UNIVERSIDADE ESTADUAL DE CAMPINAS
SISTEMA DE BIBLIOTECAS DA UNICAMP
REPOSITÓRIO DA PRODUÇÃO CIENTIFICA E INTELECTUAL DA UNICAMP

Versão do arquivo anexado / Version of attached file:

Versão do Editor / Published Version

Mais informações no site da editora / Further information on publisher's website:
http://ricot.com.pt/EN/jornal.php?subop=8&search=&language=EN

DOI: 0

Direitos autorais / Publisher's copyright statement:
©2017 by Rede de Investigacao sobre Condicoes de Trabalho (R I C O T). All rights reserved.

DIRETORIA DE TRATAMENTO DA INFORMAÇÃO

Cidade Universitária Zeferino Vaz Barão Geraldo
CEP 13083-970 – Campinas SP
Fone: (19) 3521-6493
http://www.repositorio.unicamp.br

INTERNATIONAL JOURNAL ON WORKING CONDITIONS

ISSN 2182-9535

Condições de trabalho e saúde entre profissionais de enfermagem de Unidade de Terapia Intensiva

Luciana Tiemi Kuranishi Ferreira, Aparecida Mari Iguti, Inês Monteiro

1 Unimed São Paulo – São Paulo – Brazi, E-mail: ltikf@yahoo.com.br; 2 Universidade Estadual de Campinas – UNICAMP, Campinas – São Paulo, Brasil. E-mail: iguti@unicamp.br; 3 Universidade Estadual de Campinas – UNICAMP, Campinas – São Paulo, Brasil. E-mail: inesmon@unicamp.br

Resumo: Este estudo teve por objetivo analisar as condições de trabalho e queixas de saúde de profissionais de enfermagem de Unidades de Terapia Intensiva - UTI em hospital público de São Paulo. Trata-se de um estudo transversal descritivo, do qual participaram 193 profissionais das equipes de enfermagem com dados coletados por meio de questionário com dados sociodemográficos, estilo de vida e aspectos de saúde e trabalho. As doenças mais frequentes foram as respiratórias, hipertensão e obesidade. Descreveram-se os fatores de trabalho que podem afetar a saúde dos profissionais de enfermagem de UTI e que podem causar sobrecarga de trabalho e levar a acidentes e doenças do trabalho como longas e excessivas jornadas de trabalho, agravadas pelos turnos; efetivos subdimensionamentos; necessidade de ampliar os recursos materiais, além de preocupação com os agentes biológicos, que podem afetar, tanto os pacientes quanto os profissionais. Ações de promoção à saúde no trabalho são fundamentais para profissionais da área de enfermagem.

Palavras-chave: Condições de trabalho, enfermagem, unidades de terapia intensiva, saúde do trabalhador, trabalho.

Working conditions and health among nursing staff in Intensive Care Unit – ICU

Abstract: The aim of this article is to analyse the nursing teams working conditions and health complaints, in the Intensive Care Unit (ICU), in a public hospital in São Paulo State. A cross-sectional study was developed and 193 professionals from the nursing staff participate. The survey questionnaires about sociodemographic characteristics, lifestyle, health and work conditions were applied. The most frequent diseases were respiratory diseases, hypertension and obesity. The work conditions of nurses of the Intensive Care Units is described, and the factors that can cause overload and lead to accidents and occupational diseases. Among the issues cited by the professionals there are the long and excessive working hours, exacerbated by shifts, undersized teams, the need for better material resources and the concern with biological agents that may affect both, patients and professionals themselves. Preventive and health promotion activities at work are essential for professionals in nursing area.

Keywords: Working conditions, nursing, intensive care units, occupational health, work.

1. Introdução

O trabalho em Unidades de Terapia Intensiva (UTIs) é complexo, por ser uma unidade especializada e de alta complexidade, que requer educação continuada permanente dos profissionais que nela atuam. Nesta pesquisa buscou-se compreender como a equipe de enfermagem percebe suas condições de trabalho e a saúde, para subsidiar a discussão, elaboração e implementação de programas de promoção à saúde com melhoria nas condições de trabalho das unidades de tratamento intensivo.

Face ao exposto, esta pesquisa se justifica pela importância do tema, referente não somente a saúde do trabalhador de enfermagem, mas, também quanto ao cuidado prestado aos pacientes, em unidades de terapia intensiva, assim como pelo pequeno número de estudos sobre condições de trabalho em unidades hospitalares de cuidado intensivo. Este estudo teve por objetivo analisar as condições de trabalho e queixas de saúde de profissionais de enfermagem de Unidades de Terapia Intensiva (UTI) em hospital público de grande porte do município de São Paulo, Brasil.

2. O trabalho dos profissionais de enfermagem

A equipe de enfermagem, ao exercer os cuidados intensivos, lida com situações críticas e decisivas, exigindo rapidez e destreza, habilidades requeridas para este tipo de trabalho (Lima e Teixeira, 2007).

Entre essas atividades destacam-se as de controle do estado de consciência, a oxigenação, o status vital, a terapêutica medicamentosa, a mobilidade e deambulação, curativos e cuidados corporais, a eliminação e a alimentação. Além disso, parte dos pacientes recebidos vem para o acompanhamento do pós-operatório imediato e entre eles, muitos apresentam instabilidade hemodinâmica, necessitando de controle rigoroso dos sinais vitais, de sangramentos, débitos de drenos, suporte ventilatório, cuidados contínuos que exigem profissionais capacitados e qualificados para a assistência; assim, a gravidade dos quadros implica em aumento da carga de trabalho (Perão et al., 2014). Sabe-se que entre os profissionais, a equipe de enfermagem é responsável por cerca de 60% dos cuidados de saúde e dos aspectos administrativos relacionados ao cuidado.

