Universidade do Estado do Rio de Janeiro

Centro Biomédico

Faculdade de Odontologia

Raphael Lopes Valério

Condições de trabalho e problemas de saúde dos profissionais de enfermagem em terapia intensiva cardiológica

Rio de Janeiro

2022

Raphael Lopes Valério

Condições de trabalho e problemas de saúde dos profissionais de enfermagem em terapia intensiva cardiológica

Dissertação apresentada, como requisito parcial para obtenção do título de Mestre, ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, da Universidade do Estado do Rio de Janeiro. Área de concentração: Enfermagem, Saúde e Sociedade.

Orientadora: Prof.ª Dra. Maria Yvone Chaves Mauro

Rio de Janeiro

2022

CATALOGAÇÃO NA FONTE
UERJ/REDE SIRIUS/CBB

V164 Valério, Raphael Lopes.
Condições de trabalho e problemas de saúde dos profissionais de enfermagem em terapia intensiva cardiológica / Raphael Lopes Valério. - 2022.
97 f.

Orientadora: Maria Yvone Chaves Mauro.
Dissertação (mestrado) – Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Faculdade de Enfermagem.

1. Enfermagem. 2. Cuidados críticos. 3. Ergonomia. 4. Riscos ocupacionais. 5. Administração de recursos humanos. 6. Condições de trabalho. I. Pacheco, Sandra Teixeira de Araújo. II. Universidade do Estado do Rio de Janeiro. Faculdade de Enfermagem. III. Título.

CDU
614.253.5

Kárin Cardoso CRB/7 6287

Autorizo, apenas para fins acadêmicos e científicos, a reprodução total ou parcial desta dissertação, desde que citada a fonte.

_____ _____

Assinatura Data

Raphael Lopes Valério

Condições de trabalho e problemas de saúde dos profissionais de enfermagem em terapia intensiva cardiológica

Dissertação apresentada como requisito parcial para obtenção do título de Mestre, ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, da Universidade do Estado do Rio de Janeiro. Área de concentração: Enfermagem, Saúde e Sociedade.

Aprovada em 28 de junho de 2022.

Banca Examinadora:

_____

Prof.ª Dra. Maria Yvone Chaves Mauro (Orientadora)

Faculdade de Enfermagem - UERJ

_____

Prof. Dr. Elias Barbosa de Oliveira

Faculdade de Enfermagem – UERJ

_____

Prof.ª Dra. Ann Mary Machado Tinoco Feitosa Rosas

Universidade Federal do Rio de Janeiro

Rio de Janeiro

2022

DEDICATÓRIA

Aos meus pais, Fernanda e José, por sempre acreditarem e investirem em meus estudos. Sem eles nada seria possível

À minha amada esposa, Jéssica, por todo amor, incentivo, apoio e compreensão.

E à nossa pequena filha, Maria Luiza, chuva de bençõe e amor em minha vida.

AGRADECIMENTOS

Primeiramente, ressalto a gratidão a Deus que guiou todos os meus caminhos e escolhas, e me trouxe até aqui.

Aos meus pais, Fernanda e José, que com amor e dedicação superaram as dificuldades e me criaram e educaram. O homem que sou hoje é graças a vocês. Agradeço também às minhas irmãs, Ana Beatriz e Bárbara, por sempre me apoiar

À minha esposa, Jéssica, por todo o amor, apoio, carinho, compreensão, diante dos momentos de alegrias e dificuldades, principalmente durante estes dois anos. À nossa filha Maria Luiza, por fazer valer a pena cada esforço e conquista nessa vida.

À minha orientadora, professora Dra. Maria Yvone Chaves Mauro, por compartilhar seu conhecimento, experiência e entusiasmos em realizar pesquisa na área de saúde do trabalhador. Obrigado pelo acolhimento e o sucesso deste trabalho

Ao professor Dr. Elias Barbosa de Oliveira, que me orienta desde o início da graduação, trabalho de conclusão da graduação e especialização. Obrigado por todos os ensinamentos, críticas, sugestões e elogios durante todo esse percurso, e especialmente durante esses dois anos.

Às professoras Dra. Ann Mary Machado Tinoco Feitosa Rosas e Dra. Sheila Nascimento Pereira de Farias, que participaram das avaliações deste trabalho, contribuindo para o aperfeiçoamento com críticas e sugestões.

À Coordenação do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade do Estado do Rio de Janeiro, corpo docente e administrativo, pelo compromisso e profissionalismo com o ensino e a pesquisa, e que, mesmo diante das dificuldades devido à pandemia, mantiveram suas atividades em alto nível de qualidade.

À Chefe de Enfermagem Camila Medeiros, do Centro de Tratamento Intensivo Cardíaco, por permitir e apoiar a realização desta pesquisa. E também a todos os profissionais de enfermagem, exemplos de entrega e dedicação no difícil trabalho que realizam, e mesmo assim aceitaram e contribuíram para este estudo.

RESUMO

VALÉRIO, Raphael Lopes. **Condições de trabalho e problemas de saúde dos profissionais de enfermagem em terapia intensiva cardiológica**. 2022. 97f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Faculdade de Enfermagem, Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2022.

O presente visa o estudo das “condições de trabalho e os problemas de saúde dos profissionais de enfermagem atuantes em uma unidade de terapia intensiva cardiológica”. Objetivo: avaliar os problemas de saúde dos profissionais de enfermagem e sua relação com as condições de trabalho em uma unidade de terapia intensiva cardiológica de um hospital universitário. Método: quantitativo do tipo transversal, descritivo e exploratório. O campo foi uma unidade de terapia intensiva de cirurgia cardiovascular de um hospital universitário situado no município do Rio de Janeiro. A amostra foi composta por 53 trabalhadores de enfermagem mediante os seguintes critérios de inclusão: profissionais lotados no setor por no mínimo 6 meses e em regime de turnos (diurno e noturno). Excluídos os trabalhadores que não atuavam em turnos, gerentes e os que se encontravam de férias, licenças de saúde e outros afastamentos. Aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa. A coleta de dados foi realizada por meio dos instrumentos: caracterização da amostra; Identificação dos Fatores de Risco no Ambiente de trabalho; e Problemas de Saúde Percebidos pelos Trabalhadores (BOIX; VOGEL, 1997), adaptado por M. Mauro e C. Mauro (2009). Aplicou-se a estatística descritiva. Resultados: a amostra foi composta majoritariamente por técnicos de enfermagem, sexo feminino, casados, faixa etária acima de 46 anos e salarial entre 3 e 5 salários mínimos, com contrato de trabalho temporário que atuavam no setor há três anos, cumprindo carga horária semanal de 30 e acima de 40 horas ao considerar outros vínculos. Os riscos mais frequentes percebidos pelos trabalhadores foram: exposição a riscos biológicos (sangue e derivados), químicos (contato com substância química), físicos (raio-x, ruído, gases, vapores), ergonômicos (queda de materiais, postura forçada, esforço físico, sobrecarga de trabalho, longas jornadas, ritmo de trabalho acelerado, recursos materiais insuficientes, trabalho repetitivo e baixa perspectiva de crescimento). Dentre os problemas de saúde verificou-se: estresse, transtornos do sono, mudanças de humor e de comportamento, dores de cabeça frequentes, problemas osteomusculares, oculares, varizes e fadiga muscular. Conclusão: por se tratar de um estudo transversal e pelo fato de não terem sido realizados testes estatísticos com o objetivo de verificar a associação entre as variáveis, conclui-se que os fatores de risco e as condições de trabalho podem contribuir ou agravar os problemas de saúde relatados, principalmente ao considerar as cargas de trabalho presentes, as longas jornadas, o duplo vínculo empregatício além de outras variáveis. Há necessidade de medidas de cunho preventivo no intuito de minimizar os riscos, promover a saúde e a qualidade de vida no trabalho. Por consequência, decorre a melhoria da assistência e satisfação no trabalho.

Palavras-chave: Enfermagem. Ergonomia. Riscos ocupacionais. Administração de recursos humanos. Condições de trabalho.

ABSTRACT

VALÉRIO, Raphael Lopes. **Working conditions and health problems of nursing professionals in cardiac intensive care**. 2022. 97f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Faculdade de Enfermagem, Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2022.

The present aims to study the “working conditions and health problems of nursing professionals working in a cardiology intensive care unit”. Objective: to evaluate the health problems of nursing professionals and their relationship with working conditions in a cardiology intensive care unit of a university hospital. Method: quantitative, cross-sectional, descriptive and exploratory. The field was an intensive care unit for cardiovascular surgery at a university hospital located in the city of Rio de Janeiro. The sample consisted of 53 nursing workers using the following inclusion criteria: professionals working in the sector for at least 6 months and working shifts (day and night). Workers who did not work in shifts, managers and those on vacation, sick leave and other absences were excluded. Approved by the Research Ethics Committee. Data collection was performed using the following instruments: sample characterization; Identification of Risk Factors in the Workplace; and Health Problems Perceived by Workers (BOIX; VOGEL, 1997), adapted by M. Mauro and C. Mauro (2009). Descriptive statistics was applied. Results: the sample consisted mainly of nursing technicians, female, married, aged over 46 years and with a salary between 3 and 5 minimum wages, with a temporary work contract who worked in the sector for three years, fulfilling a weekly workload of 30 and above 40 hours when considering other links. The most frequent risks perceived by workers were: exposure to biological risks (blood and derivatives), chemical (contact with chemical substances), physical (x-ray, noise, gases, vapors), ergonomic (falling of materials, forced posture, effort physical, work overload, long working hours, fast pace of work, insufficient material resources, repetitive work and low growth prospects). Among the health problems were: stress, sleep disorders, changes in mood and behavior, frequent headaches, musculoskeletal and eye problems, varicose veins and muscle fatigue. Conclusion: because it is a cross-sectional study and because statistical tests were not performed with the objective of verifying the association between the variables, it is concluded that risk factors and working conditions can contribute to or worsen health problems. reported, especially when considering the current workloads, long hours, double employment, in addition to other variables. There is a need for preventive measures in order to minimize risks, promote health and quality of life at work. As a result, there is an improvement in care and job satisfaction.

Keywords**:** Nursing. Ergonomics. Occupational hazards. Human resource management. Work conditions.

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 - Características sociodemográficas e ocupacionais dos trabalhadores de enfermagem de uma Unidade de Terapia Intensiva Cardiológica - Rio de Janeiro - 2021 (n=53) 38

Tabela 2 - Riscos físicos, químicos, biológicos e de acidente/mecânico percebidos pelos trabalhadores de enfermagem de uma Unidade de Terapia Intensiva Cardiológica - Rio de Janeiro - 2021 (n=53) 45

Tabela 3 - Riscos ergonômicos, situações de conflito e violência no trabalho percebidos pelos trabalhadores de enfermagem de uma Unidade de Terapia Intensiva Cardiológica - Rio de Janeiro - 2021 (n=53) 50

Tabela 4 - Problemas de saúde e danos percebidos pelos trabalhadores e sua relação com o trabalho - Rio de Janeiro - 2021 (n=53) 57

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ABNT	Associação Brasileira de Normas e Técnicas
CEP	Comitê de Ética em Pesquisa
CLT	Consolidação das Leis do Trabalho
CNDSS	Comissão Nacional sobre Determinantes Sociais da Saúde
CID-10	Classificação Internacional de Doenças – 10
CNPQ	Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico
COFEN	Conselho Federal de Enfermagem
EPI	Equipamento de Proteção Individual
EUROFOUND	Fundação Europeia para a Melhoria das Condições de Vida e de Trabalho
FUNDACENTRO	Fundação Jorge Duprat Figueiredo de Segurança e Medicina do Trabalho
NR1	Norma Regulamentadora nº 1
NR6	Norma Regulamentadora nº 6
OECD	Organização para a Cooperação e Desenvolvimento Econômico
OIT	Organização Internacional do Trabalho
OMS	Organização Mundial da Saúde
PNSTT	Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora
SUS	Sistema Único de Saúde
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
TMC	Transtornos Mentais Comuns
UERJ	Universidade do Estado do Rio de Janeiro
UTI	Unidade de Terapia Intensiva

SUMÁRIO

	INTRODUÇÃO……..	10
1	**SUPORTE TEÓRICO**……..	17
1.1	Trabalho e saúde……..	17
1.2	Ambiente e condições de trabalho hospitalar.....	21
1.3	Reforma trabalhista e os impactos na saúde do trabalhador	26
1.4	Trabalho precário em saúde e enfermagem.....	28
2	**METODOLOGIA**.....	31
2.1	Tipo de estudo.....	31
2.2	Campo de estudo.....	31
2.3	População e amostra.....	32
2.4	Aspectos éticos e coleta de dados.....	33
2.4.1	Instrumento de coleta de dados.....	34
2.5	Variáveis de exposição e desfecho.....	35
2.6	Tratamento e análise dos dados.....	35
3	**RESULTADOS E DISCUSSÃO**.....	37
3.1	Caracterização da amostra.....	37
3.2	Riscos percebidos pelos trabalhadores de enfermagem da UTI cardíaca.....	43
3.2.1	Riscos físicos, químicos, biológicos e de acidente/mecânico.....	44
3.2.2	Riscos ergonômicos e situações de conflito e violência.....	50
3.3	Problemas de saúde referidos pelos trabalhadores.....	56
3.4	Problemas de saúde e sua relação com as condições de trabalho.....	64
	CONCLUSÃO.....	68
	REFERÊNCIAS.....	71
	APÊNDICE – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.....	85
	ANEXO A – Parecer Consubstanciado do CEP.....	86
	ANEXO B – Autorização da utilização do instrumento de coleta de dados...	92
	ANEXO C – Instrumento de coleta de dados: caderno B.....	93

INTRODUÇÃO

Trata-se de uma pesquisa que possui como tema condições de trabalho ao considerar os riscos presentes em uma unidade de terapia intensiva (UTI) cardiológica e sua relação com os problemas de saúde referidos pelos trabalhadores de enfermagem.

A motivação para o desenvolvimento do presente estudo surgiu, inicialmente ao participar de um grupo de estudos cadastrado em um programa de pós-graduação em enfermagem de uma universidade pública, sobre riscos psicossociais no trabalho dos profissionais de saúde na área hospitalar. O grupo proporcionou momentos de reflexões sobre a inserção dos trabalhadores no mundo do trabalho, as condições de trabalho, os agravos a saúde dos profissionais e outros temas da área de saúde mental e trabalho. Acrescenta-se a participação em eventos, apresentação de trabalhos, publicações de artigos científicos e outras atividades acadêmicas.

Diante da realização do curso e do conteúdo científico das disciplinas, em especial “Trabalho, Formação e a Saúde do Trabalhador de Saúde e Enfermagem” e “Ergonomia e Segurança no Trabalho de Enfermagem”, emergiu o interesse em realizar um aprofundamento dos estudos na área Saúde do Trabalhador, através das leituras de textos relacionados a ergonomia, aos riscos ocupacionais, as condições de trabalho e saúde do trabalhador e enfermagem.

Através de experiências/vivências enquanto enfermeiro atuante em uma unidade de terapia intensiva cardiológica, tenho percebido a influência dos riscos presentes no ambiente de trabalho da enfermagem como potencial gerador de problemas de saúde física e mental nos profissionais de enfermagem, principalmente ao se considerar as cargas de trabalho. Desse modo, foi definido como objeto de estudo a percepção do trabalhador de enfermagem sobre as condições de trabalho em uma unidade de terapia intensiva cardiológica e a relação com a saúde, visto que, há uma lacuna da análise sobre os riscos e os problemas de adoecimento do trabalhador e ao considerar as condições de trabalho (CARDOSO; MORGADO, 2019).

Relevância/Justificativa

A importância de se estudar o indivíduo em seu ambiente de trabalho é entender a relação do trabalhador com suas características individuais, profissionais, organizacionais, bem como o ambiente de trabalho. De um lado, o objetivo centrado nas organizações e no desempenho, apreendido sob os aspectos: eficiência, produtividade, confiabilidade, qualidade, durabilidade, etc. E de outro, o objetivo centrado nas pessoas e local de trabalho, com garantia de segurança, saúde, conforto, facilidade de uso das novas tecnologias, envolvendo satisfação, interesse no trabalho e prazer (FALZON, 2018). Nesta pesquisa, estudou-se a organização do trabalho e o ambiente em que se realiza a ação do trabalhador.

Ambiente do trabalho é o local onde o trabalhador desenvolve suas atividades laborais. Encontra-se inserido no contexto socioeconômico e político do país, centrado na produtividade por meio de constantes inovações tecnológicas. É um conjunto de fatores que incluem horas trabalhadas, remuneração, relações e organização do trabalho, conhecimento em relação à mesma, higiene e segurança no trabalho, ergonomia, direitos sociais aos trabalhadores e características individuais do trabalhador (MAURO *et al.,* 2010).

No ambiente hospitalar, as condições de trabalho constituem-se em um campo particular, devido a situações como coordenação temporal das atividades intra e interserviços, pressão da urgência, trabalho em turnos, complexidade das informações e atividades intensamente cognitivas, trabalho em equipe, trabalho físico, compartilhamento de espaços com outros serviços, uso de tecnologias simples e complexas, vivência com a dor e a morte. Portanto é necessário estudos para análise das condições de trabalho, à reorganização dos serviços, à concepção dos postos de trabalho e dos materiais específicos, e a associação destas condições com a saúde do trabalhador e produtividade da organização (MARTIN; GADBOIS, 2018).

Neste contexto, os profissionais de enfermagem encontram-se inseridos em unidades de trabalho com condições precárias, com inadequações da estrutura física e de equipamentos, espaço físico e quantitativo insuficiente de trabalhadores,

o que levam ao acúmulo de trabalho e exposição aos riscos físicos, químicos, biológicos, ergonômicos e de acidentes (SHOJI *et al.,* 2016).

Entende-se por riscos ocupacionais todas as situações no trabalho que podem atingir o equilíbrio físico, mental e social do indivíduo, além de situações que originam acidentes e doenças ocupacionais. Tais riscos podem gerar consequências em curto, médio e longo prazos ao indivíduo, provocando danos à saúde do trabalhador, problemas de saúde, doenças ocupacionais e outras relacionadas ao trabalho (BRASIL, 2020a).

A principal causa de afastamento do trabalho por problemas de saúde, em profissionais de enfermagem, são as patologias do sistema osteomuscular, seguidas por doenças do aparelho respiratório e doenças mentais. Esses problemas, geralmente, apresentam associação com as condições inadequadas de trabalho, vivenciadas pela equipe de enfermagem (AZEVEDO; SILVA; MACEDO, 2019).

Em pesquisa realizada por Guimarães e Felli (2016) com 459 trabalhadores de enfermagem do setor hospitalar do município de São Paulo, observou-se prevalência de problemas relacionados a doenças do sistema osteomuscular em 301 (31,0%) profissionais, 197 (20,3%) do aparelho respiratório, 92 (9,5%) infecciosas e parasitárias, 65 (6,7%) do sistema nervoso, 66 (6,6%) doenças mentais e comportamentais, entre outras.

A maioria das notificações ocorreu por licenças médicas (93,3%), acidentes de trabalho com afastamento (5,4%), faltas sem licença médica (0,8%) e acidentes de trabalho sem afastamento (0,5%). O total de 4.161 dias foram perdidos com problemas de saúde relacionados ao trabalho, sendo que, 56,9% devem-se à licença médica e 42,9% decorrem de acidentes de trabalho. No geral, as licenças médicas tiveram maior número de notificações e dias gastos, no entanto foram os acidentes de trabalho que necessitaram de mais tempo de afastamento para o total reestabelecimento da saúde do trabalhador, com média de 34,3 dias por notificação (GUIMARÃES; FELLI, 2016).

A maior incidência de dias de afastamento devido aos problemas de saúde, ocorreu devido a doenças do sistema osteomuscular, com 1254 (30,1%) de dias perdidos, seguida pelos transtornos mentais e comportamentais com 964 (23,2%)

dias, 699 (16,8%) por consequências de causas externas e traumas, 308 (7,4%) por doenças do aparelho respiratório, e outros (GUIMARÃES; FELLI, 2016).

No estudo de Baptista *et al.* (2018) com trabalhadores de enfermagem de um hospital universitário no Rio de Janeiro, realizado no período de 12 meses, foram identificados 829 registros de afastamentos superiores a 15 dias. Entre as causas, as doenças do sistema osteomuscular e do tecido conjuntivo representaram 259 (24,4%) afastamentos, seguido por transtornos mentais e comportamentais com 240 (22,6%) registros. Os afastamentos somaram 29.931 dias de trabalho perdidos durante o período estudado, equivalente a aproximadamente 82 anos de trabalho, o que reflete grande prejuízo para a organização.

Em estudo de avaliação de custo do absenteísmo em trabalhadores de enfermagem em hospital universitário no Rio de Janeiro, identificou-se que cada profissional com licença para tratamento de saúde superior a 15 dias, alcança um custo de aproximadamente R$ 11.500,00 para a instituição, sem levar em consideração o impacto na qualidade do serviço (GARCIA *et al.,* 2019).

Esses custos interferem negativamente na economia nacional e global. Segundo a Organização para a Cooperação Econômica e Desenvolvimento (OECD), são gastos em média 22% de Produto Interno Bruto em benefícios motivados por afastamentos decorrentes de doenças ou ausências ao trabalho. Muitos trabalhadores abandonam definitivamente o mercado de trabalho por problemas de saúde ou incapacidade, em consequência da capacidade de trabalho reduzida conseguem permanecer empregados, o que significa uma tragédia social e econômica (OECD, 2010).

No Brasil, a Secretaria da Previdência apresentou em 2017 o boletim de concessão de auxílio-doença e aposentadoria por invalidez entre 2012 e 2016 por capítulo da Classificação Internacional de Doenças - 10 (CID-10), indicando como a primeira causa de afastamento do trabalho as lesões, envenenamento e outras causas externas, com 31% do total de auxílios-doença e aposentadorias por invalidez no período; seguidos por doenças do sistema osteomuscular e do tecido conjuntivo com 19% e transtornos mentais e comportamentais com 9% (BRASIL, 2017b).

