINI T. (2014) Journal of Nursing Management 22, 984–994. Work climate, work values and professional commitment as predictors of job satisfaction in nurses.
20. Tostes MFP, Silva AQ, Garçon TL, Maran E, Teston EF. Dualidade entre satisfação e sofrimento no trabalho da equipe de enfermagem. Rev Sobecc. 2017 jan-mar; 22(1): 3-9.
21. Maissiat GS, Lautert L, Dal Pai D, Tavares JP. Contexto de trabalho, prazer e sofrimento na atenção básica em

saúde. Rev Gaúcha Enferm. 2015; 36(2): 42-9.

22. LABRAGUE L.J., MCENROE-PETITTE D.M., GLOE D., TSARAS K., ARTECHE D.L. & MALDIA F. (2017) Organizational politics, nurses' stress, burnout levels, turnover intention and job satisfaction. International Nursing Review 64, 109–116.

Tabela 1 - Distribuição absoluta e relativa para o perfil dos investigados; e média e desvio padrão para o EACT e seus fatores, segundo o perfil da amostra (n=50).

Total amostra (n=50) ^c		EACT - Fator e Dimensões ^A			
Perfil	n (%)	Contexto de trabalho	Organização no trabalho	Condições de trabalho	Relações socioprofissionais
Idade (anos)					
18-28	12(24%)	2,65±0,41	3,17±0,58	2,08±0,57	2,62±0,49
29-39	35(70%)	2,70±0,40	3,31±0,47	2,03±0,54	2,58±0,62
Acima de 40	3 (6%)	2,47±0,50	3,33±0,58	1,90±0,44	2,37±0,23
p¥		0,588	0,712	0,918	0,877
Sexo					
Feminino	44(88,0)	2,67±0,42	3,32±0,51	1,99±0,52	2,58±0,58
Masculino	6 (12,0)	2,68±0,27	3,00±0,18	2,28±0,64	2,60±0,43
p§		0,963	0,189	0,224§	0,921§
Cargo atual					
Enfermeiro	10(20,0)	2,62±0,36	3,40±0,51	2,06±0,58	2,43±0,52
Técnico de enfermagem	40(80,0)	2,69±0,42	3,25±0,48	2,02±0,52	2,61±0,58
p§		0,582	0,395	0,856	0,266
Outro emprego					
Não	47(94,0)	2,645±,35	3,314±,37	2,020±,54	2,551±,57
Sim	3 (6,0)	2,956±,22	3,700±,36	2,074±,71	3,00±0,33
p€		0,073	0,161	0,939	0,096
Estuda					
Não	36(72,0)	2,61±0,42	3,28±0,45	1,99±0,56	2,53±0,60
Sim	14(28,0)	2,84±0,33	3,29±0,61	2,14±0,46	2,71±0,48
p§		0,056	0,960	0,399	0,298
Afastamento					
Não	37(74,0)	2,66±0,40	3,24±0,49	1,96±0,46	2,59±0,62
Sim	13(26,0)	2,70±0,44	3,38±0,51	2,24±0,68	2,53±0,44
p§		0,791	0,379	0,107	0,733
Tratamento^B					
Não	44(94,0)	2,64±0,41	3,18±0,45	2,03±0,52	2,53±0,53
Sim	5 (10,2)	2,92±0,24	3,98±0,04	2,06±0,75	2,98±0,87
p€		0,183	0,001	0,817	0,407

A: Resultados apresentados da forma média ±desvio padrão.

§: Test t-Student para grupos independentes.

¥: Teste de Kruskal Wallis – Post Hoc Dunn.

€: Teste de Mann Whitney U.

B: Dados ausentes: Tratamento 1(2,0%).

C: Resultados apresentados pelo número de casos (n) e o percentual (%), calculado sobre os totais da amostra.

Quadro 1 - Pontuação na dimensão “Organização no Trabalho”, conforme EACT, segundo o perfil da amostra.

Questões	N	Média	Desvio padrão	Avaliação
1. O ritmo de trabalho é acelerado.	50	3,960	,5330	G
2. As tarefas são cumpridas com pressão temporal.	50	3,440	,7602	C
3. A cobrança por resultado é presente.	50	4,300	,6776	G
4. As normas para execução das tarefas são rígidas.	49	3,878	,7808	G
5. Existe fiscalização do desempenho.	49	3,959	,7895	G
6. O número de pessoas é insuficiente para se realizar as tarefas.	50	3,180	1,0437	C
7. Os resultados esperados estão fora da realidade.	50	2,540	,7879	C
8. Falta tempo para realizar pausa para o descanso no trabalho.	50	2,980	,9145	C
fatório.				
Fonte: Dados pesquisa, Porto Alegre,				
9. Existe divisão entre quem planeja e quem executa.	48	3,771	,9944	G
10. As condições de trabalho são precárias.	50	1,380	,5303	S

Legenda: **G**: Grave; **C**: Crítico; **S**: Satis Brasil (2017)

Quadro 2 - Pontuações na dimensão “Condições de trabalho”, conforme EACT, segundo o perfil da amostra.

Questões	N	Média	Desvio padrão	Avaliação
11. O ambiente físico é desconfortável.	50	1,580	,6728	S

12. Existe barulho no ambiente de trabalho.	50	3,580	,8593	C
13. O mobiliário existente no ambiente de trabalho é inadequado.	50	2,240	1,0412	S
14. Os instrumentos de trabalho são insuficientes para realizar as tarefas.	49	1,796	1,0603	S
15. O posto de trabalho é inadequado para realização das tarefas.	50	2,000	,9689	S
16. Os equipamentos necessários para realização das tarefas oferecem riscos à segurança física das pessoas.	50	1,720	,7835	S
17. O espaço físico para realizar as tarefas é inadequado.	50	2,000	,9689	S
18. As condições de trabalho oferecem riscos à segurança física das pessoas.	50	1,940	,9348	S
19. O material de consumo é ineficiente.	50	1,360	,5628	S

Legenda: **C**: Crítico; **S**: Satisfatório.

Fonte: Dados pesquisa, Porto Alegre, Brasil (2017)

Quadro 3 - Pontuação na dimensão “Relações Socioprofissionais”, conforme EACT, segundo o perfil da amostra.

Questões	N	Média	Desvio padrão	Avaliação
20. As tarefas não estão claramente definidas.	50	1,920	,8999	S
21. A autonomia é inexistente.	50	2,460	,8134	C
22. A distribuição das tarefas é injusta.	50	2,420	,9708	C
23. Os funcionários são excluídos das decisões.	50	2,760	,9596	C
24. Existem dificuldades na comunicação chefia/subordinado.	50	2,280	,9697	S
25. Existem disputas profissionais no local de trabalho.	50	3,340	1,1359	C
26. Existe individualismo no ambiente de trabalho.	50	3,280	,9906	C
27. Existem conflitos no ambiente de trabalho.	50	3,060	,8430	C
28. A comunicação entre funcionários é insatisfatória.	50	2,580	,7584	C
29. As informações de que preciso para executar minhas tarefas são de difícil acesso.	50	2,060	,7931	S
30. Falta apoio das chefias para o meu	50	2,200	1,0302	S

desenvolvimento profissional.

Legenda: **C**: Crítico; **S**: Satisfatório.

Fonte: Dados pesquisa, Porto Alegre, Brasil (2017)