Nesta perspectiva, especial atenção deve ser dada aos profissionais de nível médio, os técnicos em enfermagem, por desempenharem atividades assistenciais consideradas desgastantes como higiene, alimentação, terapêutica medicamentosa, curativos e cuidados manuais, esses profissionais estão sujeitos a vivenciarem um desgaste significativo, seja pelo trabalho cotidiano, pelos turnos e processos de trabalho (Garanhani et al., 2008).

Estudo realizado no Brasil avaliou a carga de trabalho da equipe de enfermagem exigida pelos pacientes predominantemente do sexo masculino e idosos, submetidos a tratamentos clínicos e/ou procedentes do centro cirúrgico, com baixa gravidade e baixa taxa de mortalidade. Os autores identificaram que a demanda foi elevada, com maior carga de trabalho da equipe de enfermagem nos pacientes internados por mais de seis dias e que evoluíram para óbito. Esses demandaram maior tempo de assistência na UTI (Gonçalves & Padilha, 2007).

A elevada carga de trabalho, problemas quanto à segurança do paciente e a baixa qualidade de vida no trabalho entre profissionais de enfermagem que atuam em serviço de terapia intensiva foram identificadas em estudo realizado nos Estados Unidos (Gurses & Carayon, (2009). Os autores relatam ainda que tendo como referência a pesquisa realizada identificaram como obstáculos presentes com maior frequência na atuação dos

enfermeiros os relativos ao ambiente físico (ruído, espaço físico), as relações com a família dos pacientes internados e os relativos aos equipamentos (Gurses & Carayon, (2009).

Estudo realizado com médicos e enfermeiros de unidade de cuidado intensivo na Noruega identificou que os enfermeiros relataram menor satisfação com o trabalho quando comparado aos médicos (Myhren, Ekeberg & Stokland, 2013). Outro aspecto fundamental no trabalho dos profissionais de saúde e, especificamente dos de enfermagem, é o ambiente de trabalho. Condições de trabalho adequadas possibilitam longa carreira, cuidados adequados e realizados de modo a garantir a segurança do paciente e do profissional. Ambientes de trabalhos saudáveis têm impacto positivo no desfecho dos pacientes e na retenção dos trabalhadores na instituição (Ritter, 2011).

Os resultados de estudo realizado por Aiken e colaboradores, em hospitais dos Estados Unidos da América, indicaram que a sobrevivência de pacientes, após parada cardiorrespiratória, estava associada a melhores ambientes de trabalho e menor proporção de pacientes por enfermeiro. Nesta perspectiva, segundo os autores, se o ambiente de trabalho é adequado e a carga de trabalho plausível, melhores resultados relativos a sobrevivência poderão ocorrer (McHugh et al., 2016).

Outro estudo coordenado por Aiken identificou que os hospitais com “melhor ambiente de enfermagem e equipe de alto nível estavam associados com melhor valor (menor mortalidade com custos similares) comparado com hospitais sem reconhecimento em relação ao ambiente de enfermagem e com equipe abaixo da média, especialmente para pacientes de alto risco. Estes resultados não sugerem que melhorando qualquer ambiente de enfermagem no hospital irá necessariamente melhorar seu valor, mas, mostra que pacientes que realizaram cirurgia geral em hospitais com melhor ambiente de enfermagem, em geral, receberam melhores cuidados” (Silber et al., 2016, p.527).

3. Riscos no trabalho

As condições de trabalho da equipe de enfermagem envolvem a exposição aos agentes físicos, químicos, biológicos, mecânicos (que produzem as situações de risco de acidentes) e aos fatores ergonômicos (em suas dimensões físicas, mentais - cognitivas e afetivas). Entre os agentes físicos são observados o ruído (que causa mais desconforto que risco auditivo), geralmente produzido pelos equipamentos, as condições de microclima (calor e o frio – também relacionados ao desconforto térmico) dependendo da existência ou não de ar condicionado e esporadicamente, as radiações ionizantes (NIOSH, 2017).

Entre os agentes químicos, temos os saneantes utilizados para a limpeza do ambiente e os próprios medicamentos podem ser fonte de exposição, em baixas concentrações na maioria das vezes. Os agentes biológicos podem ter como fontes o próprio ambiente, assim como os pacientes, envolvendo larga escala de micro-organismos, incluindo as chamadas superbactérias. O risco de acidentes de trabalho envolve principalmente os perfuro cortantes e o risco de quedas, entre outros (NIOSH, 2017).

Os fatores ergonômicos mais lembrados relacionam-se ao esforço físico, com o levantamento de pesos (movimentação de pacientes) e os movimentos repetitivos, mas de uma forma mais ampla, que vai do mobiliário inadequado, de equipamentos sem manutenção, à organização do trabalho (efetivos, jornadas, escalas, turnos, supervisão, divisão de tarefas) e ao *gap* entre o trabalho prescrito e o real. Em estudo realizado nos

Estados Unidos da América os autores estudaram a carga de trabalho de profissionais de enfermagem de unidades de terapia intensiva, com destaque para a carga física, decorrente da manipulação de pacientes (Carayon & Alvarado, 2007).

4. Método

Trata-se de um estudo transversal descritivo, realizado em Unidades de Terapia Intensiva de um hospital público de grande porte, na cidade de São Paulo - Brazil, que oferece serviços em 43 especialidades em um edifício de 15 andares, com 1034 leitos hospitalares e atendimento ambulatorial. O Hospital no qual foi realizado o estudo é uma entidade autárquica autônoma, sem fins lucrativos, e vinculado à Secretaria de Gestão Pública do Estado de São Paulo, e está localizado na zona sul da cidade de São Paulo. É um dos maiores Hospitais do Estado, contrata cerca de cinco mil trabalhadores, sendo aproximadamente dois mil profissionais da equipe de enfermagem, com regime de trabalho predominantemente em turnos diurno e noturno de 12 horas. O hospital oferece serviços em 43 especialidades nos 15 andares, com leitos hospitalares e atendimento ambulatorial. O hospital foi inaugurado em 1961 com 1200 leitos hospitalares. Porém, muitos quartos tiverem que ser desativados para fins administrativos, pois a planta inicial não era adequada às necessidades atuais. Atualmente, o HSPE conta com 1034 leitos (Instituto ..., 2010).