Contribuições

Diante do exposto, a realização desta pesquisa se justifica considerando a importância do ambiente de trabalho na saúde dos profissionais de enfermagem, resultando em queda na qualidade da assistência, sobrecarga de trabalho, rotatividade de pessoal e aumento dos custos econômicos e sociais para a organização.

Tem-se como pressuposto que as condições de trabalho inadequadas estão relacionadas aos problemas de saúde percebidos pelos trabalhadores de enfermagem.

A realização de estudos com a participação ativa dos trabalhadores é chamada de ergonomia participativa, na qual busca-se envolver os trabalhadores no processo de identificação dos problemas de saúde e segurança existentes, fazendo com que os profissionais se sintam parte do processo de trabalho que está sendo desenvolvido (IIDA; GUIMARÃES, 2016).

A ergonomia participativa busca a percepção dos trabalhadores a fim de introduzir o indivíduo, de forma ativa, na identificação dos fatores de risco e condições do ambiente de trabalho. Desta forma, pode-se detectar uma maior quantidade de informações e estabelecer as associações percebidas (FUNDACENTRO, 2001).

O Ministério da Saúde aponta a importância da participação dos trabalhadores em todas as fases do processo de controle e avaliação das condições de trabalho e saúde do trabalhador (BRASIL, 2001a).

Objetivo geral

Avaliar os problemas de saúde dos trabalhadores de enfermagem e sua relação com os riscos presentes em uma unidade de terapia intensiva cardiológica.

Objetivos específicos:

a) levantar os fatores de risco percebidos pelos trabalhadores de enfermagem em relação as condições de trabalho;
b) identificar os problemas de saúde percebidos e quantificados pelos trabalhadores de enfermagem;
c) discutir a relação entre os problemas de saúde e fatores de risco percebidos pelos trabalhadores de enfermagem.

Os objetivos desta pesquisa estão em consonância com a Portaria nº 1.823 de 23 de agosto de 2012, que instituiu a Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora (PNSTT). Nesta política, são definidos os princípios, diretrizes e estratégias a serem seguidos nas três áreas de gestão do Sistema Único de Saúde (SUS), para o desenvolvimento da atenção integral à saúde do trabalhador. Neste contexto, tem-se como foco o monitoramento das ações que visam a promoção e proteção à saúde do trabalhador, além de reduzir a morbimortalidade decorrente do modelo de desenvolvimento e processo produtivo (BRASIL, 2012b).

Através desta pesquisa, alguns objetivos da política serão contemplados, entre eles: identificação das situações de risco à saúde dos trabalhadores; identificação das necessidades, demandas e problemas de saúde dos trabalhadores e a realização da análise da situação de saúde dos trabalhadores (BRASIL,2012b).

Os resultados encontrados contribuirão para a discussão e reflexão acerca do ambiente de trabalho, das condições laborais e problemas de saúde destes trabalhadores e ratifica a relevância de se planejar ações de cunho preventivo, direcionadas a minimização dos fatores de riscos e melhores condições de trabalho.

No que diz respeito à formação, auxiliará na retroalimentar dos conteúdos programáticos das disciplinas de graduação e pós graduação e possibilitará incluir estratégias didático-pedagógicas, para a qualificação do enfermeiro, visando à

conscientização dos riscos ocupacionais e a importância de medidas de promoção e prevenção a saúde do profissional.

Na Pós-graduação contribuirá para ampliação de pesquisas no âmbito da linha de pesquisa Trabalho, Formação e Saúde de Enfermagem, através da divulgação dos resultados em eventos, produção de artigos e incentivo a realização de outras investigações concernentes ao tema em outros espaços de trabalho.

1 **SUPORTE TEÓRICO**

1.1 **Trabalho e saúde**

O trabalho é um fator central na vida do indivíduo. É compreendido de forma dinâmica, plural e complexa, que repercute nas dimensões biopsicossocial do indivíduo e sociedade. É elemento para a própria construção do sujeito, permite os sentimentos de utilidade, pertencimento e definição de identidades (BORGES; MOULIN; ARAUJO, 2001).

O trabalho também é um definidor do ser humano através da possibilidade de realização pessoal, inserção no mundo e um dos caminhos para a confirmação da existência humana (FREUD, 2011).

Já na década de 1970, estudiosos se preocupavam com o conceito holístico do trabalho e a relação na vida do ser humano, representando uma atividade essencial cercada pelas dimensões social, física e psíquica. Por meio do trabalho o indivíduo pode se afirmar na sociedade, sendo um ser ativo, produtivo e participativo na construção da sua própria história (MIELNIK, 1976).

O trabalho possui valor particular para o ser humano, à medida em que ele pode propiciar meios de subsistência, despertar potencialidades e promover a satisfação das necessidades pessoais. Entre as funções do trabalho está o atendimento às necessidades biológicas de sobrevivência (nutrição, abrigo, proteção, lazer, vestuário e outras), propicia valor social, estimula a imaginação e ativa a criatividade, além de condicionar o progresso e o bem estar humano (MIELNIK, 1976).

É atribuído ao trabalho a satisfação material, psicológica e social, possibilitando ao ser humano, vivenciar sentimentos de conforto material em relação aos bens e produtos adquiridos e o conforto psíquico, relacionado ao afeto, pertencimento, realização pessoal, convívio social, novas experiências e segurança (MIELNIK, 1976).

Segundo Liedke (2002), o trabalho pode ser compreendido como esforço físico e mental através da energia dispendida para a produção, manutenção e modificação de bens e serviços necessários para a sobrevivência humana. Para Marx (2015), o trabalho significa a relação do homem com a natureza, sendo um processo em que o ser humano, com sua própria ação, impulsiona, regula e controla o intercâmbio material com a natureza. É uma atividade de transformação com a natureza expressa em um resultado prático material. Possui duas origens, a primeira a atividade material voltada para a produção de um bem necessário ao indivíduo e sociedade, chamada de trabalho concreto, manifestado no valor do uso. A segunda é a transformação dessa atividade em mercadoria, voltada a realização dos interesses do capital, a exploração do trabalhador e pode ser chamada de trabalho abstrato, manifestado no valor de troca.

Diante do duplo caráter do produto do trabalho, como valor de uso e valor de troca, tem-se o duplo caráter do trabalho. Na produção capitalista o trabalho abstrato ganha destaque como mercadoria em vistas a obtenção de mais capital. Incorpora-se ao valor final do produto a força de trabalho. A força de trabalho é entendida como a capacidade física e mental que o ser humano dispõe no trabalho com objetivo da produção final. Dessa forma, surge a apropriação do trabalhador ao patrão e a diferença entre o custo da força de trabalho e o valor agregado ao produto (MARX, 2015).

A crise do capital da década de 1970 levou a formas alternativas de manter os lucros por meio de mudanças na gestão e relações de trabalho. A flexibilização dos processos produtivos em busca de maior competividade deu origem a maior exploração e controle sobre a força de trabalho. Desse processo advém a precarização e a desestruturação das relações clássicas de produção, gerenciamento e envolvimento da força de trabalho (ABRAMIDE; CABRAL, 2003).

Para Antunes e Alves (2004), houve um aprofundamento da fragmentação da classe trabalhadora, terceirização, trabalho informal e em muitos casos ao subemprego, assim como uma tendência a flexibilização das relações de trabalho, com perda de direitos trabalhistas, através de novas formas de contratação, redução salarial e jornada de trabalho intensa, com aumento do desgaste dos trabalhadores.

Durante o processo de trabalho, ao despender de energia física e psíquica o trabalhador tem o desgaste do corpo e da mente. Essa situação foi definida por Laurell e Noriega (1989) como uma diminuição da capacidade potencial ou efetiva nas dimensões física e/ou psíquica. As autoras propuseram o termo carga de trabalho para analisar o processo de trabalho e os seus elementos físicos, químicos, biológicos, mecânicos, fisiológicos e psíquicos, que interagem no trabalho e podem ocasionar o desgaste.

Com base na importância do trabalho para o homem e considerando todas as transformações que vem sofrendo, entende-se que da forma como o mesmo é organizado, pode repercutir de maneira positiva ou negativa na saúde do trabalhador. A organização do trabalho, quando propicia o desenvolvimento do indivíduo e do grupo, possibilita a criatividade e o trabalho pode ser fonte geradora de prazer. Ao contrário, se ocorre a inflexibilidade e rigidez em termos de liberdade e expressão da subjetividade e relações, pode favorecer o sofrimento (DEJOURS, 2018).

Na sociedade contemporânea, o trabalho tem se tornado cada vez mais central na vida das pessoas. Esta posição tem consequências para a integridade física, psíquica e social dos trabalhadores, repercutindo em prazer ou sofrimento, satisfação ou insatisfação, realização ou embotamento, saúde ou doença. O trabalho possui impacto positivo ou negativo na saúde dos trabalhadores, dependendo de como a organização do trabalho, as condições de trabalho e o processo de trabalho confrontam com a subjetividade e a natureza do indivíduo (DEJOURS; ABDOUCHELI; JAYET, 1994).

A saúde tem como fatores determinantes e condicionantes, entre outros, a alimentação, moradia, saneamento básico, meio ambiente, trabalho, renda, educação, transporte, lazer e acesso aos bens e serviços essenciais (BRASIL, 1990). De acordo com a Comissão Nacional sobre Determinantes Sociais da Saúde (CNDSS, 2008) esses determinantes são os fatores sociais, econômicos, culturais, étnicos/raciais, psicológicos e comportamentais que influenciam a ocorrência de problemas de saúde nos indivíduos.

Existem alguns modelos que descrevem a complexa relação entre os diferentes fatores que influenciam a determinação da saúde. Um dos mais referidos

é o modelo de Dahlgren e Whitehead, no qual os determinantes da saúde estão dispostos em diferentes níveis, sendo o centro do modelo os indivíduos, com suas características individuais, idade, gênero e fatores genéticos. No primeiro nível encontram-se os fatores relacionados ao estilo de vida. No seguinte, estão as redes de apoio social e comunitária. No próximo estão as condições de vida e trabalho. No nível mais distal estão representados os macros determinantes, relacionados com aspetos econômicos, ambientais, culturais da sociedade em geral, capazes de influenciar os fatores dos níveis subjacentes (DAHLGREN; WHITEHEAD, 1991).

As condições materiais de vida e trabalho estão fortemente influenciadas pela posição social que o indivíduo ocupa e que pode ser definida pelas variáveis renda, escolaridade, gênero e outras. Estas condições de vida e trabalho constituem um dos principais mediadores através dos quais a situação socioeconômica influência na saúde (CNDSS, 2008).

Situações de desemprego, trabalho informal e exclusão do mercado de trabalho estão associados a uma pior condição de saúde entre os indivíduos, independente de características sociodemográficas (GIATTI; BARRETO, 2006). Destaca-se também a inadequação das condições de trabalho e decorrente dessa situação os acidentes de trabalho, as doenças ocupacionais e relacionadas ao trabalho. Dependendo da natureza do trabalho e da sua organização o indivíduo torna-se exposto aos riscos químicos, físicos, biológicos, tarefas repetitivas, uso de forca excessiva, postura e movimentos inadequados, fatores psicossociais, levando ao sofrimento, problemas de saúde e afastamentos do trabalho (GÓMEZ; LACAZ, 2005).

No Brasil, no final década de 1970, o campo da saúde do trabalhador ganha força, tendo como eixos a defesa pelo direito ao trabalho digno e saudável, a participação dos trabalhadores nas decisões da organização, gestão dos processos produtivos e a busca da garantia de atenção integral a saúde (MINAYO-GOMES; THEDIM-COSTA, 1997).

A saúde do trabalhador é resultante de uma construção no âmbito da Saúde Coletiva, com raízes no movimento da Medicina Social latino-americana e influenciado pela experiência italiana. Trata-se de um campo de práticas e de conhecimentos interdisciplinares, multiprofissionais e interinstitucionais,

desenvolvidas por atores sociais diferentes situados em ambientes distintos e formados por uma perspectiva comum (MINAYO-GOMES; THEDIM-COSTA, 1997).

De acordo com Mendes (2013), esse campo busca compreender as relações entre o trabalho, saúde e doença por meio de estudos e pesquisas, ações de prevenção, assistência e vigilância aos agravos à saúde relacionados ao trabalho, com o objetivo de reduzir as doenças ocupacionais, acidentes de trabalho e proporcionar melhor qualidade de vida aos trabalhadores.

A criação da PNSTT, pela Portaria nº 1.823 de 23 de agosto de 2012 (BRASIL, 2012b) representou um marco relevante na coordenação das atividades de atenção à saúde do trabalhador. Esta política é considerada a principal referência que estabelece princípios e diretrizes da área, além de determinar o campo de atuação e quem faz parte, aumentando a proximidade entre a produção de conhecimentos e elaboração de planos de assistência pautados na prática do trabalhador (GOMEZ; VASCONCELLOS; MACHADO, 2018).

1.2 **Ambiente e condições de trabalho hospitalar**

O conceito de trabalho decente foi desenvolvido em 1999 pela Organização Internacional do Trabalho (OIT), com o intuito de promover o acesso ao emprego produtivo, baseado em igualdade de oportunidade e direitos ao trabalho, na proteção social e na promoção do diálogo. Envolve oportunidades de trabalho e com rendimento justo, segurança e proteção social para as famílias, melhores perspectivas de desenvolvimento pessoal, integração social e liberdade (OIT, 2019).

Durante a Assembleia Geral da Organização das Nações Unidas em setembro de 2015, o trabalho decente e os quatro pilares da OIT - respeito aos direitos no trabalho, a promoção do emprego, a extensão da proteção social e o fortalecimento do diálogo social - tornaram-se elementos fundamentais para a superação da pobreza, redução das desigualdades sociais e a garantia do desenvolvimento sustentável (OIT, 2019).

Tendo em vista a promoção do trabalho decente deve-se olhar para o ambiente de trabalho e as condições para seu desenvolvimento. Um ambiente de trabalho saudável é aquele em que trabalhadores e gestores colaboram para o processo de melhoria contínua da proteção e promoção da segurança, saúde e bem-estar no trabalho e a sustentabilidade do ambiente de trabalho, de acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS, 2010).

Para criar um ambiente de trabalho saudável são levados em conta aspectos físicos e psicossociais de trabalho, recursos para a saúde pessoal e envolvimento da empresa na comunidade (OMS, 2010).

O ambiente físico de trabalho se refere à estrutura, ar, maquinário, móveis, produtos, substâncias químicas, materiais e processos de produção no local de trabalho. Estes fatores podem afetar a segurança a saúde física e mental dos trabalhadores. O ambiente psicossocial do trabalho inclui a cultura organizacional, atitudes, valores, crenças e práticas cotidianas da empresa que afetam o bem-estar mental e físico dos trabalhadores (OMS, 2010).

Recursos para a saúde pessoal referem-se aos serviços de saúde, informação, recursos, oportunidades, flexibilidade, e outros ambientes de apoio que uma empresa proporciona aos trabalhadores visando um melhor estilo de vida e acompanhamento da saúde do trabalhador (OMS, 2010).

A participação na comunidade se refere às atividades, conhecimentos e recursos nas quais uma empresa pode participar ou prover para apoiar o bem-estar físico e social de uma comunidade em que atua (OMS, 2010).

Desse modo, as condições de trabalho ocupam um lugar de destaque no conceito de trabalho decente, ambiente de trabalho e na perspectiva da saúde e segurança no trabalho. De um modo geral, as condições de trabalho abrangem uma amplitude de temas e questões, desde as horas de trabalho, períodos de descanso, turnos de trabalho, remuneração, bem como as condições físicas e psicossociais existentes no local de trabalho (OIT, 2013).

As condições de trabalho são o conjunto de situações nas quais se desenvolvem as atividades de trabalho e que influenciam, tanto a experiência do trabalho, dinâmica das relações, como incidem diretamente na qualidade de vida,

saúde, bem-estar, satisfação, rendimento no trabalho, além de influenciar as doenças ocupacionais (BLANCH *et al.,* 2003).

Borges *et al.* (2019) descrevem as condições de trabalho em quatro categorias: condições físicas e materiais, contratuais e jurídicas, processos e característica da atividade e as condições do ambiente socio-gerencial.

As condições físicas e materiais, referem-se ao entorno das atividades no que diz respeito ao espaço geográfico e arquitetônico e às condições de segurança física e/ou material. As condições contratuais e jurídicas referem-se ao conjunto de aspectos que tipificam o trabalho quanto à sua natureza jurídica (autônomo, empregado), quanto às condições contratuais no caso do emprego (formal, informal), estabilidade do contrato e modalidades de contrato formal (temporário, por tempo indefinido). Abrange, ainda o sistema de incentivo (retribuições) e as definições do tempo a ser dedicado ao trabalho (BORGES *et al.,* 2019).

Os processos e características da atividade abrangem os aspectos do conteúdo, organização, demanda e divisão do trabalho, aos modos de execução e ao desempenho do trabalhador, enquanto as condições do ambiente socio-gerencial levam em consideração os aspectos relacionados às interações interpessoais e as práticas sociais relativas à gestão (BORGES *et al.,* 2019).

A Fundação Europeia para a Melhoria das Condições de Vida e de Trabalho (EUROFOUND) refere que as condições de trabalho podem ser representadas pelas dimensões do ambiente físico, intensidade do trabalho, qualidade do tempo de trabalho, ambiente social, competências, formação, perspectivas e remuneração (EUROFOUND, 2017).

As condições de trabalho podem ser definidas como sendo as características em que o trabalho é realizado e se referem à exposição aos riscos físicos, químicos, mecânicos e biológicos, além dos fatores sociais e administrativos que afetam o ambiente de trabalho e a saúde do trabalhador (ASSUNÇÃO; LIMA, 2012).

No ambiente hospitalar, as condições de trabalho constituem-se em um campo particular. O hospital é uma instituição voltada para produção de cuidados individuais, centrados no tratamento e recuperação da saúde. Caracteriza-se por ser um local onde as atividades desenvolvidas envolvem diversos profissionais no diagnóstico e terapêutica de doenças e cuidados aos pacientes. Pode ser

classificado como pequeno, médio e de grande porte de acordo com as especializações de suas unidades e serviços (MUROFUSE, 2004).

O trabalho dos profissionais de saúde no ambiente hospitalar possui características específicas como o trabalho em turnos (diurno e noturno), devido à necessidade de funcionamento da instituição 24 horas por dia, com amplitude e complexidade das informações para definição de uma ação ou conduta. O trabalho em equipe e relações humanas composta por diversas categorias profissionais para a assistência à saúde ao ser humano, exige complexas demandas físicas e psíquicas e o uso de tecnologias particulares e sua constante inovação (MARTIN; GADBOIS, 2018).

O hospital, de maneira geral, é reconhecido como um ambiente insalubre, penoso e perigoso para os que ali trabalham. Trata-se de instituição de prestação de serviços à saúde, visando a assistência, tratamento e cura dos indivíduos atendidos, mas também é um local responsável pela ocorrência de uma série de riscos à saúde dos que ali trabalham (GURGUEIRA, 2005). Porém, o hospital deveria ser um local de prazer e satisfação se as condições de trabalho fossem adequadas conforme a sua missão

Esses trabalhadores desenvolvem suas atividades em ambientes cercados por riscos biológico, químico, físico, ergonômico e de acidentes, e assim um local de exposição a doenças ocupacionais, problemas de saúde e sofrimento psíquico (PITTA, 2016).

Nesse contexto, encontram-se os profissionais de enfermagem, sendo o maior grupo de trabalhadores do setor saúde, representando 59% dos profissionais da área (OMS, 2020). No Brasil, a categoria é composta por mais de 2 milhões de profissionais (SILVA; MACHADO, 2020).

As condições de trabalho dos profissionais de enfermagem nos hospitais, há muito tempo têm sido consideradas inadequadas, devido às especificidades do ambiente e as atividades executadas (MARZIALE, 2001). Duarte e Mauro (2010) identificaram inadequações nas instalações e setor de trabalho, nos equipamentos, tecnologias e instrumentos de trabalho e precária organização do trabalho. Em relação ao setor de trabalho e as instalações, constatou-se banheiros insuficientes e inadequados, sistema de saída de emergência e prevenção contra incêndios

inadequados, espaço físico insuficiente para trabalhar, ventilação, climatização e temperatura ambiente inadequadas.

Quanto aos equipamentos, tecnologias e instrumentos utilizados pelos profissionais de enfermagem, destacou-se manutenção preventiva inadequada, instruções de segurança inadequadas, dispositivos de segurança insuficiente e a utilização inadequada dos equipamentos de proteção individual (DUARTE; MAURO, 2010).

Sobre a organização do trabalho, identificou-se a falta de recursos materiais, distribuição inadequada de pessoal, pouca oportunidade de promoção e crescimento profissional, ritmo de trabalho acelerado e educação continuada insuficiente (DUARTE; MAURO, 2010).

Diante das más condições de trabalho, os trabalhadores da enfermagem tornam-se constantemente expostos aos riscos ocupacionais, que podem ser desencadeados por fatores físicos, químicos, biológicos, ergonômicos e psicossociais (GOMES *et al.,* 2019).

Os riscos biológicos estão presentes através à exposição a fluidos corporais e materiais biológicos e a falta e/ou baixa qualidade dos equipamentos de proteção individual. No risco físico há má distribuição dos espaços físicos, limpeza insuficiente, temperatura e ventilação inadequados e a presença de ruídos e iluminação insuficiente. Os riscos ergonômicos evidenciam-se pela falta de recursos para a realização do trabalho, ritmo acelerado, esforço físico, repetição de tarefas, posturas inadequadas. E o risco químico pela manipulação de substâncias e produtos químicos (MAURO *et al.,* 2010).