A instituição é mantida pela contribuição compulsória mensal de 2% de cada funcionário público estadual e disponibiliza atendimento ambulatorial na capital e interior do Estado, nos 18 Centros de Assistência Médica Ambulatorial, em cidades do interior do estado. O complexo hospitalar conta com 108 mil metros quadrados, que incluem serviços de laboratório clínico, farmácia, banco de sangue, serviço de emergência e Hospital Dia para atender aos pacientes de cirurgias eletivas, que necessitam de curto período de internação (Idem). A instituição oferece a ceia para os trabalhadores do noturno, que consiste em um lanche (dois pães recheados, um suco, um iogurte ou achocolatado, uma fruta e uma barra de cereal ou doce), pois o refeitório está em reforma há um ano.

O regime de trabalho é baseado na Consolidação das Leis Trabalhistas (CLT) para todos os participantes desde estudo. Os benefícios são vale transporte ou direito a estacionamento do hospital, vale alimentação ou refeição, cesta básica, creche e, plano de assistência médica, descontada em folha de pagamento. No que se refere à assistência médica, todos os servidores têm direito a assistência pelo próprio hospital e por clínicas conveniadas, podendo ser estendido à familiares (pais, filhos) mediante contribuição e desconto em folha de pagamento.

Participaram do estudo profissionais da equipe de enfermagem, composta por enfermeiros (graduado em universidade / faculdade), técnicos de enfermagem (ensino médio com curso técnico) e auxiliares de enfermagem (ensino fundamental e um ano de curso. Esta carreira está em extinção no Brasil, na atualidade). Para a coleta de dados da pesquisa foram utilizados os seguintes critérios de inclusão: estar atuante no local da pesquisa e concordar em participar voluntariamente do estudo, por meio da assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Após a ciência e autorização dos supervisores e da chefia os trabalhadores eram abordados no local de trabalho, e, após exposição da finalidade do estudo, eram convidados a participar, e recebiam o questionário, com prazo para devolutiva, e que foi preenchido pelos mesmos.

Em relação ao local de trabalho os trabalhadores que não participaram da pesquisa pertenciam as seguintes unidades: cinco (9,3%) da UTI pediátrica, cinco (9,3%) da

neurocirurgia, oito (14,8%) da unidade coronariana, 27 (50%) da UTI e nove (16,6%) da UTI crítica. Assim, a distribuição dos dados foi semelhante entre os respondentes, no qual a maioria trabalhava na UTI geral. Iniciou se a coleta de dados em setembro e foi finalizada no mês de novembro de 2011, e a mesma foi realizada pela primeira autora.

Para a coleta dos dados foi utilizado o "Questionário com dados sociodemográficos, estilo de vida, trabalho e aspectos de saúde e riscos no trabalho – QSETS" (Monteiro, 2011), utilizado nos estudos conduzidos no Grupo de Estudos e Pesquisa em Saúde e Trabalho, da Universidade Estadual de Campinas - Brasil. As informações sobre a percepção de situações de risco à saúde foram analisadas de forma descritiva.

Este estudo cumpriu com o estabelecido pelo Conselho Nacional de Saúde em relação aos preceitos éticos da pesquisa. O projeto de pesquisa foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da universidade e da instituição na qual foi realizada a coleta dos dados. Todos os participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Para a participação no estudo os trabalhadores foram orientados sobre a possibilidade de recusa e de se retirar da pesquisa em qualquer momento; assim como a proteção e confidencialidade, o sigilo e anonimato dos dados fornecidos.

Este estudo é parte da dissertação de mestrado da primeira autora (Ferreira, 2012), concluída em 2012, sob a orientação da última autora. Embora os dados tenham sido coletados no final de 2011, o estudo se mantém atual, pois as condições de trabalho são similares a da época da coleta de dados, assim como o tipo de vínculo dos trabalhadores com a instituição, por meio de contrato CLT.

5. Resultados

A amostra foi composta por 193 trabalhadores, de uma população de 271 profissionais das equipes de enfermagem das Unidades de Terapia Intensiva (UTI da Neurocirurgia, nove leitos), Unidade Coronariana (UCO, oito leitos), UTI geral (dois andares, 32 leitos intensivos e 10 semi-intensivos) e UTI pediátrica (seis leitos), totlizando 65 leitos. A maioria dos trabalhadores estudados concentrou-se na UTI geral (51.8%) que possui também o maior número de leitos (42), seguido por UTI neurocirúrgico (16.1%), com nove leitos, Unidade coronariana (13.5%) com oito leitos, UTI crítica (10,4%) e a UTI pediátrica (8.2%) com seis leitos.

Entre as características sociodemográficas observou-se que a maioria era do sexo feminino (74%), com idade variando entre 21 e 58 anos, com faixa etária predominante entre 30 e 39 anos (44%), casados (42,5%), e com filhos (53,8%). Em relação a educação formal houve predominância do ensino médio completo (40,9%). A maioria dos inquiridos (62,7%) residia no município (tabela 1).

Quanto ao tipo de transporte utilizado para o deslocamento até o local de trabalho e o domicílio houve predominância da utilização de ônibus (39,2%), carro (24,7%); seguido por mais de um tipo de transporte (metrô, ônibus ou trem) (28,3%), com tempo médio de deslocamento de 131 minutos (DP ± 76). O tipo de moradia predominante foi alvenaria (92,75%). Em relação à religião 150 relataram ter uma crença, sendo a religião católica predominante (36,7%).

Tabela 1 – Distribuição das frequências absolutas e relativas dos trabalhadores de enfermagem do hospital, segundo variáveis sociodemográficas. São Paulo, 2012 (n=193).