Os riscos psicossociais estão relacionados ao contexto do trabalho e ao conteúdo do trabalho. O contexto do trabalho abrange os riscos associados à cultura e organização da empresa, função ou papel no serviço, desenvolvimento de carreira, decisão e controle, relacionamento interpessoal e interface trabalho e família. No conteúdo do trabalho, os riscos estão vinculados ao ambiente e equipamento de trabalho, planejamento de tarefas, carga e ritmo, e esquema de trabalho (CAMELO; ANGERAMI, 2008).

Entre os riscos psicossociais enfrentados pelos profissionais de enfermagem, estão a pressão do tempo, interrupções no trabalho, duplo vínculo empregatício,

regime em turnos, carga horária extensa, alto grau de responsabilidade, exigência cada vez maior e falta de reconhecimento, provavelmente pela insatisfação com os salários percebidos e as relações conflituosas com profissionais de outras categorias e usuários (OLIVEIRA *et al.,* 2015).

1.3 **Reforma trabalhista e os impactos na saúde do trabalhador**

A reforma trabalhista, está inserida no Brasil, dentro de um contexto de políticas neoliberais presentes a partir da década de 1990. O neoliberalismo é uma doutrina político econômica, formulada no período pós Segunda Guerra Mundial, a partir da crítica do Estado de bem estar social. E foi introduzido no cenário mundial através de um projeto neoliberal, com seus programas e políticas, aumentando e fortalecendo o livre mercado, desregulamentação, descentralização e privatizações (ANTUNES, 2005; FILGUEIRAS, 2006).

Nesse sentido, observa-se a redução da participação do Estado nas políticas públicas. Ganha destaque o Estado mínimo, e consequentemente mudanças no mundo do trabalho e nas políticas trabalhistas. Nesse contexto, encontra-se a reforma trabalhista, Lei nº 13.467 de 13 de julho de 2017, englobando todos os aspectos e características do neoliberalismo (DELGADO, M.; DELGADO, G., 2017).

Foram realizadas inúmeras alterações nos artigos da Consolidação das Leis do Trabalho (CLT), de 1943. A reforma vem sendo considerada um divisor no sistema econômico e trabalhista, da sociedade brasileira, pois as mudanças impactam todo o sistema de produção e na redução dos direitos dos trabalhadores (FARIAS *et al.,* 2021). Através da reforma, aumentaram as possibilidades de manejo e flexibilização das relações laborais de acordo com as necessidades dos empregadores (KREIN; OLIVEIRA; FILGUEIRAS, 2019).

Entre as inúmeras alterações na CLT promovidas pela Reforma, destacam-se as possibilidades de: terceirização do trabalho; novas modalidades de contratação (temporário, parcial e intermitente); jornada de 12x36 horas para qualquer categoria; possibilidade de redução do horário de refeição para 30 minutos, conforme decisão

coletiva de trabalho, e com ressarcimento do restante do tempo como hora extra; afastamento de grávidas e lactantes de postos de trabalho considerados de insalubridade média ou mínima somente com autorização médica (BRASIL, 2017a; COSTA, B.; COSTA, S.; CINTRA, 2018).

Pesquisadores e especialistas da área criticam a Reforma por ir contra ao direito constitucional e do trabalho. Silva (2017) coloca a desregulamentação dos direitos trabalhistas, embutida no discurso neoliberal de modernização das relações de trabalho. Krein, Oliveira e Filgueiras (2019) relatam que as mudanças visam o corte de custos dos empresários, relacionados a contratação, remuneração, intervalos e deslocamentos, saúde e segurança, manutenção e dispensa da força de trabalho e as consequências jurídicas do descumprimento da legislação.

Para Krein, Gimenez e Santos (2018), houve uma ampliação da liberdade das empresas em relação aos acordos trabalhistas, redução das proteções sociais e dos direitos do trabalhador e flexibilidade das jornadas de trabalho. Dessa forma, aumenta-se a competitividade e pressão pelo tempo e metas, mantendo os trabalhadores em constante estado de tensão frente ao medo do desemprego.

A partir da sua publicação em 2017, é permitido a flexibilização das jornadas e dos locais de trabalho, a regulamentação do teletrabalho, expondo os trabalhadores aos riscos ergonômicos e psicossociais, capazes de provocar ou agravar lesões musculoesqueléticas e transtornos mentais relacionados ao trabalho (SANTANA; SARQUIS; MIRANDA, 2020).

A intensificação da carga de trabalho e a diminuição do intervalo intrajornada, também provocam danos à saúde física e mental do trabalhador. A intensificação da carga de trabalho pode ocasionar cansaço, fadiga, estresse, alterações biopsicossociais e queda na saúde global do trabalhador. A atuação do programa de saúde do trabalhador nas instituições pode minimizar esses problemas, através de medidas de promoção e proteção a saúde no trabalho (COSTA, B.; COSTA, S.; CINTRA, 2018).

Outra alteração importante é a possibilidade de trabalho de gestantes e lactantes em ambientes insalubres de grau mínimo e médio, expondo essas mulheres a riscos biológicos e químicos, podendo comprometer a própria saúde e de seus filhos. Na área da saúde, em especial, as profissionais de enfermagem

encontram-se mais expostas ao risco biológico por realizarem atividades que envolvem manipulação de materiais infecto-contagiantes, riscos de acidentes com instrumental perfurocortantes e químicos (SANTANA; SARQUIS; MIRANDA, 2020).

A reforma causa efeitos negativos na saúde e a qualidade de vida do trabalhador, possibilitando aumento de acidentes, doenças e incapacidades relacionadas ao trabalho (COSTA, B.; COSTA, S.; CINTRA, 2018).

1.4 **Trabalho precário em saúde e enfermagem**

A precarização do trabalho é elemento central da nova dinâmica do desenvolvimento do capitalismo, criando uma nova condição de vulnerabilidade social, que modifica as condições de trabalho. O conteúdo dessa precarização aparece nos aspectos da estabilidade e segurança no trabalho, através da adaptabilidade, fragmentação dos coletivos de trabalhadores e esvaziamento do conteúdo social do trabalho. Essa condição de trabalho ganha espaço e força, ao contrário de outras formas de trabalho e de direitos sociais que ainda permanecem e resistem (DRUCK, 2011).

Surge como uma estratégia neoliberal, dentro da evolução do capitalismo, buscando a acumulação de capital, através da redução do custo da força de trabalho e maximização da produção. Observa-se o aumento da taxa de desemprego e a perda de direitos sociais e trabalhistas (CASTEL, 2010). Tem suas bases na crise do capital da década 1970, período em que houve um amplo processo de reestruturação produtiva. Transformou-se as formas de acumulação do capital, o quantitativo de trabalhadores, o uso da tecnologia, a gestão organizacional, destacando-se o modelo de produção Toyotista, alternativo ao Taylorismo e Fordismo (ALVES, 2007).

As principais diferenças do Toyotismo são: produção por demanda; trabalho em equipe com múltiplas funções; produção flexível, permitindo ao trabalhador realizar simultaneamente diferentes atividades; produção no menor tempo possível;

horizontalização do complexo produtivo, estendendo a produção a empresas terceirizadas e subcontratadas (ANTUNES; DRUCK, 2015).

Portanto, a precarização do trabalho é concebida como resultado da expansão do capitalismo, decorrente da crise do fordismo e do Estado de bem-estar social a partir de 1970. Através do processo de reestruturação produtiva e das políticas neoliberais, o mundo do trabalho passa a sofrer mais frequentemente, influência das oscilações do capital, e por isso, indústrias e empresas passaram a ter maior flexibilidade de contratação e demissão dos trabalhadores. Para Antunes (2018), esse fenômeno se consagrou a partir da reestruturação produtiva e organizacional com objetivo de aumentar lucros, ampliar a produtividade do trabalhador, enquanto diminui a carga de direitos sociais e trabalhistas e o número de postos de trabalho. E assim, existem mais indivíduos à procura de trabalho e dispostos a aceitar, sem contestação, condições precárias de contratação.

A precarização interfere na vida do trabalhador dentro e fora do trabalho. As organizações transformaram a condução da gestão, através do medo, práticas participativas forçadas, auto aceleração, multifuncionalidade, dentre outros métodos voltados ao controle maximizado. Processos que mesclam insegurança, incerteza, competição, individualismo, sequestro do tempo e da subjetividade do trabalhador (FRANCO; DRUCK; SELIGMANN-SILVA, 2010).

Pesquisadores com o intuito de analisar a precarização do trabalho e as repercussões na saúde e vida do trabalhador, dividiram o processo em dimensões. Na primeira dimensão a precarização afeta os vínculos trabalhistas e as relações contratuais, caracterizado pela perda de direitos ou do uso real, como por exemplo: descanso e férias remunerados, referenciais de jornada de trabalho e horas extras, planos de saúde, transporte, alimentação, auxílio educação, dentre outros. Essas alterações levam a desestabilização do trabalhador e a perda do referencial de proteção social, sendo propício ao desenvolvimento da gestão pelo medo em que se observa competição, individualismo e insegurança no trabalho (FRANCO; DRUCK; SELIGMANN-SILVA, 2010).

A segunda dimensão refere-se à organização e as condições de trabalho, o que se pode deduzir de um projeto de gestão concebido pelas empresas. Observa-se metas inalcançáveis, intensificação do ritmo de trabalho, pressão do tempo,

redução das pausas e intervalos e um menor tempo para viver e conviver fora do ambiente do trabalho. Nessas circunstâncias, há a potencialização dos riscos ocupacionais, sofrimento e adoecimento do indivíduo (FRANCO; DRUCK; SELIGMANN-SILVA, 2010).

Outra dimensão é a precarização da saúde dos trabalhadores. Trata-se da fragilização física e mental, existencial e identitária dos indivíduos, associada a multiexposição. Acrescenta-se a falta de investimentos e contenção de custos relacionada aos Serviços de Engenharia de Segurança e Medicina do Trabalho (FRANCO; DRUCK; SELIGMANN-SILVA, 2010).

A fragilização do reconhecimento social, da valorização simbólica e do processo de construção de identidades individual e coletiva, compreende a quarta dimensão. Em uma sociedade onde o trabalho executa um papel central na vida das pessoas, a precarização atinge a construção de identidade do indivíduo. Os vínculos frágeis, alta rotatividade e perda da perspectiva de carreira contribuem para a consolidação e naturalização da descartabilidade do trabalhador, insegurança, medo e competividade. A última dimensão se refere a representação e organização coletiva, com a diminuição das identidades sociais e coletivas e consequentemente o enfraquecimento dos agentes sociais e sindicatos (FRANCO; DRUCK; SELIGMANN-SILVA, 2010).

A pandemia de covid-19, decretada pela OMS em março de 2020 e vigente até o momento, aumentou a visibilidade das dimensões da precarização do trabalho. Os vínculos e relações de trabalho frágeis ganham amplitude, agravou-se as condições de trabalho, e os efeitos na saúde dos trabalhadores é sentido na medida em que esses vínculos não garantem medidas de proteção à saúde (SOUZA, 2021).

2 **METODOLOGIA**

2.1 **Tipo de estudo**

Trata-se de um estudo com abordagem quantitativa do tipo transversal, descritivo e exploratório. Segundo Dyniewicz (2009), a abordagem quantitativa prevê a mensuração de variáveis pré-estabelecidas a fim de verificar e explicar a influência dessas variáveis sobre outras, a partir da frequência de incidência e correlações estatísticas.

Estudos transversais ou de coorte (prospectivo) caracterizam-se por analisarem a situação de vida e/ou saúde de uma população em um determinado momento, como instantâneos da realidade, sem o objetivo de estabelecer o nexo causal entre causa e efeito, porem a relação e/ou associação das variáveis (ROUQUAYROL; GURGEL, 2017).

De acordo com Polit e Beck (2018), as pesquisas descritivas possuem como finalidade descrever e elucidar as características do fenômeno, sendo conduzida através de observação, contagem, descrição e classificação. A escolha da pesquisa exploratória objetiva levantar questões ou problemas, com a finalidade de aumentar o conhecimento do pesquisador do ambiente, fato ou fenômeno para estudos futuros (MARCONI; LAKATOS, 2021).

2.2 **Campo de estudo**

A pesquisa de campo é o tipo de estudo que pretende buscar a informação diretamente com a população pesquisada. Ela exige do pesquisador um encontro mais direto com a situação problema e assim é capaz de reunir um conjunto de informações (GONSALVES, 2008).

Portanto, o campo de estudo deve ser visto como ambiente social e físico onde será realizada a coleta de dados com o propósito de atender aos objetivos da pesquisa. O campo foi uma unidade de terapia intensiva (UTI) de um hospital universitário situado no Rio de Janeiro que possui como missão prestar assistência integrada, humanizada e de excelência à saúde, sendo agente transformador da sociedade através do ensino, pesquisa e extensão, com capacidade de ocupação de 525 leitos possuindo mais de 60 especialidades e subespecialidades, sendo conveniado ao SUS.

O hospital possui 4 unidades de terapia intensiva (UTI geral, UTI cirúrgica, UTI cardíaca e unidade cardiointensiva). Nesta pesquisa, foi utilizada a UTI cardíaca, destinada a pacientes em pós operatório de cirurgia cardiovascular. A escolha desta unidade é devido ao conhecimento do pesquisador sobre a dinâmica e funcionamento do serviço.

Trata-se de um setor de alta complexidade, especializado, referência para a rede de saúde do Estado do Rio de Janeiro. Possui 12 leitos de terapia intensiva e realiza 2 cirurgias por dia e média de 10 cirurgias por semana. O serviço faz parte de um projeto de extensão da Secretaria Estadual de Saúde, junto com a Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado do Rio de Janeiro. Nesse contexto, o setor possui trabalhadores com dois vínculos de trabalhos: o estatutário e o outro é chamado de “projeto” ou bolsista, onde os trabalhadores não possuem nenhum direito trabalhista e social.

2.3 **População e amostra**

Define-se população como uma totalidade de indivíduos que apresentam as mesmas características estabelecidas para um determinado estudo (GIL, 2017). A população de profissionais de enfermagem plantonistas nas 4 unidades de terapia intensiva do hospital é de 195, sendo 53 na UTI geral, 38 na UTI cirúrgica, 43 na UTI cardiológica e 61 na UTI de cirurgia cardíaca.

A amostra elegível para participação da pesquisa foi de 61 profissionais que atuavam na unidade de terapia intensiva adulta de cirurgia cardíaca, a partir dos seguintes critérios de inclusão: profissionais lotados no setor por no mínimo 6 meses, plantonistas diurno e noturno. Excluídos aqueles que trabalhavam no período da manhã ou tarde, ocupantes de cargo de chefia e os que estavam afastados devido às férias, licença para tratamento de saúde e outros tipos de licenças. Obteve-se um total de 53 participantes, correspondendo a 87% da população.

2.4 **Aspectos éticos e coleta de dados**

Antes de ingressar no campo foi solicitada a autorização para a realização da pesquisa a Coordenadora de Enfermagem do hospital e a carta de anuência assinada pela Chefe de Enfermagem da unidade. Os dados foram coletados após a aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da instituição em que foi realizado o estudo (ANEXO A), como preconizado pela Resolução nº 466 de 12 de dezembro de 2012 do Conselho Nacional de Saúde (BRASIL, 2012a).

Todos os participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (APÊNDICE), sendo uma via entregue ao participante e a outra guardada em separado pelo pesquisador. O TCLE possui informações básicas acerca dos objetivos, sendo ratificado que o participante poderia retirar o consentimento a qualquer momento, sem nenhum tipo de prejuízo. Esclareceu-se que no preenchimento do questionário, caso o participante apresentasse algum desconforto, a coleta de dados seria suspensa, sendo garantido o anonimato dos dados coletados.

Para a garantia do anonimato, os instrumentos foram guardados em um envelope separado dos TCLE e a coleta de dados realizada em local privativo e sem interrupções após o convite e assinatura do TCLE.

A estratégia utilizada para a coleta de dados consistiu em visitas ao setor para explicar os objetivos do estudo, convite e agendamento para a coleta junto aqueles

previamente selecionados. Foi utilizado um questionário autoaplicável, que levou em torno de 10 a 15 minutos para o preenchimento, tendo o pesquisador permanecido próximo ao participante para sanar dúvidas quanto ao preenchimento.

Todos os instrumentos foram conferidos, considerando a possibilidade de erros. O material ficará sob a guarda pelo prazo de cinco anos pelo pesquisador responsável e eliminado após este período.

2.4.1 Instrumento de coleta de dados

Na coleta de dados foi utilizado o questionário de Boix e Vogel (1997), adaptado por M. Mauro e C. Mauro (2009). Boix e Vogel (1997) elaboraram alguns cadernos os quais compreendem um instrumento multidimensional criado para avaliação das condições de trabalho no setor industrial, na Espanha, constituindo um “Guia de Avaliação de Riscos no Ambiente de Trabalho”. Este material foi utilizado pela Oficina Técnica Sindical para Saúde e Segurança daquele país, baseado na experiência sindical de diversos países, cuja elaboração ocorreu em dois seminários, visando sua utilização pelos delegados sindicais.

No Brasil, o instrumento foi adaptado através do projeto “Inovação de Gestão das Condições de Trabalho em Saúde para Hospitais do Sistema único de Saúde – SUS/Brasil” (INGECTH-SUS) (MAURO, M.; MAURO, C., 2009), desenvolvido ao longo de dois anos, mediante auxílio financeiro do Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPQ). A utilização dos instrumentos em sua versão brasileira foi autorizada pelas autoras para uso nesta pesquisa (ANEXO B).

Na presente pesquisa foram utilizados apenas o Cadernos B (ANEXO C), que engloba as variáveis relacionadas as características dos trabalhadores, os fatores de risco no ambiente de trabalho e problemas de saúde percebidos pelos mesmos.

2.5 **Variáveis de exposição e desfecho**

Variáveis em pesquisa são as características de interesse a serem estudadas em uma determinada população e/ou amostra, que geram os dados e as medidas de um estudo. A variável dependente ou de desfecho é aquela situação, fator ou propriedade que foram influenciados, determinados ou afetados pela variável de desfecho, portanto consiste nos fenômenos a serem explicados ou descobertos. As variáveis independentes, também chamadas de exposição é a que influencia ou afeta outra variável, sendo um fator determinante, condição ou causa para determinado resultado (MARCONI; LAKATOS, 2021).

No presente estudo trabalhou-se com as variáveis de exposição relacionadas as características sociodemográficas (sexo, idade, estado civil, renda familiar) e ocupacionais (função desempenhada, ano de admissão, tipo de contrato, carga horária semanal, carga horária total ao considerar os demais vínculos, número de vínculos empregatícios, tipo de turno) da amostra.

As variáveis dependentes ou desfecho foram identificadas mediante a aplicação dos instrumentos (ANEXO C) relacionadas aos riscos percebidos pelos trabalhadores no ambiente de trabalho e os danos à saúde percebidos pelos mesmos.

2.6 **Tratamento e análise dos dados**

Segundo Gil (2008), os dados coletados em um estudo devem ser analisados sistematicamente de modo que possam ser detectados padrões e tendências. Os procedimentos estatísticos possibilitam aos pesquisadores organizar, interpretar e transmitir informações numéricas.

Na elaboração do banco de dados e posterior análise estatística, os questionários foram codificados e os resultados lançados em uma planilha do Excel,

sendo aplicada a estatística descritiva (valores absolutos e relativos) tanto em relação as características da amostra quanto em relação aos instrumentos acerca dos riscos. O conjunto de dados foi descrito em forma de distribuição por frequências simples: absoluta e relativa e registrados em tabelas. A distribuição por frequência é definida como um método usado para impor ordem a dados numéricos, consistindo em uma organização de valores numéricos em ordem crescente, ao lado da soma do número de vezes que cada valor foi obtido (GIL, 2008).

3 **RESULTADOS E DISCUSSÃO**

Esta seção foi dividida em três partes: a primeira apresenta os dados sobre as caraterísticas sociodemográfica e ocupacional da amostra, a segunda aborda as condições de trabalho e os riscos ocupacionais percebidos pelos trabalhadores. Por último, são descritos e discutido os principais problemas de saúde observados na amostra.

3.1 **Caracterização da amostra**

As características sociodemográficas e ocupacionais da amostra (Tabela 1, a seguir) são descritos a seguir. Como observado na Tabela 1, a amostra foi composta predominantemente por técnicos de enfermagem (68,8%) e enfermeiros (30,2%). Segundo o relatório da OMS e o Conselho Internacional de Enfermeiros, dados sobre a situação da enfermagem no Brasil, no ano de 2020, indicam que a enfermagem representa 70,2% dos trabalhadores da Saúde, sendo 24,1% enfermeiros e 75,9% de técnicos, auxiliares, atendentes e obstetrizes (OMS, 2020).

Apesar das complexidades que envolvem o trabalho de enfermagem, observa-se que a assistência de enfermagem no país é realizada majoritariamente por técnicos. De acordo com a Resolução do Conselho Federal de Enfermagem (COFEN) 543/2017, que estabelece os parâmetros mínimos para dimensionar o quantitativo de profissionais de enfermagem em diferentes serviços e locais de atuação, o percentual de profissionais em unidades de cuidado intensivo, deve ser 52% de enfermeiros e 48% de técnicos de enfermagem (COFEN, 2017).

As atividades assistenciais desenvolvidas na UTI são complexas e demandam competência técnica e científica, uma vez que as condutas realizadas exigem prontidão, presteza e tomada de decisão. Dessa forma, torna-se essencial profissionais qualificados e dimensionados adequadamente, visando a assistência de qualidade e segurança para o paciente e trabalhadores (SOUZA *et al.,* 2018).