Variáveis	Categorias	n	%
Sexo	Masculino	50	25,1
	Feminino	143	74,1
Idade (anos)	21-29	45	23,3
	30-39	85	44,0
	40-49	44	22,8
	≥ 50	14	7,2
	Não consta	5	2,6
Estado civil	Casado/companheiro (a)	82	42,5
	Solteiro	75	38,9
	Viúvo/Separado/ Divorciado	32	16,6
	Não consta	4	2,1
Cidade de residência	São Paulo	121	62,7
	Cidades metropolitanas	46	23,8
	Cidades não metropolitanas	6	3,1
	Não consta	20	10,4
Filhos	Sim	104	53,9
	Não	85	44,0
	Não consta	4	2,1
Escolaridade	Ensino fundamental completo	1	0,51
	Ensino médio incompleto	3	1,5
	Ensino médio completo	79	40,9
	Ensino superior incompleto	36	18,6
	Ensino superior completo	41	21,2
	Pós-graduação	33	17,1
Total		193	100

Em relação a distribuição dos profissionais de enfermagem de acordo com sua categoria profissional 3,1% eram auxiliares de enfermagem (carreira em extinção); 72% eram técnicos de enfermagem e 24,9% eram enfermeiros (enfermeiros assistenciais – que prestavam assistência direta aos pacientes; enfermeiros encarregados e supervisores). A jornada de trabalho predominantemente era de doze horas, no período diurno e/ou noturno. Alguns profissionais optavam por plantões extras de doze horas perfazendo vinte e quatro horas de trabalho consecutivas. O período diurno inicia-se às 7h até 19h, com uma hora de almoço, além deste, havia os turnos da manhã (7h - 13h15), da tarde (13h15 - 19h) e da noite (19 às 7h). As equipes estão distribuídas em turnos de trabalho da manhã (9,8%), tarde (5,2), diurno (38,9%) e noturno (46,1%).

A idade média de início de trabalho foi aos 17,2 anos (DP ± 4,5). O tempo de trabalho na saúde de 9,7 anos (DP ± 6,7), e o tempo médio de trabalho no hospital atual de 3,2 anos (DP ± 4,6). A maioria (74,1%) trabalha no emprego atual há menos de cinco anos, entre dez e 20 anos (11,38%), dois enfermeiros há mais de 20 anos e 8,3% entre cinco e nove anos.

Em relação a possuir outro emprego 44,6% afirmaram possuir outro vínculo empregatício, sendo que, 79% em outro serviço de saúde. No hospital no qual foi realizado o estudo 48,2% relataram fazer horas extras. A proporção entre hora extra e

horas trabalhadas na semana para os que trabalhavam somente neste hospital foi de 84% e para os trabalhadores que possuíam um segundo emprego, além da atividade no hospital, foi de 68%. A maioria dos profissionais (63,2%) relatou ter ficado desempregado em alguma etapa da vida profissional.

A média de horas extras semanais realizadas foi de 24,3 horas (DP ± 21,5). Considerando a legislação do trabalho em relação à jornada semanal máxima de 44 horas (para todas as categorias e não as específicas da saúde) 50,8% trabalhava de 45 a 60 horas ou mais, sendo que 26,9% trabalham 60 horas ou mais por semana. Do total, somente 29% trabalhavam até 36 horas semanais, que seria a jornada regular semanal, em particular para trabalhadores de turnos alternantes (tabela 2).

Tabela 2. Distribuição dos trabalhadores de acordo com jornada semanal de trabalho.

Jornada semanal (horas)	n	%
Até 36	56	29
37-44	22	11,4
45-50	20	10,4
51-55	7	3,6
56-60	19	9,8
Acima de 60	52	26,9
Sem informação	17	8,8
Total	193	100

Em relação aos aspectos relacionados ao estilo de vida a maioria não fumava (90.2%), e não ingeria bebida alcoólica (71.5%). A prática de atividade física foi referida por pouco mais de um terço dos trabalhadores (36,3%) e a maioria referiu possuir alguma atividade de lazer 93,8% (tabela 3).

Tabela .3 Distribuição segundo aspectos da saúde e estilo de vida

Variáveis		n	%
Tabagismo	Sim	19	9,8
	Não consta	1	0,5
Uso de bebidas alcoólicas	Sim	55	28,5
Atividade física	Sim	70	36,3
	Não consta	7	3,6
Atividade de lazer	Sim	181	93,8
Dor na última semana	Sim	106	54,9
	Não consta	4	2,1
Dor nos últimos seis meses	Sim	117	60,6
	Não consta	4	2,1
Saúde comparada com outra pessoa da mesma idade	Muito melhor	29	15
	Melhor	74	38,3
	Igual	62	32,1
	Um pouco pior	19	9,8
	Pior	3	1,3
	Não consta	6	3,1
Total		193	100

Em relação ao Índice de massa corpórea (IMC) encontrou-se média de 26 (DP ± 4,7), sendo que apresentaram IMC entre 18,5 e 24,9 (41%), apresentaram IMC maior igual a 25 (36,8%) e IMC maior ou igual a 30 (16,6%).

Entre os inquiridos 38,9% relataram a presença de doenças com diagnóstico médico, as mais frequentes foram os problemas respiratórios (11,9%), lesão por acidentes nas pernas e/ou pés (6,2%), hipertensão arterial (5,7%), obesidade (5,7%), lesão nos braços e ou mãos (5,2%) e entre as doenças referidas, as mais frequentes foram os problemas respiratórios (57,5%), a lesão nas costas (16,1%), as dores frequentes da parte superior costas ou região do pescoço (14%), as dores na região lombar com irradiação para membros inferiores (11,4%) e os distúrbios emocionais (11,9%). Nos últimos doze meses 77,7% dos inquiridos não se ausentaram do trabalho.