Tabela 1 - Características sociodemográficas e ocupacionais dos trabalhadores de enfermagem de uma Unidade de Terapia Intensiva Cardiológica - Rio de Janeiro - 2021 (n=53)

Variável	n	%
Função		
Enfermeiro	16	30,2
Técnico	37	69,8
Ano de admissão		
2019 a 2021	17	32,1
2016 a 2018	18	34
2010 a 2015	4	7,5
< 2010	14	26,4
Idade		
26 a 30 anos	12	22,6
31 a 35 anos	4	7,6
36 a 40 anos	7	13,2
41 a 45 anos	9	17
46 a 50 anos	6	11,3
> 50 anos	15	28,3
Sexo		
Feminino	32	60,4
Masculino	21	39,6
Estado civil		
Solteiro	19	35,9
Casado	28	52,8
Divorciado	6	11,3
Contrato		
Permanente	20	37,7
Temporário	33	62,3
Jornada na unidade		
Plantão diurno	31	58,5
Plantão noturno	22	41,5
Vínculo empregatício		
1	15	28,3
2	36	67,9
3	2	3,8
Carga horária na unidade		
30 horas	53	100
Carga horária em outra unidade		
Sem vínculo	15	28,3
30 horas	24	45,3
40 horas	11	20,7
44 horas	3	5,7
Faixa salarial [1]		
1 a 2 salários mínimos	16	30,2
3 a 5 salários mínimos	22	41,5
6 a 8 salários mínimos	9	16,9
9 a 11 salários mínimos	3	5,7
> 12 salários mínimos	3	5,7

Fonte: O autor, 2022.

[1] Salário mínimo em 2021: R$ 1.100.

Dessa forma, os pacientes internados na UTI deveriam ser cuidados em maior parcela por enfermeiros, entretanto, os achados na literatura corroboram com os resultados deste estudo, evidenciando o predomínio de profissionais de enfermagem de nível técnico na UTI (BORGES *et al.,* 2017; SOUZA *et al.,* 2018). Cabe ressaltar que neste estudo só foram incluídos os profissionais que atuavam como plantonistas, sendo excluídos os trabalhadores que atuavam no período da manhã ou tarde.

Em relação ao tempo de serviço na instituição, identificou-se que 32,1% trabalhadores foram admitidos nos últimos 2 anos, 34% tinham entre 3 a 5 anos de atuação na unidade, 7,5% de 6 a 11 anos desde a admissão e 26,4% com mais de 11 anos na instituição. Verificou-se uma boa distribuição entre profissionais com mais tempo de experiência no setor e os recém admitidos.

Essa combinação de profissionais com pouco e com mais tempo na instituição favorece o desenvolvimento das competências da equipe e estimula as potencialidades dos indivíduos. Dessa forma, os profissionais recém admitidos, que tendem a ser mais flexíveis a mudanças, estimulam os mais antigos, que podem apresentar alguma resistência a novos protocolos e rotinas institucionais. Por outro lado, os mais antigos conhecem melhor os processos de trabalho e possuem melhor manejo das situações estressoras, e os mais novos, encontram-se na fase de adaptação e conhecimento do novo ambiente, estando mais suscetíveis aos agentes estressores (AUED *et al.,* 2016).

Portanto, essa troca de conhecimentos, habilidades e experiências entre os integrantes da equipe deve ser estimulada pela gestão da unidade. Assim, ocorre valorização dos profissionais, sem diferenciação por tempo de serviço e aumenta a qualidade das atividades realizadas (AUED *et al.,* 2016).

A faixa etária da amostra também teve um equilíbrio na distribuição, pois 30,2% encontravam-se entre os 26 a 35 anos de idade, 30,2% entre os 36 e 45 anos e 39,6% com idade superior a 46 anos.

De acordo com os dados e apoiado em Machado *et al.* (2016), trabalhadores na faixa etária de 26 e 35 anos, encontram-se na fase de busca da identidade profissional, de qualificações nas áreas de interesse, estabelecimento no mercado de trabalho e tomada de decisões mais racionais nas escolhas profissionais. Na

idade entre os 36 e 45 anos, são os profissionais que estão em pleno desenvolvimento de suas capacidades técnicas e cognitivas, considerada a fase de maturidade profissional e afirmação da identidade. E a partir dos 50 anos é considerada a fase desaceleração profissional e preparação para a aposentadoria, na qual não se observa o envolvimento com novas atividades, trabalhos e empregos, a não ser para atender realizações pessoais (MACHADO *et al.,* 2016).

Deve-se olhar com atenção para essa parcela de trabalhadores com mais de 46 anos, já se aproximando da aposentadoria e geralmente com maior problemática de saúde, representando aproximadamente 40% da amostra. No ambiente hospitalar, de acordo com Rodrigues *et al.* (2019), os profissionais de enfermagem com idade acima de 41 anos apresentam diminuição da capacidade para o trabalho, sendo observado o declínio funcional devido a alterações fisiológicas do organismo, podendo ser agravado por doenças e problemas de saúde.

A OMS considera um trabalhador em fase de envelhecimento a partir dos 45 anos, tendo em vista as modificações no corpo humano e a perda gradativa de capacidade para o trabalho. Caso as condições de trabalho sejam inadequadas, essas perdas tendem a se acentuar (OMS, 2015).

Em relação ao sexo houve predominância do feminino (60,4%). A enfermagem é considerada historicamente uma profissão majoritariamente feminina. Na pesquisa que avaliou o perfil nacional da enfermagem (MACHADO *et al.,* 2016), evidenciou-se que 85% dos trabalhadores são do sexo feminino com uma tendência de aumento do número de homens na profissão, principalmente entre os mais jovens. Tais dados são corroborados no presente estudo, em que se observou um percentual expressivo da participação de homens.

Diante dos resultados, cabe ressaltar que no que diz respeito ao gênero, as mulheres encontram-se mais expostas as cargas físicas e psíquicas do trabalho por terem de conciliar as atividades profissionais com as demandas em termos do papel social no que dizem respeito as responsabilidades domésticas, família e criação dos filhos. A dupla ou tripla jornada é uma realidade, e aumenta propensão ao desgaste físico, mental e sentimento de culpa devido a uma possível crise de papéis na vida dessas profissionais e a dificuldade de conciliar múltiplas funções (MOTA-SANTOS; AZEVEDO; LIMA-SOUZA, 2021; RODRIGUES *et al.,* 2017).

Quanto ao estado civil, verificou-se que 52,8% dos participantes viviam com companheiro(a). Neste sentido, deve-se considerar a importância do suporte social familiar, pois a convivência familiar e a administração dos problemas do dia a dia podem interferir, de forma positiva ou negativa, no trabalho e na saúde do indivíduo. A forma como se lida com a relação e se administra as responsabilidades e situações do casal, podem gerar problemas de desempenho no trabalho e aumento do estresse ou do bem estar pessoal. Quando bem estruturado e com corresponsabilizações, o relacionamento pode ser um fator protetor a saúde e ao desempenho do trabalhador (MUSSUMECI; PONCIANO, 2017).

Em relação ao vínculo empregatício, identificou-se que a maioria é composta por trabalhadores temporários (62,3%), sendo os demais concursados e, portanto, possuem estabilidade empregatícia, plano de cargos e salários, possiblidade de crescimento na carreira e melhores salários, fatores que contribuem para a motivação e a satisfação dos trabalhadores.

As demais modalidades de contratos por serem temporários e não garantirem estabilidade empregatícia, se caracteriza como trabalho precário diante da ausência de direitos trabalhistas como: férias, décimo terceiro salário, adicional noturno, insalubridade, licença para saúde e maternidade, entre outros, e ausência do plano de carreira, impossibilitando o vínculo e o desenvolvimento profissional no trabalho.

Estudos apontam que o trabalho precário interfere na saúde do trabalhador de enfermagem, levando ao adoecimento físico e psíquico. A convivência com a insegurança e o medo do desemprego, a questão da desproteção social associadas a condições inadequadas de trabalho, repercutem no desenvolvimento da atividade profissional, com consequências para a segurança do desempenho, e da qualidade da assistência e saúde do trabalhador (GOMES *et al.,* 2016; PÉREZ JUNIOR; DAVID, 2018).

Como identificado (Tabela 1), todos os trabalhadores atuavam em regime de turnos, sendo 58,5% alocados no plantão diurno e 41,5% no noturno. A literatura aponta que a enfermagem é uma profissão frequentemente organizada em trabalho em turnos, a fim de garantir a continuidade da assistência aos usuários nas 24 horas. No entanto, este regime de trabalho está associado à dessincronização dos ritmos circadianos e pode resultar em prejuízos a saúde dos trabalhadores,

especialmente aos que sofrem privação do sono, como no trabalho noturno. Estes profissionais tornam-se mais susceptíveis a alterações cardiovasculares, gastrointestinais, metabólicas, estresse, transtornos mentais comuns, distúrbios do sono, e também redução do tempo para atividades familiares e de lazer, com diminuição do convívio social (LJEVAK *et al.,* 2020).

Os profissionais que atuam em plantão noturno encontram-se mais propensos a diminuição da qualidade vida, devido às alterações no ciclo circadiano, com repercussões biológicas, hormonais, comportamentais e cognitivas. E muitas vezes o tempo de descanso após o plantão não é utilizado para restauração do sono e repouso. Comumente ocorre de o indivíduo precisar realizar atividades do dia a dia, cuidado dos filhos e demais atividades domésticas ou dar prosseguimento a jornada de trabalho em outro emprego ou estudo (SILVA *et al.,* 2021).

No presente estudo, identificou-se que 71,7% trabalhadores acumulavam mais de um vínculo empregatício. Tais dados, diferem de pesquisa nacional sobre o perfil da enfermagem (MACHADO *et al.,* 2016), onde 63,7% dos trabalhadores possuem apenas um emprego, sendo esses dados corroborados por estudos, inclusive com trabalhadores na área de terapia intensiva (NEVES *et al.,* 2018; SOARES *et al.,* 2018).

A opção por mais de um vínculo empregatício na enfermagem, mantém relação com o modelo neoliberal e a consequente precarização do trabalho, no qual existe por parte dos trabalhadores a busca por empregos que garantam estabilidade, preserve direitos trabalhistas e ofereçam melhores salários. Esses dados vão ao encontro de estudos que descrevem a problemática do trabalho precário na enfermagem e as repercussões tanto para o processo de trabalho quanto para a saúde do trabalhador (GOMES *et al.,* 2016; PÉREZ JUNIOR; DAVID, 2018).

Como característica da precarização e as repercussões para o processo de trabalho, observa-se o aumento das jornadas e consequente diminuição do tempo destinado a família, atividades física, laser e demais cuidados relacionados a saúde. No presente estudo, considerando a carga horaria cumprida na instituição e demais vínculos, identificou-se que 45,3% profissionais realizavam 60 horas semanais, sendo que 26,4% cumpriam 70 horas ou mais. Nesta situação de trabalho, há prejuízos para a saúde dos trabalhadores e risco de adoecimento, tendo em vista a

exposição aso fatores de risco presentes no ambiente de trabalho hospitalar. Deve-se atentar para as repercussões para a qualidade da assistência em que se observa a diminuição da capacidade para o trabalho, aumento da taxa de absenteísmo e afastamentos, com consequente sobrecarga da equipe (BARDAQUIM *et al.,* 2019).

A luta pela regulamentação da carga horária de 30 horas semanais para a enfermagem ocorre há décadas, sendo um direito tendo em vista a natureza do trabalho como também uma forma de reconhecimento e valorização da categoria. Essa carga horária poderia minimizar a sobrecarga de trabalho, a exposição a riscos ocupacionais, aumento do tempo de lazer e cuidados com a saúde e contribuir para a qualidade dos serviços prestados à população. Como referem Bardaquim *et al.* (2019), não há garantias de que esses trabalhadores, principalmente os mais jovens, não procurariam outro vinculo sem um salário digno. Tem-se como pressuposto que uma redução de carga horária sem fixação e correção salarial, tende a levar os profissionais ao acúmulo de outros vínculos com objetivo de aumento da renda.

No que se referiu à renda dos participantes do estudo, verificou-se maior concentração na faixa salarial, entre 3 e 5 salários mínimos (45%).

3.2 **Riscos percebidos pelos trabalhadores de enfermagem da UTI cardíaca**

Nesta seção, são apresentados os dados referentes aos riscos percebidos pelos trabalhadores de enfermagem. Trata-se, portanto, do olhar dos próprios profissionais para o ambiente de trabalho e os riscos aos quais se encontram expostos. Na primeira parte são abordados os dados referentes aos riscos físicos, químicos, biológicos e de acidente/mecânico. Na segunda parte os riscos ergonômicos e situações de conflito e violência.

O instrumento de coleta de dados, Caderno B (ANEXO C), na seção de riscos percebidos pelos trabalhadores, as respostas são divididas em sempre (observadas todos os dias), frequentemente (observadas muitas vezes), raramente (observadas poucas vezes), não acontece e desconhece. Para fins de análise e discussão dos dados, as frequências ou estimativas sempre e frequentemente foram agrupadas

como situações percebidas como presentes pelos participantes. As frequências raramente e não acontece como situações ausentes.

3.2.1 Riscos físicos, químicos, biológicos e de acidente/mecânico

De acordo com os dados apresentados na tabela a seguir (Tabela 2, a seguir), observou-se que os trabalhadores referiram a exposição aos seguintes riscos físicos: radiação ionizante (98,1%), ruído (94,4%) temperatura inadequada (62,3%) e umidade excessiva (28,3%).

Os profissionais da saúde, mais precisamente os que trabalham em setores de imagem e em hospitais, estão mais expostos às radiações ionizantes. A equipe de enfermagem que trabalha em um ambiente de terapia intensiva está repetidamente exposta à radiação ionizante por conta da realização de exames radiológicos a beira do leito. A cada plantão, pequenas doses de radiação se acumulam e ao longo do tempo provocam efeitos indesejáveis a saúde, principalmente por não haver qualquer tipo de proteção ao trabalhador de enfermagem, nem monitoração regular da radiação, associada ao conhecimento inadequado sobre medidas de proteção radiológica (BATISTA *et al.,* 2019).

O efeito das radiações no indivíduo depende da dose absorvida, tempo e extensão da exposição. Os resultados de estudo sobre a radiação em trabalhadores apontaram que os profissionais de enfermagem estão sempre ou frequentemente expostos a radiação no seu local de trabalho. Ressalta-se que no presente estudo mais de 70% dos participantes possuíam outro emprego, o que pode contribuir para a maior exposição. Com o passar do tempo, essas doses repetidas e cumulativas de radiação, podem aumentar o risco de desenvolvimento de câncer, principalmente do sistema hematológico, imunológico, do trato respiratório e da pele, além de problemas oculares, gastrointestinais e reprodutores, por isso a importância de adoção de medidas preventivas e de monitoramento ambiental e pelo próprio profissional mediante o uso de dosímetros (BRASIL, 2020b).

Tabela 2 – Riscos físicos, químicos, biológicos e de acidente/mecânico percebidos pelos trabalhadores de enfermagem de uma Unidade de Terapia Intensiva Cardiológica - Rio de Janeiro - 2021 (n=53)

Risco percebido	Sempre	Frequentemente	Raramente	Não acontece	Desconhece
	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)
Risco físico					
Exposição à radiação	29 (54,7)	23 (43,4)	1 (1,9)	-	-
Exposição a ruído	39 (73,6)	11 (20,8)	2 (3,8)	-	1 (1,9)
Exposição a temperatura inadequada	11 (20,8)	22 (41,5)	13 (24,5)	7 (13,2)	-
Exposição a umidade excessiva	3 (5,7)	12 (22,6)	16 (30,2)	11 (20,8)	11 (20,8)
Risco químico					
Contato com substância química	32 (60,4)	11 (20,8)	7 (13,2)	-	3 (5,7)
Exposição a gases, vapores ou aerossóis	33 (62,3)	13 (24,5)	4 (7,5)	1 (1,9)	2 (3,8)
Risco biológico					
Exposição a risco biológico	44 (83)	8 (15,1)	-	-	1 (1,9)
Exposição ao vírus da hepatite	28 (52,8)	13 (24,5)	8 (15,1)	3 (5,7)	1 (1,9)
Exposição ao vírus HIV	27 (50,9)	12 (22,6)	13 (24,5)	1 (1,9)	-
Risco de acidente / mecânico					
Risco por contato elétrico	10 (18,9)	12 (22,6)	15 (28,3)	11 (20,8)	5 (9,4)
Risco de incêndio ou explosão	9 (17)	10 (18,9)	11 (20,8)	17 (32,1)	6 (11,3)
Risco de queda de materiais	16 (30,2)	16 (30,2)	16 (30,2)	5 (9,4)	-
Choques contra objetos móveis/imóveis	11 (20,8)	15 (28,3)	14 (26,4)	7 (13,2)	6 (11,3)
Falta de equipamento de proteção individual	4 (7,5)	17 (32,1)	18 (34)	9 (17)	5 (9,4)
Má utilização de equipamento de proteção individual	8 (15,1)	15 (28,3)	22 (41,5)	5 (9,4)	3 (5,7)
Lesão por material perfurocortante	16 (30,2)	8 (15,1)	23 (43,4)	4 (7,5)	2 (3,8)

Fonte: O autor, 2022.

Deve-se atentar também que aproximadamente 26% da amostra possuem mais de 11 anos de atividade no setor e cerca de 40% encontram-se na faixa etária acima de 46 anos de idade, e assim mais suscetíveis ao desenvolvimento de doenças crônicas, inclusive câncer. A incidência da maioria das neoplasias aumenta

com o avanço da idade, devido ao envelhecimento celular e acúmulos de mutações (BRASIL, 2016).

Conforme a percepção dos participantes os ruídos estão sempre ou frequentemente presentes na UTI. A exposição a níveis elevados de ruído por um longo período pode determinar comprometimentos físicos, mentais e sociais no indivíduo. Na UTI, determinados aparelhos, como os alarmes do monitor multiparamétrico, bombas infusoras, ventiladores mecânicos e outras tecnologias, causam irritação, queixas auditivas, dor de cabeça, dificuldade de concentração e comunicação entre os integrantes da equipe. Acrescentam-se os distúrbios de sono relacionados a sensação de ouvir os alarmes e/ou episódios de insônia e sonhos relacionados ao ambiente de trabalho (SILVA *et al.,* 2017; VREMAN *et al.,* 2020).

Considera-se também o desgaste físico e psíquico do trabalhador devido à necessidade de checagens periódicas do paciente e dos alarmes acionados. Os alarmes na UTI possuem objetivo de alertar os profissionais sobre possíveis alterações clínicas dos pacientes, assim como problemas técnicos dos equipamentos. Apesar de os alarmes serem instrumentos essenciais, a falta de parametrização individual e a emissão de falsos alarmes pelos equipamentos poderá encobrir os alarmes que de fato são relevantes e causar uma sobrecarga sensorial e física dos profissionais (FRANCO *et al.,* 2017).

Outras fontes de ruídos no ambiente hospitalar são as conversas, fala dos próprios profissionais, telefones e computadores. A assistência ao paciente crítico demanda uma atuação multiprofissional, e a passagem de plantão e até mesmo a movimentação das pessoas podem contribuir para o desconforto auditivo. A troca de informações e discussões dos casos estão presentes na rotina desses profissionais e são outra fonte importante de ruído no ambiente (JUNG *et al.,* 2020)

Diversos estudos nacionais e internacionais apontam o nível de ruído nas UTI entre 60 a 85 decibéis (BARSAM *et al.,* 2019; JUNG *et al.,* 2020; VREMAN *et al.,* 2020). Esses valores estão acima dos limites (entre 35 e 45 decibéis) estabelecidos pela Associação Brasileira de Normas Técnicas (ABNT), para ambiente hospitalar (ABNT, 2017).

Um estudo realizado na Corea que avaliou a distribuição de ruídos nas UTI de um hospital, evidenciou que as UTI cirúrgicas apresentam maiores níveis de ruídos

em comparação com outras unidades críticas. Essa situação pode ser explicada por conta da instabilidade na admissão de pacientes em pós operatório, demandando diversas condutas e intervenções, sendo o ruído um fator de estresse nos profissionais e pacientes internados na UTI. É necessário realizar avaliações periódicas e medidas de redução ruído no ambiente de trabalho (JUNG *et al.,* 2020).

Em relação à temperatura ambiental, 62% dos trabalhadores percebem-na como inadequada. Segundo o Ministério da Saúde, a temperatura considerada ideal para o desenvolvimento do trabalho nas unidades de saúde deve oscilar entre 21ºC a 24ºC. Essa condição térmica proporciona conforto ao profissional, reduz estresse e fadiga, aumenta a capacidade para o trabalho, melhora a eficácia e a qualidade assistencial. Ambientes com temperaturas superiores ou inferiores acarretam desconforto, irritabilidade, falta de concentração, aumento das falhas e acidentes, queda da capacidade para o trabalho, excessiva transpiração, distúrbios eletrolíticos, problemas cardíacos e circulatórios (BRASIL, 2014).

Nas unidades hospitalares, especialmente em UTI e Centro Cirúrgico, a temperatura do ar é um aspecto importante a ser avaliado, devido à imunossupressão dos pacientes e a presença de microrganismos. A avaliação e a adequada manutenção dos aparelhos de ar condicionado contribuem na prevenção de infecções de pacientes e profissionais. Alguns fatores como ventilação inadequada, deficiência da filtração do ar, falta de manutenção e limpeza dos equipamentos de ventilação e refrigeração, são responsáveis pela alteração da qualidade do ar e temperaturas inadequadas nos ambientes hospitalares (MELO; AMARILIO, 2020).

Sobre os riscos químicos (Tabela 2), 81,2% tiveram contato com algum tipo de substância química no trabalho e destes 46 (86,8%) referiram exposição a gases, vapores e/ou aerossóis. Essa classe de riscos refere-se ao contato e manuseio de substâncias e produtos, que penetram no organismo podendo causar problemas à saúde e, dentre eles: produtos químicos, gases, vapores, fumo e poeiras. Estes agentes podem ser absorvidos por via respiratória, por ingestão, por contato ou absorção através da pele (SOUZA; CORTEZ; CARMO, 2017).