Os acidentes de trabalho foram citados por 8,2% da amostra, 62,5 % dos quais envolvendo materiais perfuro cortantes e 18,7% por quedas. O uso de equipamentos de proteção individual (EPI) foi relatado por 90,7% dos trabalhadores, sendo as luvas de procedimento as mais citadas, seguidas por máscara e avental, entre outros. Nesse estudo, 11,4% dos trabalhadores relataram acidentes com diagnóstico médico em pernas/pés, braços ou mãos; 30,1% relataram doenças ou dores nas costas e pescoço.

5.1 Percepção de situações de risco à saúde pelos trabalhadores

Como havia um ‘gradiente’ para situações de risco à saúde, foram agrupadas em 50% ou mais tempo de exposição durante a jornada de trabalho, menos que 50% (em geral pouco ou raramente) e nunca. Alguns inquiridos não preencheram as informações em alguns casos (SI=Sem informação). Entre as situações/atividades mais citadas com exposição acima de 50% da jornada de trabalho, estiveram o risco de acidentes com materiais perfuro-cortantes (97,4%), a exposição aos fluidos/sangue (88,6%) e o risco de contaminação a agentes infecciosos (85%), indicando claramente que estas preocupações estão presentes na vida destes profissionais (tabela 4).

Tabela 4. Percepção das condições de trabalho afetando os profissionais*

Percepção da situação de trabalho	Igual ou maior que a metade do tempo de trabalho(%)	Pouco (%)	Nunca (%)	Sem informação(%)
Risco de acidente com perfuro-cortante	97,4	3,1	0	2,1
Exposição a fluidos/sangue	88,6	7,3	0	3,6
Esforço físico	85	13,5	0,5	1
Risco de contaminação - agentes infecciosos	84	6,2	0,5	9,3
Trabalho estressante	72,5	18,1	3,6	5,7
Movimentos repetitivos	70	16,6	6,2	7,3
Ruido	69,4	18,7	5,7	16,1
Iluminação adequada	68,4	21,8	2,6	7,3
Mobiliário adequado	64,3	23,8	4,1	7,8
Assento adequado	50,8	30,1	10,4	8,8
Trabalho monótono	39,9	31,6	13	15,5
Presença de ar condicionado	39,9	12,4	38,3	9,3
Método de trabalho pode ser mudado	24,4	25,9	13,5	36,3
Exposição a vibrações	23,3	26,4	34,2	16,1
Uso de computador	22,8	41,5	22,3	13,7
Calor excessivo	18,1	38,3	28	15,5

** QSETS (Monteiro, 2011).*

5.2 O que pode ser realizado para melhorar as condições de trabalho e a saúde

Do total de inquiridos 56,5% não quis responder a esta questão. Entre os que responderam (um mesmo trabalhador podia apresentar várias respostas), os três temas mais frequentes foram (1) melhorar a remuneração (82,1%), pois uma das cargas de trabalho é a jornada semanal excessiva, realizada para aumentar os rendimentos salariais e pela falta de efetivos nas equipes, (2) a questão do excesso de horas trabalhadas e a necessidade de repouso e pausas no trabalho (52,4%) e a necessidade de maior quantidade de materiais e equipamento e de melhor qualidade. A necessidade de mais funcionários foi citada por 32,1%. O cuidado com o corpo por meio de relaxamento, massagens, ginástica laboral e até de suporte psicológico foi citado por 33,3%. Colocado a parte, a alimentação saudável foi citada por 17,9%.

Solicitaram melhorar as condições físicas do trabalho (ar condicionado, ruido, iluminação) 9,5% e aspectos da estrutura física e mobiliário, 13,1% - entre estes, 11,9% citaram a necessidade de uma área de descanso durante a jornada de trabalho; apontaram aspectos relacionais, valorização e humanização do trabalho, 22,6% e necessidade de receber capacitação, 15,8%. Também houve sugestão de melhoria dos processos de trabalho (16,7%).

6. Discussão de resultados

O perfil da amostra de trabalhadores da enfermagem alocados nas UTIs apresenta semelhança com outras pesquisas realizadas, com algumas variações. Há predomínio de mulheres (74%), casadas com filhos, mas no estudo realizado por Guerrer e Bianchi (2011) a porcentagem de mulheres foi de 91,6%, praticamente similar ao estudo de Bahadori, Ravangard e Raadabadi (2014); em relação à faixa etária, neste estudo são maduras, com idade entre 30 e 49 anos, o que difere de outros estudos, composta por grupos mais jovens. Possível explicação pode se relacionar com o longo período sem concursos públicos, o que faz com que esses enfermeiros ingressem na instituição mais maduros, possuindo pouco tempo de casa.

Os trabalhadores apresentaram um número excessivo de horas semanais trabalhadas, que se deve às horas extras e aos plantões extras feitos, para ‘cobrir’ a falta crônica de funcionários, feito na maioria das vezes para complementar os salários insuficientes, associado a um segundo vínculo empregatício (44,6%) sendo a maioria em outro serviço de saúde, dados concordantes aos de Chillida (2003) e Moreno (2004) e de vários autores para profissionais de enfermagem em geral.

Em estudo realizado entre enfermeiros gerenciais e assistenciais, que atuavam em um hospital escola, possuíram duplo vínculo empregatício 45,8% (Montanholi, Tavares & Oliveira, 2006) e valor semelhante foi observado entre a equipe de enfermagem, com amostra de 143 trabalhadores, de um hospital público na cidade Minas Gerais para duplo vínculo empregatício (42,7%). A remuneração insuficiente tem sido apontada e citada pelos trabalhadores como responsável pela necessidade de um segundo vínculo de emprego, possível nesta profissão, que permite conciliar o trabalho em turnos diferentes, comprometendo, entretanto, os horários de descanso e lazer (Mauro et al., 2010). Um aspecto que, muitas vezes não é considerado como primordial, indica a necessidade de adequar esses ambientes aos trabalhadores, disponibilizando um espaço de descanso, com mobiliário adequado. Neste estudo foi identificado que havia um acordo verbal entre a chefia e supervisão da noite para horas de descanso dos trabalhadores de enfermagem.

Em um estudo que utilizou o instrumento Therapeutic Intervention Scoring System - TISS-28, foi identificada média inferior de horas de cuidado de enfermagem na UTI avaliada em relação à Resolução n. 293 de 2004, para o dimensionamento da equipe de enfermagem, que gerava potencialmente sobrecarga de trabalho de enfermagem (Perão al., 2014). Além do mais, como esse instrumento mensura apenas intervenções terapêuticas, relacionada à gravidade do paciente, sem contemplar outras atividades do cotidiano das UTI como banho, higiene oral e íntima, mudanças de decúbito, aspirações oro e traqueais que demandam tempo de enfermagem, é possível que possa haver subdimensionamento mesmo quando a avaliação seja considerada adequada.

A maioria (74,1%) trabalhava no emprego atual há menos de cinco anos, dado similar ao identificado no estudo realizado no Irão, no qual os enfermeiros trabalhavam há menos de seis anos nos hospitais estudados (Bahadori et al., 2014). Entre as situações/atividades de risco à saúde mais citadas com exposição acima de 50% da jornada de trabalho estiveram o risco de acidentes com materiais perfuro-cortantes (97,42%), a exposição aos fluidos/sangue (88,60%) e o risco de contaminação a agentes infecciosos (84,97%), indicando claramente que estas preocupações estão presentes na vida destes profissionais, corroborando um estudo do National Institute for Occupational Safety and Health – NIOSH, nos Estados Unidos, no qual a equipe de enfermagem (44%) era a mais exposta ao sangue e fluidos corporais (Stone et al., 2004).

Em relação aos fatores de risco ocupacionais, os profissionais de enfermagem relataram exposição a diversos fatores como o ruído, os movimentos repetitivos, o trabalho estressante, o esforço físico, o contato com materiais perfuro cortante e líquidos orgânicos. Sabe-se que alguns fatores de risco podem ser prevenidos com o uso de equipamento de proteção individual (EPI), relatado por 90% desses trabalhadores.

Os riscos biológicos seguidos dos riscos físicos, ergonômicos e químicos foram apontados em outro estudo. Entre os riscos biológicos os mais citados foram a exposição ao vírus da hepatite (50,2%) e ao vírus HIV (49,1%), além da falta de equipamentos de proteção individual (50%) (Mauro et al., 2010).

Sabe-se que alguns fatores podem gerar riscos de lesões, como a movimentação de pacientes no leito ou transferência para exames ou de unidades, que devem ser realizados com cautela para evitar danos à saúde e dos que relataram lesões por acidentes com diagnóstico médico nas pernas/pés, braços ou mãos, vários podem ter relação direta com as atividades realizadas, além de doenças ou dores nas costas e região cervical. Um estudo destacou entre os aspectos ergonômicos do trabalho em relação ao conteúdo e à organização destacaram a complexidade do trabalho e as queixas mais frequentes foram os salários e as horas extras. Como propostas de melhoria, planos de carreira e remuneração compatíveis com a complexidade e o nível de responsabilidade destes trabalhadores (Renner et al., 2014).

Em estudo exploratório de abordagem qualitativa identificou-se os fatores relacionados ao sofrimento psíquico em trabalhadores de enfermagem de uma Unidade de Terapia Intensiva Neonatal de Hospital Universitário. Selecionamos algumas das categorias como o rígido controle do tempo, a organização do setor, a falta de materiais e equipamentos adequados, os conflitos no relacionamento entre os membros da equipe e a dupla jornada de trabalho feminino (Gomes, Lunardi Filho & Erdmann, 2006). Estes resultados são concordantes com o presente estudo, embora alguns itens não estejam descritos, de uma parte qualitativa do estudo.

O levantamento de publicações (2006-2008) sobre fatores estressores percebidos por enfermeiros de UTI de adultos mostra os mais frequentemente citados, a sobrecarga de trabalho (65,5% das publicações), o conflito de funções (55%), a desvalorização do trabalho (55%), condições de trabalho (52%), a dupla jornada de trabalho (48%), a falta de autonomia (45%), a insatisfação com o trabalho (38%), o relacionamento interpessoal (34%), a remuneração (24%) (Santos et al., 2010). Um estudo iraniano identificou 25 fatores que agrupou em três categorias, estrutura (18), processo de trabalho (5) e atividade (2). Entre eles a falta de definição clara de responsabilidades e de autoridade (hierarquia) e a realização de tarefas consideradas desnecessárias, o excesso de leitos por trabalhador, e o auxílio a estudantes e novos contratados (Bahadori et al., 2014).

Exercem influência sobre a qualidade de vida no trabalho de enfermeiros o tipo de liderança e gestão, as tomadas de decisão, as jornadas de trabalho e salário, o relacionamento com a equipe, as características demográficas, a carga de trabalho e as pressões (Vagharseyyedin, Vanaki & Mohammadi, 2011), agravados pelo regime de trabalho em turnos (Costa, Morita & Martinez, 2000). Alguns trabalhos qualitativos indicam as dificuldades de relacionamento nas equipes multiprofissionais, em especial com os médicos. Entretanto, neste trabalho este tema não apareceu, talvez por medo de expor essas questões, talvez pela abordagem metodológica.

No presente estudo foi encontrada presença de dores em sistema musculoesquelético em mais de 50% da amostra, considerando-se a última semana e os últimos seis meses; outras doenças e sintomas incluem as doenças respiratórias, e sintomas mentais. A literatura mostra alta prevalência de distúrbios musculoesqueléticos e os transtornos mentais e comportamentais (Castilho, 2010) e sintomas álgicos com uso de medicamentos de pessoal ativo de enfermagem intensivista (Martins, 2011).