No ambiente hospitalar é comum a administração de fármacos intravenosos, que exigem dos profissionais de enfermagem o preparo e diluição dessas

medicações, em especial os antibióticos e quimioterápicos. Essas drogas podem causar afecções nas vias respiratórias, mucosa ocular e dermatites (BRASIL, 2020b). Estes riscos podem ser reduzidos com a utilização dos equipamentos de proteção individual (EPI) e em um ambiente adequado para o manuseio dessas substâncias (SILVA *et al.,* 2017).

A exposição ao risco biológico (Tabela 2) foi referida por 98,1% dos participantes. Esse tipo de risco na UTI está relacionado a realização de procedimentos pelos profissionais de enfermagem, fisioterapia e medicina envolvendo secreções, excreções e fluidos corporais. O vírus do HIV e hepatite B (SOUZA; CORTEZ; CARMO, 2017) são considerados os mais importantes na transmissão acidental, cujo estudo identificou 77,3% que profissionais se expuseram ao vírus da hepatite e 73,5% ao vírus do HIV.

Algumas situações intensificam a exposição aos riscos biológicos, como o descarte inadequado de materiais e resíduos de secreções corporais, falta de EPI e uso inadequado, sobrecarga de trabalho e pressa na realização da atividade, entre outras. Contudo, um dos principais fatores que podem potencializar os ricos é a falta de conhecimento e/ou ausência de ações de educação permanente, com a equipe sobre os riscos e os principais agentes biológicos envolvidos (SOUZA; CORTEZ; CARMO, 2017). No presente estudo, constatou-se que dos 98,1% dos profissionais que referiram exposição ao risco biológico no trabalho, 20,7% não identificaram a exposição ao vírus da Hepatite e HIV.

No grupo de riscos de acidente/mecânico de acordo com a Tabela 2, os mais prevalentes foram o risco de queda de materiais, com 60,4% percebidos e 49,1% em relação a choques contra objetos e móveis, 45,3% lesão por material perfurocortante, 43,4% má utilização dos EPI, 41,5% contato elétrico, 39,6% falta de EPI e 35,9% incêndio ou explosão.

Cabe ressaltar que mais de 40% da amostra referiu a má utilização dos EPI e a sua falta em algum momento. Essas situações potencializam a exposição ao risco e não garante a proteção adequada. No estudo de Gomes *et al.* (2019), identificou-se que 87% dos profissionais de enfermagem relataram a falta de EPI e 75% a má utilização. Quando comparados esses dados com o presente estudo infere-se que apesar de se tratar de contextos de trabalho diferentes, a diminuição de problemas

relacionados ao uso de EPI pode estar ancorada diante da pandemia da Covid-19 e a implementação de ações preventivas e treinamento das equipes voltados para as medidas de biossegurança (OLIVEIRA *et al.,* 2020b).

Esses valores ainda são considerados elevados, pois segundo a Norma Regulamentadora nº 6 (NR6), é obrigação do empregador disponibilizar EPI adequado ao trabalhador, por entender que estes equipamentos garantem a proteção aos riscos capazes de ameaçar a segurança e a saúde (BRASIL, 2001b). Portanto a falta e/ou a má utilização destes equipamentos acarretam prejuízos à saúde do trabalhador e riscos de acidentes e exposição a material biológico. Ressalta-se que no presente estudo, identificou-se que 45,3% dos trabalhadores referiram acidente por material perfurocortante. A exposição a riscos no ambiente de trabalho se torna mais preocupante quando envolve algum material biológico, sendo este tipo de acidente responsável por 51,9% dos casos notificados, de acordo com dados do Estado do Paraná (FOREKEVICZ *et al.,* 2021).

Em estudo que analisou os acidentes com material biológico em profissionais de enfermagem, evidenciou que esse tipo de acidente ocorre com maior frequência entre os técnicos de enfermagem quando comparado com os enfermeiros. A exposição percutânea com agulhas é o tipo mais comum, sendo a circunstância do acidente a punção venosa/arterial, administração de medicamentos endovenosos e o momento do descarte do material. O sangue foi o principal fluido corporal envolvido, cabendo frisar que no momento do acidente os profissionais relataram não utilizar os EPI preconizados (FOREKEVICZ *et al.,* 2021). Esses dados são corroborados por outra pesquisa que descreve o perfil dos acidentes com exposição a material biológico no Estado de Minais Gerais (PEREIRA *et al.,* 2021).

No grupo de riscos de acidentes/mecânicos, a queda de materiais e choques contra objetos foram os mais prevalentes. Essas situações são comuns de encontrar nas unidades de saúde do país, com estruturas arquitetônicas inadequadas, mobiliários insuficientes com reduzido espaço físico para correta armazenagem dos materiais. A adequação das instalações físicas de acordo com os padrões preconizados contribui para a saúde e segurança no trabalho (SHOJI *et al.,* 2016).

3.2.2 Riscos ergonômicos e situações de conflito e violência

Tabela 3 – Riscos ergonômicos, situações de conflito e violência no trabalho percebidos pelos trabalhadores de enfermagem de uma Unidade de Terapia Intensiva Cardiológica - Rio de Janeiro - 2021 (n=53)

Risco percebido	Sempre n (%)	Frequentemente n (%)	Raramente n (%)	Não acontece n (%)	Desconhece n (%)
Risco ergonômico					
Desconforto pela postura adotada por muito tempo	37 (69,8)	15 (28,3)	1 (1,9)	-	-
Postura forçadas para realização de alguma tarefa	34 (64,2)	18 (34)	1 (1,9)	-	-
Esforço físico que produz fadiga	27 (50,9)	19 (35,8)	6 (11,3)	1 (1,9)	-
Sobrecarga de trabalho	24 (45,3)	22 (41,5)	7 (13,2)	-	-
Organização insatisfatória do horário	4 (7,5)	23 (43,4)	16 (30,2)	9 (17)	1 (1,9)
Duração excessiva da jornada de trabalho	16 (30,2)	19 (35,8)	9 (17)	8 (15,1)	1 (1,9)
Ritmo de trabalho acelerado	29 (54,7)	18 (34)	4 (7,5)	2 (3,8)	-
Recursos insuficientes para realizar o trabalho	16 (30,2)	19 (35,8)	17 (32,1)	1 (1,9)	-
Tarefas rotineiras ou monótonas	14 (26,4)	16 (30,2)	12 (22,6)	11 (20,8)	-
Situações de conflito e violência					
Agressividade, assédio sexual ou violência no trabalho	1 (1,9)	3 (5,7)	18 (34)	16 (30,2)	15 (28,3)
Conflito com chefia ou encarregados	2 (3,8)	4 (7,5)	21 (39,6)	12 (22,6)	14 (26,4)
Conflito com clientes ou pacientes	2 (3,8)	5 (9,4)	32 (60,4)	8 (15,1)	6 (11,3)
Conflito entre trabalhadores	4 (7,5)	6 (11,3)	32 (60,4)	8 (15,1)	3 (5,7)
Pouca oportunidade de decisão	3 (5,7)	9 (17)	23 (43,4)	13 (24,5)	5 (9,4)
Pouca possibilidade de promoção	23 (43,4)	5 (9,4)	5 (9,4)	15 (28,3)	5 (9,4)
Situação de discriminação no trabalho	3 (5,7)	6 (11,3)	17 (32,1)	17 (32,1)	10 (18,9)

Fonte: O autor, 2021.

Conforme apresentado (Tabela 3), 98,1% da amostra referiram desconforto pela postura adotada por muito tempo e postura forçada para realização de alguma tarefa e 86,7% afirmaram a realização de esforço físico. Profissionais de enfermagem que atuam unidades de cuidados pós operatórios e de alta complexidade executam atividades de alto risco ergonômico, como transferência de pacientes de uma maca para outra, posicionamento do paciente no leito, realização de mudanças de decúbito frequentes, higiene no leito de pacientes totalmente dependentes. Outros fatores que podem contribuir para a fadiga física são os longos períodos em pé, e grandes distâncias percorridas durante a jornada de trabalho (APPLE; LETVAK, 2021).

Em pesquisa que analisou as atividades laborais com a presença de dor lombar crônica em profissionais de enfermagem do ambiente hospitalar, foi evidenciado associação significativa em relação a atividades como: carregar, levantar e mobilizar materiais ou equipamentos, trabalhar na mesma posição por longos períodos, e continuar trabalhando mesmo na presença de alguma dor ou alguma lesão (CARGNIN *et al.,* 2019a). A realização dessas atividades, entre outras, contribuem para as elevadas taxas de desconforto osteomuscular e fadiga nos trabalhadores de enfermagem (SILVA *et al.,* 2018; TARIAH *et al.,* 2020).

Outros aspectos relacionados aos riscos ergonômicos foram a sobrecarga de trabalho referida por 86,6% e ritmo acelerado em 88,7% da amostra. Em UTI são destinados cuidados a pacientes graves e totalmente dependentes da equipe de enfermagem, demandando alta carga de trabalho e tempo de assistência. Quando bem gerenciado os recursos necessários para o processo de trabalho, essa carga pode ser controlada e melhor distribuída, o que minimiza o desgaste e o risco de fadiga física e mental no trabalho (CASTRO *et al.,* 2018).

A sobrecarga de trabalho é uma falha no equilíbrio entre tempo disponível, atividade a ser realizada, condições físicas, psicológicas, e os recursos materiais e humanos disponíveis. Estudo com profissionais de enfermagem do ambiente hospitalar verificou sobrecarga em função de algumas variáveis como: trabalho de alta exigência, múltiplas atribuições, quantitativo elevado de pacientes, escassez de pessoal, pressão de tempo e ritmo acelerado. Nesse sentido, estudos apontam os prejuízos da sobrecarga de trabalho na qualidade e segurança do desempenho.

Reitera-se a importância de pesquisas que discutam os efeitos das cargas físicas e psíquicas para a segurança e a saúde do trabalhador de enfermagem (SANTOS *et al.,* 2020c).

De acordo com os autores supracitados essas cargas ocorrem de formas distintas entre as categorias da enfermagem. Para os técnicos de enfermagem as cargas físicas relacionadas a assistência direta ao paciente são mais intensas em função dos esforços físico exigido e para os enfermeiros deve-se considerar a carga psíquica decorrentes das atividades administrativas vinculadas ao gerenciamento do processo de trabalho (SANTOS *et al.,* 2020c).

Portanto na análise das cargas de trabalho, deve-se atentar para as atribuições do profissional e a função desempenhada. Há aspectos cognitivos, afetivos e físicos envolvidos de modo que a distribuição das atividades seja mais congruente levando em consideração o perfil e a complexidade dos pacientes em pós operatório de cirurgia cardíaca. De acordo com a Lei nº 7.498/86, que regulamenta o exercício profissional da enfermagem, é atividade privativa do enfermeiro os cuidados de maior complexidade e que exijam conhecimentos e habilidades especificas (BRASIL, 1986).

Conforme Santos *et al.* (2020c), na análise da carga de trabalho e suas repercussões para a saúde do trabalhador, deve-se considerar os recursos humanos e materiais disponíveis em quantidade e qualidade. Portanto, o dimensionamento inadequado de pessoal aumenta as cargas e intensifica o ritmo de trabalho, tendo como consequências a fadiga e a tensão psíquica no trabalhador. Quando não administradas, as cargas de trabalho podem favorecer a ocorrência de erros e iatrogenias nos pacientes como: infecções, lesões por pressão, aumento do tempo de hospitalização e elevação dos custos (MAGALHÃES *et al.,* 2017).

A falta ou inadequação dos insumos materiais conduz o trabalhador a constantes improvisos e adaptações durante o processo de trabalho. Por um lado, tem-se o aspecto positivo de adaptar, recriar meios para desenvolver o trabalho e o enaltecimento social. No entanto, ao se recorrer a improvisações há perda de tempo e energia que provocam desgaste físico e psíquico nos trabalhadores com interferência na capacidade cognitiva (CUNHA *et al.,* 2016).

Outro dado identificado no estudo (Tabela 3) foi o fato de 66% dos participantes referirem a duração excessiva da jornada de trabalho em função dos turnos que acentuam o cansaço, principalmente entre aqueles que possuem mais de um vínculo empregatício. Estudo com 91 profissionais de saúde atuantes em UTI verificou a ocorrência de alta exaustão emocional em 25% da amostra. Outras pesquisas com enfermeiros assistenciais de UTI corroboraram esses achados em 47% e 74,5% dos participantes respectivamente.

Especial atenção deve estar voltada para os dados do estudo, no qual 71,7% da amostra possuíam dois vínculos empregatícios ou mais, o que intensifica a fadiga e o risco de adoecimento. Portanto, deve-se buscar estratégias de restauração da energia física e mental durante a jornada de trabalho mediante pausas, rodizio das equipes, local destinado ao descanso, respeito ao horário de almoço, hidratação e eliminações fisiológicas, ao considerar os riscos para a saúde e interferência na qualidade do serviço prestado aos usuários (FERNANDES; NITSCHE; GODOY, 2017; ROCHA *et al.,* 2019; VASCONCELOS; DE MARTINO, 2017).

Quanto às jornadas de trabalho, identificou-se que 50,9% trabalhadores se mostraram insatisfeitos com a organização do horário de trabalho, provavelmente em função da não adaptação aos turnos diurno ou noturno em função do cronotipo. Os profissionais que não conseguem se adaptar a rotina de trabalho em horários diferentes ao seu perfil ou que desempenham suas atividades em turnos divergentes ao de sua preferência podem estar propensos a desenvolver problemas de saúde físico e/ou psicológicos (SILVA *et al.,* 2017*,* 2021).

No que se referiu à violência no trabalho (Tabela 3), identificou-se que a ocorrência de conflito entre os trabalhadores em 18,8% participantes, 13,2% relacionaram com os pacientes sob os cuidados da equipe e 11,3% em relação a chefia. Cabe destacar que 64,2% negaram a ocorrência de violência no ambiente de trabalho e 28,3% a desconhecem. Para a OIT (2002), a violência no trabalho é qualquer situação em que o trabalhador é agredido de forma física, psicológica ou moral, implicando em risco para a sua segurança, saúde e bem-estar.

Em relação ao trabalho no setor saúde, a violência contra os profissionais mostra-se um fenômeno preocupante em diversos países, incluindo o Brasil. No estudo nacional com 269 profissionais da saúde que atuavam no ambiente

hospitalar, constatou-se que 63,2% já sofreram algum tipo de violência no trabalho. A violência psicológica por meio de agressões verbais foi a mais prevalente, seguida do assédio moral, violência física, discriminação racial e assédio sexual. Os pacientes e acompanhantes foram os principais agressores, e em seguida outros profissionais da equipe de saúde e chefia (DAL PAI *et al.,* 2018).

Os profissionais podem tolerar a violência perpetuada pelo paciente devido à sua condição de saúde e, até mesmo do acompanhante, compreendendo como uma manifestação da não aceitação da doença e do processo de internação que por si só acarreta níveis consideráveis de estresse. Por outro lado, é importante que os profissionais sejam capacitados para o enfrentamento das situações de violência laboral de modo a minimizarem a sua ocorrência e evitarem as situações de confronto. A organização de trabalho possui papel essencial no que diz respeito a adoção de normas de segurança, mediante implantação de barreiras físicas, uso de câmeras e contratação de pessoal especializado (CORDENUZZI *et al.,* 2017; OIT, 2002).

Sobre o assédio moral, identificou-se 17% dos participantes afirmaram a ocorrência de situações de discriminação / assédio moral no trabalho, sendo que 64,2% negaram a sua ocorrência e 18,9% o desconhecem. De acordo com o Ministério do Trabalho, o assédio moral no trabalho caracteriza-se pela exposição dos trabalhadores a circunstâncias humilhantes e constrangedoras, repetitivas e prolongadas durante a jornada de trabalho e relativas ao exercício de suas funções, o que favorece a discriminação no trabalho, a manutenção da degradação das relações e a exclusão social (BRASIL, 2010).

O assédio moral no trabalho, envolve casos como supervisão excessiva, críticas infundadas, empobrecimento de tarefas, sonegação de informações e perseguições que acarretam o sofrimento psíquico e a servidão voluntária (MEDINA-GOMEZ, 2016). Na enfermagem, o assédio moral está vinculado aos profissionais que estão expostos a pressão, estresse e a cobrança institucional associada a insegurança profissional, sendo o assediador, na maioria das vezes, a chefia direta. Há também ocorrência da violência psicológica ou verbal envolvendo outros profissionais de saúde e até mesmo da própria categoria em que se observa situações de constrangimentos e humilhações no local de trabalho, condições

opressivas de trabalho, além de críticas a imagem corporal e a vida privada do indivíduo (LUCENA *et al.,* 2019).

O conceito de assédio moral e sua identificação ainda é pouco difundido na enfermagem. Estudos apontam a divergências de entendimento e entre os profissionais, assim como as diferenças entre assédio ou conflito. Desse modo, perpetua-se o assédio moral no ambiente de trabalho, cujo profissional por nem sempre entender ou sofrer medo de retaliação, acaba por não denunciar e/ou notificar a sua ocorrência (DAL PAI *et al.,* 2018; HAGOPIAN *et al.,* 2018).

A ausência de perspectiva de promoção no trabalho identificada em 52,8% dos participantes pode estar relacionada ao fato de 60% da amostra possuir contrato temporário cujo salário é proveniente de bolsas de projetos. Por não serem concursados, o tipo de vínculo caracteriza-se pela ausência de direitos trabalhistas, não participação nos planos de cargos e salários, promoção, qualificação e avaliação profissional. Esses profissionais por conviverem com a insegurança trabalhista acabam rescindindo o contrato com a instituição em busca do reconhecimento e valorização ou são desligados ao final do contrato.

Esse contexto impacta na qualidade de vida dos trabalhadores. A vivência em empregos instáveis e inseguros, com baixos salários e alta produtividade gera sentimentos de insatisfação, desmotivação, perda da identidade e prazer no trabalho e dificuldade de alinhar o trabalho aos seus anseios profissionais (NASCIMENTO *et al.,* 2021; PÉREZ JUNIOR; DAVID, 2018). Essa vivência laboral impacta a subjetividade do trabalhador com repercussões na saúde em que se observa quadros de irritabilidade, estresse, sofrimento psíquico e problemas osteomusculares.

Esta realidade de trabalho contribui para a ocorrência do presenteísmo, nas circunstâncias em que o trabalhador mesmo com problemas de saúde comparece ao serviço devido às pressões sociais, por não ter direito de se afastar para tratamento de problemas de saúde crônico ou agudo e por medo da quebra de contrato (PIMENTA *et al.,* 2018; VIEIRA *et al.,* 2016).

3.3 **Problemas de saúde referidos pelos trabalhadores**

Os problemas de saúde, de acordo com M. Mauro e C. Mauro (2009) são listados na Tabela 4, a seguir, cuja ocorrência é referida segundo a percepção dos participantes, sendo categorizados em existentes ou não. Os problemas existentes são classificados em provocados pelo trabalho, agravados no trabalho e não relacionado com o trabalho. Como opção metodológica, serão discutidos aqueles problemas com frequência maior ou igual a 30%.

Dentre os problemas de saúde referidos por 86,8% da amostra, o estresse foi o mais frequente sendo percebido como provocado pelo trabalho por uma parcela significativa de trabalhadores (67,9%). Tais dados são corroborados por pesquisas que analisaram a percepção do estresse ocupacional na equipe de enfermagem. Silva *et al.* (2019) identificaram em sua pesquisa que 77,7% dos trabalhadores referiram estresse, sendo o trabalho fator contribuitivo em na percepção de 61%.

No estudo que avaliou as variáveis relacionadas ao estresse em profissionais de enfermagem de um hospital universitário, através o Inventário de Estresse em Enfermeiros de Lipp, identificou-se a Enfermagem como uma categoria de risco para o estresse no trabalho, sendo que 71,8% apresentaram algum grau de exposição ao estresse associado aos fatores de risco próprios da profissão (SANTANA, L. C.; FERREIRA; SANATANA, L. P., 2020). Outro estudo que utilizou o mesmo instrumento com profissionais de enfermagem de um hospital universitário, identificou 56,5% com algum nível de estresse, sendo a UTI o ambiente com maior porcentagem de trabalhadores com estresse (KESTENBERG *et al.,* 2015).

Na pesquisa realizada por Moura *et al.* (2019a) sobre estresse com 72 profissionais de enfermagem (n=72) de uma UTI, observou-se estresse leve (66,7%), estresse moderado (9,7%), alto nível de estresse (5,6%) e na fase inicial da Síndrome de *Burnout* (68,1%). Esses vão ao encontro de estudo realizado em uma UTI, no qual 77,4% dos trabalhadores de enfermagem apresentou estresse e 17% encontravam-se em *Burnout,* o que evidencia o trabalho em UTI com riscos que predispõem os profissionais ao adoecimento ao considerar estressores no ambiente físico e social do trabalho (PADILHA *et al.,* 2017).