Um trabalho de revisão aponta as principais causas de adoecimento entre profissionais de enfermagem, entre elas as Doenças Osteomusculares, Síndrome de Burnout, Depressão, Afecções do Trato Respiratório, Afecções do Trato Urinário, Dermatoses, entre outras que põem em risco a qualidade do trabalho e a qualidade de vida do profissional da enfermagem (Teixeira e Monteiro da Silva, 2014). Nessa perspectiva, a prevenção de acidentes e de doenças ocupacionais realizadas por meio da promoção a saúde do trabalhador são essenciais. Essas discussões são necessárias para aprofundar os conhecimentos existentes, assim como para prevenir os agravos à saúde decorrentes do trabalho. Por meio das práticas educativas é possível proporcionar ao trabalhador autonomia para intervir em seu processo de trabalho, inclusive pelo reconhecimento dos problemas dele decorrentes, para com isso manter adequada qualidade de vida e prevenir os danos à saúde (Monteiro-Cocco, 1999).

Como limitação desta pesquisa destaca-se o fato de ser um estudo transversal, que não permite que sejam estabelecidas relações causais. Estudos longitudinais poderão fazer parte de investigações futuras com o intuito de elucidar e aprofundar a investigação dos fatores relacionados as condições de trabalho e adoecimento dos trabalhadores da equipe de enfermagem.

7. Conclusões

No estudo realizado com 193 trabalhadores de enfermagem de UTI, com o objetivo de conhecer as condições de trabalho e relato de adoecimento, a maioria dos trabalhadores perfazia jornada de 50 horas semanais ou mais, parte deles devido a horas extras no setor e, outros, ao duplo vínculo empregatício. Em relação aos problemas de

saúde a queixa de dor na última semana e nos últimos seis meses foi relatada pela maioria dos trabalhadores e as principais doenças foram: problemas respiratórios, membros inferiores, hipertensão e obesidade.

Foram descritos os fatores de trabalho que podem estar relacionados ao sofrimento, a penosidade e insalubridade dos profissionais de enfermagem de unidades de terapia intensiva, e que podem causar sobrecarga de trabalho e levar aos acidentes e doenças do trabalho. Entre os temas citados pelos profissionais, destacam-se as longas e excessivas jornadas de trabalho, agravadas pelos turnos, os efetivos subdimensionados, a necessidade de melhores recursos materiais e a preocupação constante com os agentes biológicos que podem afetar tanto os pacientes como os próprios profissionais; várias situações apontadas poderiam ser melhoradas, sem necessariamente necessitar de altos investimentos.

Considerando-se que no Brasil existem quase 41 mil leitos de UTI, dados do Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde, segundo o Conselho Federal de Medicina (2016), pode-se considerar a importância do conhecimento das condições de trabalho a que estão expostas as equipes de saúde, de forma a buscar programas preventivos, práticas de promoção à saúde e de estimular ações que melhorem a qualidade de vida e de trabalho desses profissionais. O conhecimento das condições de trabalho a que estão expostas as equipes de enfermagem permite buscar programas preventivos, práticas de promoção à saúde e estimular ações que melhorem a qualidade de vida e de trabalho desses profissionais. São recomendadas avaliações permanentes sistemáticas com reconhecimento de situações de riscos no trabalho e de desconforto aos quais os profissionais de enfermagem estão expostos, considerando suas necessidades, a fim de promover a melhoria na organização e no ambiente de trabalho.

8. Referências

Bahadori, M.; Ravangard, R.; Raadabadi, M.; Mosavi, S. M.; Fesharaki, M. G. & Mehrabian, F. (2014). Factors affecting Intensive Care Units nursing workload. *Iran Red Crescent Med Journal*. 16 (8), e20072. Published online 2014 August 5.

Carayon, P. & Alvarado, C. J. (2007). Workload and patient safety among critical care nurses. *Critical Care Nurs Clin North America*. 19, 121–129.

Castilho, C. R. N. (2010). A relação de trabalho de enfermagem com o processo de adoecimento desses profissionais: uma pesquisa bibliográfica. *Trabalho de Conclusão de curso de Especialização em Saúde Pública*, Universidade Federal do Rio Grande do Sul.

Conselho Federal de Medicina – CFM (s/d). Disponível em http://portal.cfm.org.br/index.php?option=com_content&view=article&id=26167:2016-05-16-12-15-52&catid=3 Acessado em 19 setembro 2016.

Chillida. M. S. P. (2003). Capacidade para o trabalho e trabalho noturno: um estudo com trabalhadores de enfermagem de um hospital universitário. [*Dissertação de mestrado*]. Campinas (SP): Universidade Estadual de Campinas. Disponível em http://repositorio.unicamp.br/bitstream/REPOSIP/313410/1/Chillida%2c%20Manuela%20de%20Santana%20Pi%20.pdf Acessada em 1 março 2017.

Costa, E. S.; Morita, I. & Martinez, M. A. R. (2000). Percepção dos efeitos do trabalho em turnos sobre a saúde e a vida social em trabalhadores da enfermagem em um hospital universitário do Estado de São Paulo. *Cadernos de Saúde Pública*. 16 (2), 553-555.

Ferreira, L. T. K. & Iguti, A. M.; Monteiro, I. (2012). Capacidade para o trabalho, qualidade de vida e sonolência entre a equipe de enfermagem em UTI. *[Dissertação de mestrado]*. Campinas (SP): Universidade Estadual de Campinas. Disponível em

http://repositorio.unicamp.br/jspui/bitstream/REPOSIP/310996/1/Ferreira%2C%20Luciana%20Tiemi%20Kuranishi_M.pdf Acessada em 1 março 2017.

Garanhani, M. L.; Trevisan, J.; Robazzi, M. L. C. C. & Camargo, G. I. (2008). O trabalho de enfermagem em unidade de Terapia Intensiva: significados para técnicos de enfermagem. *SMAD Revista Eletrônica Saúde Mental Álcool e Drogas*. 4 (2), 1-15.