Tabela 4 – Problemas de saúde e danos percebidos pelos trabalhadores e sua relação com o trabalho - Rio de Janeiro - 2021 (n=53)

Danos percebidos a saúde	Existente		Relacionado ao trabalho		Não relacionado
	Não (%)	Sim (%)	Provocado (%)	Agravado (%)	n (%)
Lesões por acidentes	37 (69,8)	16 (30,2)	15 (28,3)	1 (1,9)	-
Doenças infecciosas	37 (69,8)	16 (30,2)	15 (28,3)	-	1 (1,9)
Consumo frequente de medicamentos	36 (67,9)	17 (32,1)	9 (17)	6 (11,3)	2 (3,8)
Problemas sistema nervoso	34 (64,2)	19 (35,8)	15 (28,3)	4 (7,5)	-
Estresse	7 (13,2)	46 (86,8)	36 (67,9)	9 (17)	1 (1,9)
Depressão	40 (75,5)	13 (24,5)	9 (17)	4 (7,5)	-
Agressões ou condutas violentas	44 (83)	9 (17)	6 (11,3)	3 (5,7)	-
Transtorno do sono	20 (37,7)	33 (62,3)	23 (43,4)	10 (18,9)	-
Mudanças de humor / comportamento	18 (34)	35 (66)	26 (49,1)	8 (15,1)	1 (1,9)
Alcoolismo e uso de outras drogas	46 (86,8)	7 (13,2)	2 (3,8)	3 (5,7)	2 (3,8)
Dor de cabeça frequente	26 (49,1)	27 (50,9)	16 (30,2)	10 (18,9)	1 (1,9)
Perda auditiva	45 (84,9)	8 (15,1)	4 (7,5)	3 (5,7)	1 (1,9)
Problemas oculares	15 (28,3)	38 (71,7)	19 (35,8)	14 (26,4)	5 (9,4)
Doenças do coração	43 (81,1)	10 (18,9)	3 (5,7)	4 (7,5)	3 (5,7)
Hipertensão	36 (67,9)	17 (32,1)	7 (13,2)	8 (15,1)	2 (3,8)
Varizes	15 (28,3)	38 (71,7)	27 (50,9)	10 (18,9)	1 (1,9)
Doenças renais	48 (90,6)	5 (9,4)	-	3 (5,7)	2 (3,8)
Problemas respiratórios	32 (60,4)	21 (39,6)	10 (18,9)	5 (9,4)	6 (11,3)
Doenças da pele	41 (77,4)	12 (22,6)	5 (9,4)	6 (11,3)	1 (1,9)
Problemas digestivos	38 (71,7)	15 (28,3)	7 (13,2)	8 (15,1)	-
Doenças do fígado	46 (86,8)	7 (13,2)	3 (5,7)	3 (5,7)	1 (1,9)
Fadiga muscular	14 (26,4)	39 (73,6)	31 (58,5)	8 (15,1)	-
Problemas de articulação	26 (49,1)	27 (50,9)	20 (37,7)	7 (13,2)	-
Lesões da coluna vertebral	20 (37,7)	33 (62,3)	27 (50,9)	6 (11,3)	-
Lombalgias	11 (20,8)	42 (79,2)	30 (56,6)	12 (22,6)	-
Intoxicação substâncias químicas	49 (92,5)	4 (7,5)	4 (7,5)	-	-
Câncer	53 (100)	-	-	-	-
Transtornos do ciclo menstrual	43 (81,1)	10 (18,9)	5 (9,4)	5 (9,4)	-
Transtornos da gravidez e reprodutor	50 (94,3)	3 (5,7)	-	3 (5,7)	-
Afastamento frequentes por doença	46 (86,8)	7 (13,2)	6 (11,3)	1 (1,9)	-
Mudança / afastamento por doença	49 (92,5)	4 (7,5)	3 (5,7)	1 (1,9)	-

Fonte: O autor, 2021.

Além do estresse, observou-se mudanças de humor e alterações do comportamento (66%), e 49,1% afirmaram haver relação das queixas com a atividade laboral. Problemas do sistema nervoso e dores de cabeça frequentes foram referidas por 35,8% e 50,9% respectivamente pelos trabalhadores.

Outros estudos demonstram que o trabalho de enfermagem gera impacto negativo na saúde, tendo como consequência, a depender das características do indivíduo e da rede de apoio, o agravamento do quadro e transtornos mentais e comportamentais que, em geral são relacionados ao sofrimento no trabalho (FERNANDES; SOARES; SILVA, 2018; PIMENTA *et al.,* 2020). O de Chang *et al.* (2020) verificou associação significativa entre dores de cabeça frequentes e a presença de exaustão emocional e a intenção de deixar a profissão.

Uma pesquisa que discutiu aspectos relacionados a qualidade de vida e os danos à saúde percebidos por enfermeiros hospitalares verificou as queixas de problemas do sistema nervoso, mudanças de humor e dores de cabeça tiveram prevalência superiores a 40%, constatou que os problemas de saúde provocados pelo trabalho aumentam as chances em até duas vezes de diminuição da qualidade de vida (MELO *et al.,* 2020).

No que diz respeito ao sofrimento no trabalho ou transtornos mentais comuns (TMC) e fatores associados, um estudo verificou a suspeição deste tipo de transtorno em 90 profissionais de enfermagem mediante do *Self Report Questionnaire*, identificando que 51,1% dos participantes sentiam-se “nervoso, tenso ou preocupado”; 41,1% citaram “dores de cabeça frequentes”; 37,8% afirmaram que o trabalho “causava sofrimento”; 27,8% tinham “dificuldades em ter satisfação em suas tarefas” e 22,2% “sentiam-se incapazes de desempenhar um papel útil em sua vida” (OLIVEIRA *et al.,* 2020a).

De acordo com a Tabela 4, observou-se que 24,5% participantes referiram depressão, sendo tal problema de saúde relacionado ao trabalho, onde na percepção de 17% foram provocados pelo trabalho e 7,5% agravados no trabalho. Em pesquisa realizada em enfermeiros de um hospital universitário, onde constatou-se que 31% da amostra apresentava quadro sugestivo de depressão (MELO *et al.,* 2020). Tais dados vão ao encontro de outra pesquisa realizada com técnicos de enfermagem de UTI, que identificou 34,7% de profissionais com queixas de tristeza,

desânimo e frustação, e 11,1% com quadro sugestivo de depressão (MOURA *et al.,* 2019a).

Na Tabela 4, verificou-se a ocorrência de transtornos do sono em 62,3% profissionais, dos quais na percepção de 43,4% foi provocado no trabalho e 18,9% agravados no trabalho. Esses dados são similares à pesquisa feita por Cavalheiri *et al*. (2021) com 196 profissionais de enfermagem de um hospital, na qual 76,5% tiveram alteração do sono. Sobre a qualidade do sono, 49% classificaram como ruim ou muito ruim. A presença de transtornos mentais comuns foi associada ao trabalho noturno com alterações do sono.

No estudo de Melo *et al.* (2020), que avaliou os danos à saúde autorreferidos por 145 enfermeiros, identificou-se que os transtornos do sono foram provocados ou agravados no trabalho em 50,8% da amostra. Os participantes apresentaram 3 vezes mais chances de ter baixa qualidade de vida no trabalho. Ressalta-se que as alterações do padrão de sono também provocam problemas de vigilância, que podem incorrer em prejuízos para a assistência ao paciente.

Sabe-se que a privação do sono contribui para a sonolência diurna, diminui o estado de alerta e vigilância, aumenta a possibilidade de erros e acidentes de trabalho, induz a falha cognitiva, reduz o desempenho nas atividades e o raciocínio. Tal problemática é considerada uma ameaça ao desempenho, a imagem profissional e à segurança do paciente em unidades hospitalares. Alterações no sono apresentam relevância na saúde dos profissionais, com piora na qualidade de vida, irritabilidade, transtornos de humor, fadiga crônica, ansiedade, depressão, transtornos mentais e problemas familiares e sociais (KHATONY *et al.,* 2020; KI *et al.,* 2020; MELO *et al.,* 2020).

No grupo de problemas musculoesqueléticos (Tabela 4), observou-se altas frequências, diante das seguintes afirmativas: 79,2% lombalgias, 73,6% fadiga muscular, 62,3% lesões de coluna vertebral, 50,9% problemas de articulação. Mais de 70% desses problemas, na percepção dos trabalhadores foram provocados pelo trabalho.

As lombalgias são queixas de saúde mais comuns relacionadas ao trabalho entre os profissionais da saúde, principalmente a equipe de enfermagem com até 5 vezes mais chances de acometimento (MUKHTAD, 2019; NEVES *et al.,* 2018). Tais

problemas são relacionados a execução de atividades que exigem esforço físico, como transporte de pacientes, percursos de longas distâncias durante o plantão, longos tempos em pé, posturas inadequadas, tarefas repetitivas e trabalho em turnos (CARVALHO *et al.,* 2019; MUKHTAD, 2019).

Em pesquisa realizada com 200 enfermeiros de um hospital na Líbia identificou-se que 79% da amostra referiu dor lombar, tendo como característica um quadro de dor aguda, recorrente, de intensidade moderada. Tais queixas foram mais frequentes em mulheres, acima de 41 anos de idade, com sobrepeso, e que não realizavam atividade física. As consequências dos danos do sistema osteomuscular são a piora na qualidade de vida, absenteísmo, diminuição da produtividade, aumento da rotatividade de profissionais e sobrecarga da equipe (MUKHTAD, 2019).

Em estudo com técnicos de enfermagem de um hospital universitário constatou-se que 90% dos episódios de lombalgia foram associados ao trabalho e os fatores de risco mais frequentes foram a transferência de paciente e o transporte de cargas superiores a 12 kg, além de outras atividades como cuidados de higiene, alimentação e mobilização do paciente no leito. Todos os participantes avaliaram a dor como intensa e recorrente, sendo que 53,3% relataram sofrer mais de 6 quadros de lombalgia por ano. Esse contexto impôs um limite funcional, como absenteísmo e restrição de tarefas no trabalho em 63,3% dos participantes (HENRIQUES *et al.,* 2019).

O estudo de Cargnin *et al.* (2019b), com 301 trabalhadores de enfermagem do ambiente hospitalar, prevaleceu a dor em região lombar, seguida pelo ombro, pescoço e quadril. A ocorrência de dor apresentou associação significativa com a sobrecarga de trabalho, alterações de humor e fadiga muscular. O ambiente de trabalho foi considerado inadequado nos aspectos de temperatura, espaço reduzido, mobiliário, instalações sanitárias e local de repouso.

A organização e condições inadequadas de trabalho são fatores de risco para o adoecimento em trabalhadores da saúde. Situações como tarefas repetitivas, ritmo acelerado, mobiliário inadequado, dificuldade de comunicação com a equipe, informações de difícil acesso e falta de apoio ao desenvolvimento profissional aumentam as chances de o profissional de saúde desenvolver algum tipo de distúrbio musculoesquelético (CARGNIN *et al.,* 2019b). Tais dados corroboram com

o presente estudo, o que permite inferir que as condições de trabalho relatadas pelos profissionais possuem relação com os problemas de saúde musculoesquelético.

Outro problema de saúde identificado em 71,7% participantes do presente estudo foram varizes dos membros inferiores, sendo tal problemática na percepção de 50,9% dos participantes provocadas pelo trabalho. No estudo de Melo *et al* (2020), verificou-se que os problemas vasculares foram provocados ou agravados pelo trabalho em 63,4% dos profissionais. Na pesquisa de Avalos *et al.* (2018), identificou-se que dos profissionais de enfermagem que relataram problemas de varizes (70%), tal afecção foi associada ao sexo feminino, idade superior a 42 anos e que atuavam em UTI ou em unidades de internação clínica. Outros estudos apontam a presença de varizes como um dos principais problemas de saúde dos profissionais de enfermagem, tendo como fatores de risco o trabalho em pé, sobrepeso, obesidade e sedentarismo (CIRES-DROUET *et al.,* 2020; SANTOS *et al.,* 2020a; SIQUEIRA *et al.,* 2020).

Um dos principais riscos para o desenvolvimento de varizes é o tempo de permanência em pé ou sentado. Trabalhadores que passam mais de 5 horas da sua jornada de trabalho em pé ou sentados possuem maiores risco de desenvolver varizes. Estudos mostram que os profissionais de enfermagem passam em média 75% do tempo em pé durante um plantão (AVALOS *et al.,* 2018; HENRIQUES *et al.,* 2019), e percorrem grandes percursos a pé no ambiente do trabalho (CIRES-DROUET *et al.,* 2020; SHOJI; SOUZA; FARIAS, 2015).

A presença de varizes pode ser um sinal de insuficiência venosa crônica e futuros problemas vasculares, além de alguns casos causarem dor e desconforto. Profissionais de saúde dos Estados Unidos referiram dores e edema nas pernas ao término de uma jornada de trabalho e constatou-se que 69% tinham insuficiência venosa e 82% refluxo venoso, ambos de gravidade leve. Destaca-se que 14% estavam em alto risco para desenvolvimento de trombose venosa profunda (CIRES-DROUET *et al.,* 2020).

De acordo com a Tabela 4, os problemas oculares, foram identificados em 71,7% profissionais, sendo que 35,8% afirmaram ser provocados pelo trabalho, 26,4% agravados pelo trabalho e 9,4% não relacionados ao trabalho. A acuidade

visual, de uma forma geral, tende a piorar com o aumento da idade da população. Neste estudo, foi observado 56,6% da amostra com idade superior a 40 anos, e assim uma parte destes dados pode ser entendida como uma comorbidade relacionada ao envelhecimento dos trabalhadores. Apesar do número de participantes, a frequência e problemas oculares relacionados ao trabalho foi alta. Diferente da pesquisa realizada por Melo *et al.* (2020), onde encontrou-se 17,2% dos participantes com problemas oculares não relacionados ao trabalho e 4,8% relacionados ao trabalho.

Não foram encontrados estudos que discutissem a relação entre o trabalho no setor saúde e problemas visuais na enfermagem. Considera-se que com o aumento da informatização e tecnologias nos serviços de saúde, intensificou o uso de computadores durante a jornada de trabalho, exigindo um controle maior do sistema visual. Acrescenta-se que no ambiente da UTI há monitorização contínua dos pacientes e verificação dados vitais nos monitores, ventiladores mecânicos e outras telas. Deve-se atentar também para o uso de celulares e dispositivos móveis com maior frequência pela equipe durante o trabalho.

Segundo o Conselho Brasileiro de Oftalmologia (2015), a fadiga ocular tem sido uma das queixas mais frequentes na população devido ao uso prolongado de computadores, celulares e outras telas. Trata-se de um problema de saúde fruto da modernização e da expansão tecnológica que ocorre devido às contrações dos músculos dos olhos visando obter foco e ao realizar esforço contínuo que pode alterar as funções oculares. Os sintomas mais comuns são dificuldade de focar, visão turva, alteração na percepção das cores, sensibilidade a luz, dor ocular, sensação de vista cansada e olhos vermelhos e secos.

Sobre os problemas respiratórios (Tabela 4), identificou-se 39,6% afirmativas sendo 18,9% provocados e 9,4% agravados pelo trabalho. Esses dados encontram-se acima dos referidos no estudo do Melo *et al.* (2020), que constatou 26,2% dos enfermeiros com problemas respiratórios.

Estudos apontam que as doenças do aparelho respiratório são responsáveis por 20% em média das notificações de saúde entre os trabalhadores de enfermagem do ambiente hospitalar (FELLI *et al.,* 2015; GUIMARAES; FELLI, 2016; SANTANA *et al.,* 2016). É um dos motivos mais prevalentes de ausência no trabalho

na enfermagem e representa de 2 a 7 dias de afastamento. Esses profissionais constituem população de risco para gripes, resfriados e outros processos infecciosos, por realizarem atividades associadas a cargas e riscos biológicos presentes, principalmente no ambiente hospitalar (FELLI *et al.,* 2015; GUIMARAES; FELLI, 2016; SANTANA *et al.,* 2016).

Neste sentido, deve-se considerar que a presente pesquisa foi realizada no período crítico, quando em março de 2020 a OMS caracterizou como estado de pandemia a doença causada pelo novo coronavírus (SARS-CoV-2) denominada Covid-19, que atinge diretamente o sistema respiratório. Até janeiro de 2022 foram confirmados mais de 312 milhões de casos no mundo e mais de 5 milhões de mortes envolvendo inclusive profissionais de saúde (OMS, 2022).

Dados do observatório do COFEN (2022) reportam mais de 60 mil casos confirmados nos profissionais de enfermagem e 872 óbitos. Estudos apontam alguns fatores que levaram ao alto número de infecções entre os profissionais, como a escassez de EPI, sobrecarga de trabalho, déficit de profissionais, testagem ineficiente, falta de treinamentos e medidas de educação permanente insuficientes (MIRANDA *et al.,* 2020; SANT'ANA *et al.,* 2020; SOARES *et al.,* 2020; SOUZA *et al.,* 2021).

Observou-se que 30,2% de participantes afirmaram a ocorrência de doenças infecciosas, sendo 28,3% relacionadas ao trabalho. Infere-se, com base na literatura, que a infecção por coronavírus na população em geral possa ter aumentado a frequência dos dados diante das exposições dos trabalhadores, principalmente aqueles que acumulam mais de um vínculo empregatício.

Quanto ao uso de medicamentos (Tabela 4), observou-se o consumo em 32,1% dos participantes e 28,3% referiram estar relacionado ao trabalho. Esses números estão próximos da pesquisa de Melo *et al.* (2020), onde 34 (34,5%) dos enfermeiros referiram o consumo de medicamentos. Em outro estudo com enfermeiros identificou-se que 54,6% fazia consumo diário de medicamentos (PIMENTA *et al.,* 2020).

A utilização de medicamentos está associada ao aumento em 2,31 vezes de chances de o profissional possuir baixa qualidade de vida no trabalho (MELO *et al.,* 2020). Uma pesquisa com 388 profissionais de enfermagem de um hospital

universitário, identificou que 90,8% afirmaram possuir alguma doença crônica, sendo o estresse, problema osteoarticular, varizes, hipertensão arterial, doenças digestivas, depressão, doença osteomuscular as afecções mais frequentes (SANTOS *et al.,* 2020a).

Neste estudo, identificou-se alguns problemas de saúde referidos por mais de 50% da amostra, como lombalgias, fadiga muscular, lesões na coluna, problemas de articulação, estresse, transtornos do sono, mudanças de humor e comportamento, dor de cabeça frequentes e problemas oculares. Trata-se de uma amostra que apresentou frequência aumentadas de problemas de saúde e apenas 32% faziam uso de medicamentos.

Tendo em vista os problemas de saúde referidos, identificou-se que 13,2% trabalhadores afirmaram ter se afastado do trabalho devido a doenças. Em pesquisa realizada com 145 enfermeiros, constatou-se 22,1% afastamentos do trabalho devido a problemas de saúde, sendo 86,2% da amostra servidores públicos estatutário. Os profissionais estatutários possuem seus direitos garantidos em lei, e, dentre eles licença para tratamento de saúde, enquanto outras formas de contratação não garantem tal direito. Na pesquisa de Santos *et al.* (2020b), com 1075 trabalhadores de enfermagem da Bahia, evidenciou-se que os trabalhadores com vínculo estatutário apresentaram associação estatística significativa com afastamento do trabalho.

A instabilidade empregatícia gera sentimento de insegurança e temor pelo desemprego, e diante da impossibilidade de se ausentar do trabalho para resolver os problemas de saúde, observa-se o presenteísmo, fenômeno em que os trabalhadores comparecem ao serviço com sua saúde comprometida (VIEIRA *et al.,* 2016). Esse contexto contribui para o agravamento dos problemas de saúde, afeta o relacionamento interpessoal, gera conflitos e sobrecarga na equipe e aumenta a possibilidade de erros e acidentes no trabalho, referido em outra pesquisa (VIEIRA *et al.,* 2018).

3.4 **Problemas de saúde e sua relação com as condições de trabalho**

Nesta etapa, buscou-se discutir a relação entre os principais problemas de saúde referidos pelos trabalhadores e os fatores de risco presentes no trabalho com base em estudos realizados com trabalhadores de enfermagem no contexto hospitalar.

O problema de saúde mais frequente foi o estresse, atingindo 86,8% da amostra. De acordo com os autores consultados, são fatores que predispõem ao estresse: sobrecarga e alta demanda de trabalho, ritmo acelerado, falta de reconhecimento profissional, dupla jornada de trabalho, repetição de tarefas, ambiguidade de papeis, recursos humanos insuficientes, recursos materiais inadequados, situações de conflito e ambiente de trabalho inadequado como ruídos, temperatura e iluminação (MOURA *et al.,* 2019b; PADILHA *et al.,* 2017; SANTANA, L. C.; FERREIRA; SANATANA, L. P., 2020; SILVA *et al.,* 2019).

Corroborando com a literatura, 86,8% dos trabalhadores afirmaram vivenciar sobrecarga de trabalho, 88,7% ritmo de trabalho acelerado, 66% recursos insuficientes para realizar o trabalho, 52,8% pouca possibilidade de promoção e 94,4% a presença de ruído no ambiente de trabalho.

Assim como as mudanças de humor e comportamento, presente em 66% da amostra, os riscos psicossociais influenciam a saúde, o desempenho e a satisfação profissional. Estes fatores estão ligados ao conteúdo do trabalho e envolvem o ambiente físico, equipamentos, tarefas, cargas, ritmos e jornada. E também estão relacionados ao contexto do trabalho, permeado pela cultura organizacional, desenvolvimento profissional, papéis na instituição, controle sobre o trabalho e as relações interpessoais (MARTINEZ; FISCHER, 2019; PEREIRA *et al.,* 2020).

As situações de trabalho apontadas pelos participantes do estudo se enquadram no grupo dos riscos psicossociais e podem contribuir ou desencadear estresse e adoecimento mental nos trabalhadores (MARTINEZ; FISCHER, 2019; PEREIRA *et al.,* 2020). Os problemas de saúde identificados neste estudo corroboram também com a literatura, como fatores de adoecimento, uma vez que além do estresse e mudanças de humor/comportamento, verificou-se referências de

relatos de transtornos do sono (62,3%), dores de cabeça frequente (50,9%), problemas do sistema nervoso (35,8%) e depressão (24,5%).

A partir dos dados apresentados e discutidos, conclui-se que as condições de trabalho são capazes de acarretar problemas psicossociais e estresse nos trabalhadores com repercussões na saúde, através de adoecimento, afastamento dos postos de trabalho e até mesmo aposentadoria precoce.

Outro problema de saúde com alta frequência entre os trabalhadores foram os distúrbios musculoesqueléticos, onde 79,2% afirmaram ter lombalgias, 73,6% fadiga muscular, 62,3% lesões da coluna e 50,9% problemas articulares. São diversas as situações de risco relacionados as queixas musculoesqueléticas, envolvendo aspectos ergonômicos do ambiente de trabalho, como mobiliário inadequado, espaço físico insuficiente, temperatura e umidade inadequadas. Considera-se também a intensidade e postura inadequada para realizar as tarefas, ritmo acelerado e sobrecarga de trabalho, recursos humanos insuficientes, tarefas repetitivas e de esforço físico (CARGNIN *et al.,* 2019a, 2019b; CARVALHO *et al.,* 2019; MUKHTAD, 2019).

Os dados sobre as condições de trabalho corroboram com os dados dos pesquisadores citados. Identificou-se problemas na realização de alguma tarefa, com 98,2% afirmações de postura forçada, 98,1% de desconforto pela postura adotada por muito tempo, 86,7% relacionados ao esforço físico que produz fadiga e 56,6% de tarefas rotineiras. Em relação ao mobiliário e ambiente de trabalho, além da temperatura inadequada, 60,4% identificaram o risco de queda de materiais e 49,1% choque contra objetos. Além dessas situações, acrescenta-se também as citadas anteriormente, como ritmo de trabalho acelerado, sobrecarga de trabalho e recursos insuficientes para realização do trabalho.

Conclui-se que, o alto índice de profissionais com todas estas queixas musculoesqueléticas, demonstra uma relação com as condições de trabalho, como fatores que causam problemas de saúde.

As varizes foram outro problema de saúde com alta frequência em 71,7% da amostra. Os fatores de risco para o desenvolvimento de varizes são idade, história familiar, sexo feminino, obesidade, gravidez, cirurgia de membros inferiores, e a permanência prolongada em pé ou caminhando como fator de risco ocupacional

(AVALOS *et al.,* 2018; CIRES-DROUET *et al.,* 2020; HUANG *et al.,* 2017). Outros autores consideram o ritmo de trabalho, o trabalho em turnos e o esforço físico no trabalho (SHOJI; SOUZA; FARIAS, 2015).

Como discutido nos parágrafos acima, as inadequações ergonômicas identificadas pelos trabalhadores são favoráveis ao surgimento e desenvolvimento de varizes. Neste contexto, conclui-se que esses profissionais, permanecendo em pé durante boa parte da jornada de trabalho devido às situações como postura e desconforto para realizar alguma tarefa, ritmo acelerado, sobrecarga de trabalho e tarefas rotineiras, podem estar expostos a fatores geradores de varizes no trabalho, associados aos fatores de desgaste fisiológicos do envelhecimento.

Diante destes resultados, tem-se um farto material para elaborar um Programa de Saúde do Trabalhador e fundamentar o cumprimento da Norma Regulamentora nº 1 (NR1) para o Gerenciamento de Riscos Ocupacionais no setor.

CONCLUSÃO

A amostra foi composta por 53 profissionais de enfermagem, majoritariamente técnicos de enfermagem, do sexo feminino, na faixa etária superior a 46 anos, casados, admitidos nos últimos 5 anos, contrato de trabalho temporário, mais de um vínculo de trabalho, atuando em regime de turnos cumprindo carga horária de 30 e 40 horas ao considerar todos os vínculos empregatícios.

Foram identificados pelos trabalhadores da Unidade de Terapia Intensiva Cardiológica fatores de risco biológico, químico, físico, ergonômico e de acidentes. Dentre esses riscos, os mais frequentes foram: exposição à fatores físicos como radiação e ruídos, contato com substancia química, exposição a gases, vapores ou aerossóis, exposição ao risco biológico, risco de queda de materiais, desconforto pela postura adotada por muito tempo, postura forçada para realizar alguma tarefa, esforço físico que produz fadiga, sobrecarga de trabalho, organização insatisfatória do horário, duração excessiva da jornada de trabalho, ritmo de trabalho acelerado, recursos insuficientes, tarefas rotineiras ou monótonas e pouca possibilidade de promoção.

Houve referência a inúmeros problemas de saúde de acordo com o instrumento utilizado sendo os mais frequentes: estresse, transtorno do sono, mudanças de humor e comportamento, dor de cabeça frequente, problemas oculares, varizes, fadiga muscular, problemas de articulação, lesões da coluna vertebral e lombalgias. Infere-se com base na literatura especializada e em estudos realizados com trabalhadores de enfermagem, principalmente de unidades hospitalares, que tais problemas podem estar relacionados a condições inadequadas de trabalho devido aos problemas ergonômicos e outros apontados podem favorecer o adoecimento.

Desse modo, o objetivo geral e os específicos foram alcançados. O estudo descreve a influência e o impacto da organização do trabalho, cujas condições inadequadas podem contribuir para o estresse e adoecimento dos trabalhadores. Os resultados podem ser usados por gestores e profissionais para ratificar a existência desses riscos e elaborar projetos voltados para o controle e minimização dos riscos,

melhoria das condições de trabalho e de saúde dos profissionais com vistas ao desempenho seguro, saúde e qualidade dos serviços ofertados aos usuários.

Por se tratar de um estudo transversal e pelo fato de não terem sido realizados testes estatísticos com o objetivo de verificar a associação entre as variáveis de exposição e desfecho, infere-se que as condições de trabalho podem contribuir ou agravar os problemas de saúde relatados, principalmente ao se considerar os fatores de risco identificados, o trabalho em turnos, mais de um vínculo empregatício e outras variáveis.

A análise dos resultados mostrou que foram alcançados todos os objetivos propostos, indicando as condições de trabalho e os principais fatores de riscos presentes no ambiente de trabalho, que percebidos pelos trabalhadores influenciam sua vida como situações geradoras de problemas de saúde.

Os inúmeros fatores de riscos identificados, quando analisados, utilizando como base o suporte teórico, foi coerente na relação com os problemas de saúde percebidos, sendo pertinente com os resultados dos principais eventos estudados: condições de trabalho e problemas psicossociais e estresse; ambiente de trabalho e fatores ergonômicos e problemas musculoesqueléticos; situações do posto de trabalho e envelhecimento orgânico dos trabalhadores e as varizes; prevalência de riscos biológicos e o uso inadequado ou falta de EPI e os problemas respiratórios. Outros fatores menos presentes constam no relatório do estudo.

Os resultados serão apresentados à coordenação da unidade e possivelmente para os trabalhadores do setor, com objetivo de alertar sobre os principais riscos no trabalho e assim discutir medidas de prevenção e controle. É importante pensar em alternativas que estimulem a promoção de saúde do trabalhador e o acompanhamento em saúde dos profissionais, no intuito de amenizar os problemas de saúde identificados e propiciar uma melhor qualidade de vida no trabalho, através da participação dos trabalhadores na discussão dos resultados deste estudo.

Trata-se de um estudo relevante e encontra respaldo na Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora, pois atendeu a alguns dos objetivos da Portaria, como a identificação das situações de risco à saúde dos trabalhadores,

identificação das necessidades, demandas e problemas de saúde dos trabalhadores e realização da análise da situação de saúde dos trabalhadores.

Como limitações do estudo, deve-se considerar a impossibilidade de generalização para outros ambientes de trabalho por se tratar de um estudo transversal, e o fato de ter sido realizado a pesquisa em um único setor de terapia intensiva cardiológica e não envolver toda a população de profissionais de enfermagem que atuavam nas UTI. Os dados apontam para a necessidade de suporte em saúde do trabalhador por parte da instituição e para o desenvolvimento de ações de saúde e segurança no trabalho, incluindo o Programa de Gerenciamento de Riscos Ocupacionais.

Sugere-se a continuidade de outros estudos desta natureza a fim de trazer subsídios para melhorar a saúde e as condições de trabalho dos profissionais de enfermagem.

A atualização das normas regulamentadoras no país, exigiu das instituições prestadoras de serviços, o compromisso com o gerenciamento de riscos ocupacionais, que elevem o papel desses prestadores de serviço à níveis estratégicos, especialmente em se tratando de uma instituição comprometida com a formação de profissionais de saúde, como é o caso desta pesquisa.

Este estudo, mesmo sem ter sido realizado com finalidade de cumprir o que está preconizado na NR1, o Diagnostico Preliminar de Riscos, hoje obrigatório para todas as empresas desde 2021, através do Gerenciamento de Riscos Ocupacionais, tornando-se está uma contribuição acadêmica que pode ser servir de modelo para o cumprimento da reforma.

REFERÊNCIAS

ABRAMIDES, M. B. C.; CABRAL, M. S. R. Regime de acumulação flexível e saúde do trabalhador. **São Paulo Perspec**., São Paulo, v. 17, n. 1, p. 3-10, jan./mar. 2003.

ALVES, G. A. P. **Dimensões da Reestruturação Produtiva**: ensaios de sociologia do trabalho. 2. ed. Londrina: Editora Praxis, 2007.

ANTUNES, R. **Adeus ao trabalho?** ensaio sobre as metamorfoses e a centralidade do mundo do trabalho. 16. ed. São Paulo: Cortez, 2018.

ANTUNES, R. **O caracol e sua concha**: ensaios sobre a nova morfologia do trabalho. 1. Ed. São Paulo: Boitempo, 2005.

ANTUNES, R.; ALVES, G. As mutações no mundo do trabalho na era da mundialização do capital. **Educ. Soc**., Campinas, v. 25, n. 87, p. 335-351, 2004.

ANTUNES, R.; DRUCK, G. A terceirização sem limites: a precarização do trabalho como regra. **O Social em Questão**. Rio de Janeiro, v. 18, n. 33, p. 19-40, 2015.

APPLE, B.; LETVAK, S. Ergonomic Challenges in the Perioperative Setting. **AORN J**., Denver, v. 113, n. 4, p. 339-348, 2021.

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE NORMAS TÉCNICAS. ABNT **NBR 10152**: acústica – níveis de pressão sonora em ambientes internos e edificações. Rio de Janeiro: ABNT, 2017.

ASSUNÇÃO, A. A.; LIMA, C. R. **Gestão das condições de trabalho e saúde dos trabalhadores de saúde**. Belo Horizonte: Núcleo de Educação em Saúde Coletiva/UFMG, 2012.

AUED, G. K. *et al*. Competências clínicas do enfermeiro assistencial: uma estratégia para gestão de pessoas. **Rev. Bras. Enferm**., Brasília, DF, v. 69, n. 1, p. 142-149, 2016.

AVALOS, D. M. *et al*. Características y frecuencia del personal de enfermería que presenta várices, en servicios de hospitales púbicos de Corrientes Capital. **Notas enferm**., Buenos Aires, v. 18, n. 32, p. 22-26, 2018.

AZEVEDO, J. N. L.; SILVA, R. F.; MACEDO. T. T. S. Principais causas de absenteísmo na equipe de enfermagem: revisão bibliográfica. **Rev. Enferm. Contemp**., Salvador, v. 8, n. 1, p. 80-86, 2019.

BAPTISTA, A. T. P. *et al*. Adoecimento de trabalhadores de enfermagem no contexto hospitalar. **Rev. Enferm. UERJ**, Rio de Janeiro, v. 26, e. 37170, 2018. DOI: 10.12957/reuerj.2018.31170

BARDAQUIM, V. A. *et al*. Reflexão sobre as condições de trabalho da enfermagem: subsídio às 30 horas de trabalho. **Rev. Enferm. Contemp**., Salvador, v. 8, n. 2, p. 171-181, 2019.

BARSAM, F. J. B. G. *et al*. Identificação do ruído ao longo dos turnos na terapia intensiva neonatal de hospital de ensino. **J. Nurs. Health**, Pelotas, v. 9, n. 2, e. 199208, 2019.

BATISTA, V. M. D. *et al*. Proteção radiológica na perspectiva dos profissionais de saúde expostos à radiação. **Rev. Bras. Enferm**., Brasília, DF, v. 72, supl. 1, p. 9-16, 2019.

BLANCH, J. M. *et al*. Condiciones de Trabajo. In: BLANCH, J. M. et al. **Teoría de las relaciones laborales**. Barcelona: Editorial UOC, 2003.

BOIX, P.; VOGEL, L. **La evaluacion de riesgos em los locales de trabajo**: guia para una intervención sindical. Bruxelas: BTS, 1997.

BORGES, F. *et al*. Dimensionamento de pessoal de enfermagem na UTI-Adulto de hospital universitário público. **Cogitare Enferm**., Curitiba, v. 22, n. 3, e. 50306, 2017. DOI: http://dx.doi.org/10.5380/ce.v22i2.50306

BORGES, L. H.; MOULIN, M. G. B.; ARAUJO, M. D. **Organização do trabalho e saúde**: múltiplas relações. Vitória: EDUFES, 2001.

BORGES, L. O. *et al*. Condições de trabalho. In: BENDASSOLLI, P. F.; BORGES-ANDRADE, J. E. (org.). **Dicionário brasileiro de psicologia do trabalho e das organizações**. Belo Horizonte: Artesã, 2019. p. 227-237.

BRASIL. Lei nº 7.498, de 25 de junho de 1986. Dispõe sobre a regulamentação do exercício da enfermagem, e dá outras providências. **Diário Oficial [da] União**: Brasília, DF, p. 9273, 26 jun. 1986.

BRASIL. Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990. Lei Orgânica da Saúde. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. **Diário Oficial [da] União**: seção 1, Brasília, DF, p. 18055, 20 set. 1990.

BRASIL. Lei nº 13.467, de 13 de julho de 2017. Altera a Consolidação das Leis do Trabalho (CLT). **Diário Oficial [da] União**: seção 1, Brasília, DF, p. 1, 14 jul. 2017a.

BRASIL. Ministério da Economia. Secretaria Especial de Previdência e Trabalho. Portaria nº 6.730, de 9 de março de 2020. Aprova a nova redação da Norma

Regulamentadora nº 01 - Disposições Gerais e Gerenciamento de Riscos Ocupacionais. **Diário Oficial [da] União**: seção 1, Brasília, DF, ed. 49, p. 17, 12 mar. 2020a.

BRASIL. Ministério da Fazenda. Secretaria de Previdência. **1º Boletim Quadrimestral sobre Benefícios por Incapacidade de 2017** - Adoecimento Mental e Trabalho: a concessão de benefícios por incapacidade relacionados a transtornos mentais e comportamentais entre 2012 e 2016. Brasília, DF, 2017b.

BRASIL. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **Conforto ambiental em estabelecimentos assistenciais de saúde**. Série – tecnologia em serviços de saúde. Brasília, DF: ANVISA, 2014.

BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012. **Diário Oficial [da] União**: seção 1, Brasília, DF, p. 59, 13 dez. 2012a.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Manual de procedimentos para os serviços de saúde**: doenças relacionadas ao trabalho. Série A. Normas e Manuais Técnicos. Brasília, DF, 2001a.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Morbimortalidade por doenças crônicas no Brasil**: situação atual e futura. Textos para discussão. Rio de Janeiro: Fundação Oswaldo Cruz, 2016.

BRASIL. Ministério do Trabalho e Emprego. **Assédio moral e sexual no trabalho**. Brasília, DF: MTE, ASCOM, 2010.

BRASIL. Portaria nº 25, de 15 de outubro de 2001. Altera a Norma Regulamentadora que trata de Equipamento de Proteção Individual - NR 6 e dá outras providências. **Diário Oficial [da] União**: s. 1, Brasília, DF, p. 50, 17 out. 2001b.

BRASIL. Portaria nº 1.823, de 23 de agosto de 2012. Institui A Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora. **Diário Oficial [da] União**: seção 1, Brasília, DF, p. 46, 24 ago. 2012b.

BRASIL. Portaria nº 2.309, de 28 de agosto de 2020. Altera a Portaria de Consolidação nº 5/GM/MS, de 28 de setembro de 2017, e atualiza a Lista de Doenças Relacionadas ao Trabalho (LDRT). **Diário Oficial [da] União**: seção 1, Brasília, DF, e. 167, p. 40, 01 nov. 2020b.

CAMELO, S. H. H.; ANGERAMI, E. L. S. Riscos psicossociais no trabalho que podem levar ao estresse: uma análise da literatura. **Ciênc. Cuid. Saúde**, Maringá, v. 7, n. 2, p. 232-240, abr./jun. 2008.

CARDOSO, A. C.; MORGADO, L. Trabalho e saúde do trabalhador no contexto atual: ensinamentos da Enquete Europeia sobre Condições de Trabalho. **Saúde Soc.**, São Paulo, v. 28, n. 1, p. 169-181, 2019.

CARGNIN, Z. A. et al. Atividades de trabalho e lombalgia crônica inespecífica em trabalhadores de enfermagem. **Acta Paul. Enferm**., São Paulo, v. 32, n. 6, p. 707-713, 2019a.

CARGNIN, Z. A. *et al*. Dor lombar inespecífica e sua relação com o processo de trabalho de enfermagem. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, Ribeiro Preto, v. 27, e. 3172, 2019b. DOI: https://doi.org/10.1590/1518-8345.2915.3172

CARVALHO, D. P. *et al*. Cargas de trabalho e os desgastes à saúde dos trabalhadores da enfermagem. **Rev. Bras. Enferm**., Brasília, DF, v. 72, n. 6, p. 1510-1516, 2019.

CASTEL, R. **As metamorfoses da questão social**: uma crônica do trabalho. 12. ed. Petrópolis: Editora Vozes, 2010.

CASTRO, M. C. N. *et al*. Gravidade e carga de trabalho de enfermagem em pacientes candidatos à vaga na UTI. **Esc. Anna Nery Rev. Enferm.**, Rio de Janeiro, v. 22, n. 1, 2018. DOI: https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2017-0167

CAVALHEIRI, J. C. *et al*. Qualidade do sono e transtorno mental comum em equipe de enfermagem hospitalar. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, Ribeiro Preto, v. 29, e. 3444, 2021. DOI: 10.1590/1518-8345.4280.3444

CHANG, H. Y. *et al*. Influence of headaches on nurse intentions to leave the profession and the hospital: a cross-sectional survey. **Contemp. nurse**, New South Wales, v. 56, n. 2, p. 160-170, 2020.

CIRES-DROUET, R. S. *et al*. High prevalence of chronic venous disease among health care workers in the United States. **J. Vasc. Surg. Venous Lymphat. Disord**., Amsterdam, v. 8, n. 2, p. 224-230, 2020.

COMISSÃO NACIONAL SOBRE DETERMINANTES SOCIAIS DA SAÚDE. **As causas sociais das iniquidades em saúde no Brasil**. Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 2008.

CONSELHO BRASILEIRO DE OFTALMOLOGIA. Fadiga ocular: hábitos que fazem bem à saúde dos olhos. **Veja Bem**, São Paulo, v. 6, n. 3, 2015.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. **Observatório da enfermagem**. Brasília, DF, 2022.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. Resolução nº 543/2017, de 18 de abril de 2017. Atualiza e estabelece parâmetros para o dimensionamento do quadro de profissionais de enfermagem nos serviços/locais em que são realizadas atividades de enfermagem. **Diário Oficial [da] União**: seção 1, Brasília, DF, n. 92, p. 55-57, 16 mai. 2017.

CORDENUZZI, O. C. P. *et al*. Estratégias utilizadas pela enfermagem em situações de violência no trabalho em hemodiálise. **Rev. Gaúch. Enferm**., Porto Alegre, v. 38, n. 2, e. 58788, 2017. DOI: https://doi.org/10.1590/1983-1447.2017.02.58788

COSTA, B. S.; COSTA, S. S.; CINTRA, C. L. D. Os possíveis impactos da reforma da legislação trabalhista na saúde do trabalhador. **Rev. Bras. Med. Trab**., São Paulo, v. 16, n. 1, p. 109-117, 2018.

CUNHA, L. S. *et al*. O trabalho hospitalar da enfermagem: dialética presente na prática de adaptar e improvisar. **Rev. Enferm. UERJ**, Rio de Janeiro, v. 24, n. 5, e. 18835, 2016. DOI: https://doi.org/10.12957/reuerj.2016.18835

DAHLGREN, G.; WHITEHEAD, M. **Policies and Strategies to promote social equity in health**. Stockholm: Institute for Future Studies, 1991.

DAL PAI, D. *et al*. Violência física e psicológica perpetrada no trabalho em saúde. **Texto Contexto Enferm**., Florianópolis, v. 27, n. 1, e. 2420016, 2018. DOI: 10.1590/0104-07072018002420016

DEJOURS, C. **A loucura do trabalho**: estudo de psicopatologia do trabalho. 6. ed. São Paulo: Cortez, 2018.

DEJOURS, C.; ABDOUCHELI, E.; JAYET, C. **Psicodinâmica do trabalho**: contribuições da escola dejouriana à análise da relação prazer, sofrimento e trabalho. São Paulo: Atlas, 1994.

DELGADO, M. G.; DELGADO, G. N. **A reforma trabalhista no Brasil**: com os comentários à Lei n. 13.467/2017. São Paulo: Editora LTr, 2017.

DRUCK, G. Trabalho, precarização e resistências: novos e velhos desafios? **Cad. CRH**, Salvador, v. 24, n. 1, p. 37-57, 2011.

DUARTE, N. S.; MAURO, M. Y. C. Análise dos fatores de riscos ocupacionais do trabalho de enfermagem sob a ótica dos enfermeiros. **Rev. Bras. Saúde Ocup**., São Paulo, v. 35, n. 121, p. 157-167, 2010.

DYNIEWICZ, A. M. **Metodologia da Pesquisa em Saúde para Iniciantes**. 2. ed. São Paulo: Difusão, 2009.

FALZON, P. Natureza, objetivos e conhecimentos da ergonomia. In: FALZON, P. **Ergonomia**. 2. ed. São Paulo: Blucher, 2018. p.03-21.