Gomes, G. C.; Lunardi Filho, W. D. & Erdmann, A. L. (2006). O sofrimento psíquico em trabalhadores de UTI interferindo no seu modo de viver a enfermagem. *Revista Enfermagem UERJ*. 14 (1), 93-99.

Gonçalves, L. A. & Padilha, K. G. (2007). Fatores associados à carga de trabalho de enfermagem em Unidade de Terapia Intensiva. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*. 41 (4), 645-652.

Guerrer, L. F. J. & Bianchi, F. E. R. (2011). Estresse dos enfermeiros atuantes em UTI nas regiões do Brasil. *Revista Eletrônica Trimestral de Enfermagem*. 22.

Gurses, A. P. & Carayon, P. (2009). Exploring performance obstacles of intensive care nurses. *Applied ergonomics*. 40, 509 – 518.

Instituto de Assistência Médica ao Servidor Público Estadual. (2010). *Manual de integração.* São Paulo.

Lima, R. M. T. & Teixeira, E. R. (2007). A vivência de quem cuida em terapia intensiva e suas implicações psicoafetivas. *Revista Enfermagem UERJ*. 15 (3), 381-386.

McHugh, M. D.; Rochman, M. F.; Sloane, D. M.; Berg, R. A.; Mancini, M. E.; Nadkarni, V. M.; Merchant, R. M. & Aiken, L. H. (2016). Better nurse staffing and nurse work environments associated with increased survival of in-hospital cardiac arrest patients. *Medical Care*. 54 (1), 74-80.

Martins, A. C. (2011). Sintomas osteomusculares relacionados ao trabalho de enfermagem em Unidade de Terapia Intensiva. [*Dissertação de Mestrado em Enfermagem*]. Universidade de São Paulo. Disponível em http://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/7/7140/tde-05072011-075115/pt-br.php Acessada em 6 janeiro 2017.

Mauro, M. Y. C.; Paz, A. F.; Mauro, C. C. C.; Pinheiro, M. A. S.; Gomes Silva, V. (2010). Condições de trabalho da enfermagem nas enfermarias de um hospital universitário. *Escola Anna Nery Revista de Enfermagem*. 14 (1), 13-18.

Myhren, H.; Ekeberg, Ø. & Stokland, O. (2013). Job satisfaction and burnout among intensive care unit nurses and physicians. *Critical Care Research and Practice.*

Montanholi, L. L.; Tavares, D. M. S. & Oliveira, G. R. (2006). Estresse: fatores de risco no trabalho do enfermeiro hospitalar. *Revista Brasileira de Enfermagem*. 59 (5), 661-665.

Monteiro, M. I. (1996, 2011). *Questionário com dados sociodemográficos, aspectos de saúde, trabalho e estilo de vida – QSETS*. Campinas: Grupo de Estudos e Pesquisas em Saúde e Trabalho. Universidade Estadual de Campinas – SP, Brasil.

Monteiro-Cocco MI. (1999). Práticas educativas em saúde e a construção do conhecimento emancipatório. In Bagnato, M. H. S.; Monteiro-Cocco, M. I.; De Sordi, M. R. L. (Orgs). *Educação, saúde e trabalho: antigos problemas, novos contextos, outros olhares*. Campinas: Ed. Alínea. pp. 63-70.

Moreno, L. C. (2004). Violência e capacidade para o trabalho entre trabalhadores de enfermagem. [*Dissertação de mestrado*]. Campinas (SP): Universidade Estadual de Campinas.

Perão, O.; Bub, M.; Rodríguez, A. & Zandonadi, G. (2014). Gravidade de pacientes e carga de trabalho de enfermagem em unidade de terapia intensiva. *Cogitare Enfermagem*. 19 (2), 261-268.

Renner, J.; Taschetto, D.; Baptista, G. & Basso, C. (2014). Quality of life and work satisfaction: the perception of nursing technicians who work in the hospital environment. *Revista Mineira de Enfermagem*. 18(2): 447-453.

Ritter, D. (2011). The relationship between healthy work environments and retention of nurses in a hospital setting. *J Nursing Management*. 19 (1), 27-32.

Rodrigues, T. D. F. (2012). Fatores estressores para equipe de enfermagem da Unidade de Terapia Intensiva. *Revista Mineira de Enfermagem*. 16 (3), 454-462.

Santos, F. D.; Cunha, M. H. F.; Robazzi, M. L. C. C.; Pedrão, J. L.; Silva, L. A. & Terra, F. S. (2010). Estresse do enfermeiro nas unidades de terapia intensiva adulto: uma revisão da literatura. *SMAD. Revista Eletrônica em Saúde Mental Álcool e Dr*ogas. 6 (1), 1-16.

Silber, J. H.; Rosenbaum, P. R.; McHugh, M. D.; Ludwig, J. M.; Smith, H. L.; Niknam, B. A.; Even-Shoshan O.; Fleisher, L. A.; Kelz, R. R. & Aiken, L. H. (2016). Comparison of the value of nursing environments in hospitals across different levels of patient risk. *JAMA Surgery*. 151 (6), 527-536.

Stone, P. W.; Clarke, S. P.; Cimiotti, J. & Correa-de-Araujo, R. (2004). Nurses' working conditions: implications for infectious disease. Emerging Infectious Diseases. Disponível em http: //www.cdc.gov/eid 10(11). Consultado em 12 de junho de 2011.

Teixeira, L. P. & Monteiro da Silva, T. A. S. (2014). Doenças ocupacionais na enfermagem - Quando o trabalho adoece. *Revista Pró-univerSUS*. 5 (2): 19-24

The National Institute for Occupational Safety and Health – NIOSH – USA (2017). *Workplace health and safety topics. Healthcare workers.* Disponível em https://www.cdc.gov/niosh/topics/healthcare/ Consultado em 7 de fevereiro de 2017.

Vagharseyyedin, S. A.; Vanaki, Z. & Mohammadi, E. (2011). The nature nursing quality of work life: an integrative review of literature. *West Journal of Nursing Research*. 33 (6), 786-804.