FARIAS, S. N. P. *et al*. Reforma trabalhista brasileira e implicações para o trabalho de enfermagem: estudo de caso. **Rev. Esc. Enferm. USP**, São Paulo, v. 55, e. 20210230, 2021. DOI: https://doi.org/10.1590/1980-220X-REEUSP-2021-0230

FELLI, V. E. A. *et al*. Exposição dos trabalhadores de enfermagem às cargas de trabalho e suas consequências. **Rev. Esc. Enferm. USP**, São Paulo, v. 49, n. esp.2, p. 98-105, 2015.

FERNANDES, L. S.; NITSCHE, M. J. T.; GODOY, I. Síndrome de burnout em profissionais de enfermagem de uma unidade de terapia intensiva. **Rev. Pesqui**., Rio de Janeiro, v. 9, n. 2, p. 551-557, 2017.

FERNANDES, M. A.; SOARES, L. M. D.; SILVA, J. S. Transtornos mentais associados ao trabalho em profissionais de enfermagem: uma revisão integrativa brasileira. **Rev. Bras. Med. Trab**., São Paulo, v. 16, n. 2, p. 218-224, 2018.

FILGUEIRAS, L. O neoliberalismo no Brasil: estrutura, dinâmica e ajuste do modelo econômico. In: BASUALDO, E. M.; ARCEO, E. **Neoliberalismo y sectores dominantes**: tendencias globales y experiencias nacionales. Buenos Aires: Consejo Latinoamericano de Ciencias Sociales, 2006. p.179-206.

FOREKEVICZ, G. *et al.* Acidentes com material biológico: uma análise com profissionais de enfermagem. **Rev. Enferm. UFSM**, Santa Maria, v. 11, e. 60, p. 1-18, 2021.

FRANCO, A. S. *et al*. Tempo estímulo-resposta aos alarmes do balão intraórtico: práticas para cuidado seguro. **Rev. Bras. Enferm**., Brasília, DF, v. 70, n. 6, p. 1206-1211, 2017.

FRANCO, T.; DRUCK, G.; SELIGMANN-SILVA, E. As novas relações de trabalho, o desgaste mental do trabalhador e os transtornos mentais no trabalho precarizado. **Rev. bras. Saúde Ocup**., São Paulo, v. 35, n. 122, p. 229-248, 2010.

FREUD, S. **O mal-estar na civilização**. São Paulo: Penguin Companhia das Letras, 2011.

FUNDAÇÃO EUROPEIA PARA A MELHORIA DAS CONDIÇÕES DE VIDA E DE TRABALHO. **Sixth European Working Conditions Survey**. 2017 update. Luxemburgo: Publications Office of the European Union, 2017.

FUNDACENTRO. **Pontos de verificação ergonômica** - soluções práticas e de fácil aplicação para melhorar a segurança, a saúde e as condições de trabalho. São Paulo: Fundação Jorge Duprat Figueiredo de Segurança e Medicina do Trabalho, 2001.

GARCIA, A. E. F. *et al*. O custo do absenteísmo do profissional de enfermagem numa instituição pública. **Enferm. Foco,** Brasília, DF, v. 10, n. 5, p. 123-129, 2019.

GIATTI, L.; BARRETO, S. M. Situação do indivíduo no mercado de trabalho e iniquidade em saúde no Brasil. **Rev. Saúde Pública**, São Paulo, v. 40, n. 1, p. 99-106, 2006.

GIL, A. C. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 6. ed. São Paulo: Atlas, 2017.

GIL, A. C. **Métodos e técnicas de pesquisa social**. 6. ed. São Paulo: Atlas, 2008.

GOMES, H. F. *et al*. Fatores de riscos ocupacionais percebidos por profissionais de enfermagem no trabalho hospitalar. **Nursing**, São Paulo, v. 22, n. 249, p. 2657-2662, 2019.

GOMES, H. F. *et al*. Precarização do trabalho de enfermagem e repercussões na saúde dos trabalhadores brasileiros: revisão integrativa. **Rev. Enferm. Atual In Derme**, Rio de Janeiro, v. 77, n. 15, p. 67-74, 2016.

GÓMEZ, C.; LACAZ, F. A. C. Saúde do trabalhador: novas-velhas questões. **Cienc. Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 10, n. 4, p. 797-807, 2005.

GOMEZ, C. M.; VASCONCELLOS, L. C. F.; MACHADO, J. M. H. Saúde do trabalhador: aspectos históricos, avanços e desafios no Sistema Único de Saúde. **Ciênc. Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 23, p. 1963–1970, 2018.

GONSALVES, E. P. **Iniciação à pesquisa científica**. 5. ed. Campinas: Átomo & Alínea, 2008. 96p.

GUIMARÃES, A. L. O.; FELLI, V. E. A. Notificação de problemas de saúde em trabalhadores de enfermagem de hospitais universitário. **Rev. Bras. Enferm**., Brasília, DF, v. 69, n. 3, p. 507-514, 2016.

GURGUEIRA, G. P. **Contribuições ao estudo de qualidade de vida e restrições de trabalho em uma instituição hospitalar**. 2005. 100f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Faculdade de Ciências Médicas, Universidade Estadual de Campinas, 2005.

HAGOPIAN, E. M. *et al*. Percepções dos enfermeiros sobre o conceito de assédio moral. **Rev. Enferm. UFPE on line**, Recife, v. 12, n. 3, p. 738-744, 2018.

HENRIQUES, M. et al. Lombalgias em auxiliares de enfermagem hospitalares. **Rev. Bras. Med. Trab**., São Paulo, v. 17, n. 3, p. 370-377, 2019.

HUANG, H. K. *et al*. Standing posture at work does not increase the risk of varicose veins among health care providers in Taiwan. **Med. Princ. Pract**., *[S.l.]*, v. 26, n. 3, p. 266-272, 2017.

IIDA, I.; GUIMARÃES, L. B. M. **Ergonomia**: projeto e produção. 3. ed. São Paulo: Blucher, 2016.

JUNG, S. *et al*. Assessment of noise exposure and its characteristics in the intensive care unit of a tertiary hospital. **Int. J. Environ. Res. Public Health**, Basel, v. 17, n. 13, p. 4670, 2020. DOI: 10.3390/ijerph17134670

KESTENBERG, C. C. F. *et al*. O estresse do trabalhador de enfermagem: estudo em diferentes unidades de um hospital universitário. **Rev. Enferm. UERJ**, Rio de Janeiro, v. 23, n. 1, p. 45-51, 2015.

KHATONY, A. *et al*. International nursing: a study of sleep quality among nurses and its correlation with cognitive factors. **Nurs. Adm. Q.**, Maryland, v. 44, n. 1, p. E1-E10, 2020.

KI, J. *et al*. Association between health problems and turnover intention in shift work nurses: health problem clustering. **Int. J. Environ. Res. Public Health**, Basel, v. 17, n. 12, e. 4532, 2020. DOI: 10.3390/ijerph17124532

KREIN, J. D.; GIMENEZ, D. M.; SANTOS, A. L**. Dimensões críticas da reforma trabalhista no Brasil**. Campinas: Curt Nimuendajú, 2018.

KREIN, J. D.; OLIVEIRA, R. V.; FILGUEIRAS, V. A. **Reforma trabalhista no Brasil**: promessas e realidade. Campinas: Curt Nimuendajú, 2019.

LAURELL, A. C.; NORIEGA, M. **Processo de produção em saúde**: trabalho e desgaste operário. São Paulo: Hucitec, 1989.

LIEDKE, E. R. Processo de trabalho. In: CATTANI, A. D. **Dicionário crítico sobre trabalho e tecnologia**. 4. ed. Porto Alegre: Vozes, 2002.

LJEVAK, I. *et al*. The impact of shift work on psychosocial functioning and quality of life among hospital-employed nurses: a cross-sectional comparative study. **Psychiatr. Danub**., Zagreb, v. 32, supl. 2, p. 262-268, 2020.

LUCENA, P. L. C. *et al*. Testemunhas de assédio moral, na enfermagem: identificando características desse fenômeno, sentimentos e estratégias de enfrentamento. **REME Rev. Min. Enferm**., Belo Horizonte, v. 23, e. 1164, 2019. DOI: http://www.dx.doi.org/10.5935/1415-2762.20190012

MACHADO, M. H. *et al*. Mercado de trabalho da enfermagem: aspectos gerais. **Enferm. Foco**, Brasília, DF, v. 7, n. esp., p. 35-53, 2016.

MAGALHÃES, A. M. M. *et al*. Associação entre carga de trabalho da equipe de enfermagem e resultados de segurança do paciente. **Rev. Esc. Enferm. USP**, São Paulo, v. 51, e. 03255, 2017. DOI: https://doi.org/10.1590/S1980-220X2016021203255

MARCONI, M. A.; LAKATOS, E. M. **Fundamentos da metodologia cientifica**. 9. ed. São Paulo: Atlas, 2021. 368 p.

MARTIN, C.; GADBOIS, C. A ergonomia no hospital. In: FALZON, P. **Ergonomia**. 2. ed. São Paulo: Blucher, 2018. p.519-535.

MARTINEZ, M. C.; FISCHER, F. M. Fatores psicossociais no trabalho hospitalar: situações vivenciadas para desgaste no trabalho e desequilíbrio entre esforço e recompensa. **Rev. Bras. Saúde Ocup**., São Paulo, v. 44, e. 12, 2019. DOI: 10.1590/2317-6369000025918

MARX, K. **O Capital**: crítica da economia política. Livro 1: O processo de produção do capital. São Paulo: Boitempo, 2015.

MARZIALE, M. H. P. Enfermeiros apontam as inadequadas condições de trabalho como responsáveis pela deterioração da qualidade da assistência de enfermagem. **Rev. Latinoam. Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 9, n. 3, p. 1-5, 2001.

MAURO, M. Y. C. *et al*. Condições de trabalho da enfermagem nas enfermarias de um hospital universitário. **Esc. Anna Nery Rev. Enferm.**, Rio de Janeiro, v. 14, n. 1, p. 13-18, 2010.

MAURO, M. Y. C.; MAURO, C. C. C. (coord.). **Inovação da gestão das condições de trabalho em saúde para hospitais do sistema único de saúde** – SUS/Brasil. Projeto inserido no edital MCT – CNPQ/MS – SCTIE/DECIT N 23/2006. Processo 409526/2006-1. Brasília, DF, 2009.

MEDINA-GOMEZ, O. S. Prevalencia de mobbing en trabajadores y factores de riesgo asociados. **Gac. Méd. Méx**., México, v. 152, p. 452-456, 2016.

MELO, A. B. R. *et al*. Danos à saúde e qualidade de vida no trabalho de enfermeiros hospitalares: um estudo transversal. **Rev. Enferm. UERJ**, Rio de Janeiro, v. 28, e. 46505, 2020. DOI: https://doi.org/10.12957/reuerj.2020.46505

MELO, A. M. M. F.; AMARILIO, A. G. Contaminação fúngica de refrigeradores de ar de um hospital da cidade de Maracaju (MS). **Visão Acadêmica**, Curitiba, v. 21, n. 2, p. 46-52, 2020.

MENDES, R. **Patologia do trabalho**. 3. ed. Rio de Janeiro: Atheneu, 2013.

MIELNIK, I. **Higiene mental no trabalho**. Porto Alegre: Artmed, 1976.

MINAYO-GOMEZ, C.; THEDIM-COSTA, S.M.F. A construção do campo da saúde do trabalhador percurso e dilemas. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 13, n. supl. 2, p. 21-32, 1997.

MIRANDA, F. D. A. *et al*. Condições de trabalho e o impacto na saúde dos profissionais de enfermagem frente a covid-19. **Cogitare Enferm**., Curitiba, v. 25, e. 72702, 2020. DOI: http://dx.doi.org/10.5380/ce.v25i0.72702

MOTA-SANTOS, C.; AZEVEDO, A. P.; LIMA-SOUZA, E. A mulher em tripla jornada: discussão sobre a divisão das tarefas em relação ao companheiro. **Gestão Conexões**, Vitória, v. 10, n. 2, p. 103-124, 2021.

MOURA, R. S. *et al*. Estresse, burnout e depressão nos auxiliares e técnicos em enfermagem das unidades de terapia intensiva. **Enferm. Glob**., Murcia, n. 54, p. 94-108, 2019a.

MOURA, R. S. *et al*. Níveis de estresse da enfermagem nas unidades de terapia intensiva. **Rev. Enferm. UFPE on line**, Recife, v. 13, n. 3, p. 569-577, 2019b.

MUKHTAD, A. A. Prevalence and risk factors for low back pain among nurses at Benghazi Medical Centre, Libya. **Int. J. Med. Surg. Sci.**, Temuco, v. 6, n. 3, p. 88-91, 2019.

MUROFUSE, N. T. **O adoecimento dos trabalhadores de enfermagem da Fundação Hospitalar do Estado de Minas Gerais**: reflexo das mudanças no mundo no trabalho. 2004. 298f. Tese (Doutorado em Enfermagem) – Escola de Enfermagem de Ribeirão Petro, Universidade de São Paulo, 2004.

MUSSUMECI, A. A.; PONCIANO, E. L. T. Estresse, coping e experiências emocionais: uma análise das respostas de enfrentamento do casal. **Pensando Fam**., Porto Alegre, v. 21, n. 1, p. 33-49, 2017.

NASCIMENTO, F. P. B. *et al*. Âncoras de carreira dos enfermeiros e exercício profissional: existe alinhamento? **Rev. Bras. Enferm**., Brasília, DF, v. 74, supl. 3, e. 20200591, 2021. DOI: https://doi.org/10.1590/0034-7167-2020-0591

NEVES, A. I. A. *et al*. Fatores sociodemográficos e organizacionais para o surgimento de sintomas musculoesqueléticos em intensivistas. **Rev. Bras. Med. Trab**., São Paulo, v. 16, n. 3, p. 263-269, 2018.

OLIVEIRA, E. B. *et al*. Distúrbios psíquicos menores em trabalhadores de Enfermagem de um hospital psiquiátrico. **Rev. Esc. Enferm. USP**, São Paulo, v. 54 e. 03543, 2020a. DOI: https://doi.org/10.1590/S1980-220X2018031903543

OLIVEIRA, E. B. *et al*. O trabalho de enfermagem em centro de tratamento de queimados: riscos psicossociais. **Rev. Pesqui.**, Rio de Janeiro, v. 7, n. 4, p. 3317-3326, out. 2015.

OLIVEIRA, H. C. *et al*. Equipamento de proteção individual na pandemia por coronavírus: treinamento com prática deliberada em ciclos rápidos. **Rev. Bras. Enferm**., Brasília, DF, v. 73, supl. 2, ed. 20200303, 2020b. DOI: https://doi.org/10.1590/0034-7167-2020-0303

ORGANIZAÇÃO INTERNACIONAL DO TRABALHO. **Framework guidelines for addressing workplace violence in the health sector**. Geneve: International Labour Office, 2002.

ORGANIZAÇÃO INTERNACIONAL DO TRABALHO. **Time to Act for SDG 8**: integrating decent work, sustained growth and environmental integrity. Geneve: International Labour Office, 2019.

ORGANIZAÇÃO INTERNACIONAL DO TRABALHO. **Working conditions laws report 2012**: a global review. Geneve, 2013.

ORGANIZAÇÃO PARA A COOPERAÇÃO ECONÔMICA E DESENVOLVIMENTO. **Sickness, disability and work**: breaking the barriers. Paris: OECD Publishing, 2010.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **CIF - Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde**. São Paulo: EdUSP, 2015.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Healthy workplaces**: a model for action: for employers, workers, policymakers and practitioners. Geneve, 2010.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **State of the world's nursing 2020**: investing in education, jobs and leadership. Geneve, 2020.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **WHO Coronavirus (COVID-19) Dashboard**. Geneve, 2022.

PADILHA, K. G. *et al.* Carga de trabalho de enfermagem, estresse/burnout, satisfação e incidentes em unidade de terapia intensiva de trauma. **Texto Contexto Enferm**., Florianópolis, SC, v. 26, n. 3, e. 1720016, 2017. DOI: https://doi.org/10.1590/0104-07072017001720016

PEREIRA, A. C. L. *et al*. Fatores de riscos psicossociais no trabalho: limitações para uma abordagem integral da saúde mental relacionada ao trabalho. **Rev. Bras. Saúde Ocup**., São Paulo, v. 45, e. 18, 2020. DOI: https://doi.org/10.1590/2317-6369000035118

PEREIRA, M. S. *et al*. Acidentes de trabalho com exposição a materiais biológicos entre trabalhadores no norte de Minas Gerais. **Rev. Pesqui**., Rio de Janeiro, v. 13, p. 1122-1128, 2021.

PÉREZ JUNIOR, E. F.; DAVID, H. M. S. L. Trabalho de enfermagem e precarização: uma revisão integrativa. **Enferm. Foco**, Brasília, DF, v. 9, n. 4, p. 71-76, 2018.

PIMENTA, C. J. L. *et al*. O impacto do trabalho para a saúde do profissional de enfermagem. **Rev. Esc. Enferm. USP**, São Paulo, v. 54, e. 03584, 2020. DOI: https://doi.org/10.1590/S1980-220X2018046103584

PIMENTA, G. F. *et al*. Influência da precarização no processo de trabalho e na saúde do trabalhador de enfermagem. **Rev. Enferm. UFSM**, Santa Maria, v. 8, n. 4, p. 758-768, 2018.

PITTA, A. **Hospital**: dor e morte como ofício. 7. ed. São Paulo: Editora Hucitec, 2016.

POLIT, D. F.; BECK, C. T. **Fundamentos de pesquisa em enfermagem:** avaliação de evidências para a prática da enfermagem. 9. ed. Porto Alegre: Artmed, 2018.

ROCHA, L. J. *et al*. Esgotamento profissional e satisfação no trabalho em trabalhadores do setor de emergência e terapia intensiva em hospital público. **Rev. Bras. Med. Trab**., São Paulo, v. 17, n. 3, p. 300-312, 2019.

RODRIGUES, B. C. *et al.* Ser mãe e enfermeira: questões sobre gênero e a sobreposição de papéis sociais. **Rev. Rene**, Fortaleza, v. 18, n. 1, p. 91-98, 2017.

RODRIGUES, D. D. M. *et al*. Avaliação da capacidade para o trabalho da equipe de Enfermagem que atua em um hospital de grande porte na região do Triângulo Mineiro – MG. **Rev. Min. Enferm**., Belo Horizonte, v. 23, e. 1260, 2019. DOI: http://www.dx.doi.org/10.5935/1415-2762.20190108

ROUQUAYROL, M. Z.; GURGEL, M. **Epidemiologia e saúde**. 8. ed. Rio de Janeiro: MedBook Editora, 2017.

SANT'ANA, G. *et al*. Infecção e óbitos de profissionais da saúde por COVID-19: revisão sistemática. **Acta Paul. Enferm**., São Paulo, v. 33, 2020. DOI: https://doi.org/10.37689/acta-ape/2020AO0107

SANTANA, L. C.; FERREIRA, L. A.; SANTANA, L. P. M. Estresse ocupacional em profissionais de enfermagem de um hospital universitário. **Rev. Bras. Enferm**., Brasília, DF, v. 73, n. 2, e. 20180997, 2020. DOI: https://doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0997

SANTANA, L. L. *et al*. Indicadores de saúde dos trabalhadores da área hospitalar. **Rev. Bras. Enferm**., Brasília, DF, v. 69, n. 1, p. 23-32, 2016.

SANTANA, L. L.; SARQUIS, L. M. M.; MIRANDA, F. M. A. Riscos psicossociais e a saúde dos trabalhadores de saúde: reflexões sobre a Reforma Trabalhista Brasileira. **Rev. Bras. Enferm**., Brasília, DF, v. 73, supl. 1, e20190092, jul. 2020. DOI: https://doi.org/10.1590/0034-7167-2019-0092

SANTOS, K. M. *et al*. Perfil da equipe de enfermagem de unidades ambulatoriais universitárias: considerações para a saúde do trabalhador. **Esc. Anna Nery Rev. Enferm.**, Rio de Janeiro, v. 24, n. 2, e. 20190192, 2020a. DOI: https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2019-0192

SANTOS, T. A. *et al*. Associação entre variáveis relacionadas à precarização e afastamento do trabalho no campo da enfermagem. **Ciênc. Saúde Colet**., Rio de Janeiro, v. 25, n. 1, p. 123-133, 2020b.

SANTOS, T. A. *et al.* Intensidade do trabalho em enfermagem nos hospitais públicos. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, Ribeiro Preto, v. 28, e. 3267, 2020c. DOI: https://doi.org/10.1590/1518-8345.3221.3267

SHOJI, S. *et al*. Proposta de melhoria das condições de trabalho em uma unidade ambulatorial: perspectiva da enfermagem. **Esc. Anna Nery**, Rio de Janeiro, v. 20, n. 2, p. 303-309, 2016.

SHOJI, S.; SOUZA, N. V. D. O; FARIAS, S. N. P. Impacto do ambiente laboral no processo saúde doença dos trabalhadores de enfermagem de uma unidade ambulatorial especializada. **REME Rev. Min. Enferm**., Belo Horizonte, v. 19, n. 1, p. 43-48, 2015.

SILVA, H. B. M. **Comentários à Reforma Trabalhista**. 2. ed. São Paulo: Editora Revista dos Tribunais, 2017.

SILVA, M. C. N.; MACHADO, M. H. Sistema de Saúde e Trabalho: desafios para a Enfermagem no Brasil. **Ciênc. Saúde Colet.**, Rio de Janeiro, v. 25, n. 1, p. 7-13, 2020.

SILVA, P. L. N. *et al*. Fatores intervenientes na qualidade de vida de trabalhadores de enfermagem em jornada noturna. **Nursing**, São Paulo, v. 24, n. 272, p. 5172-5197, 2021.

SILVA, P. N. *et al*. Autopercepção do estresse ocupacional na equipe de enfermagem de um serviço de emergência. **J. Health NPEPS**, Cáceres, v. 4, n. 2, p. 357-369, 2019.

SILVA, R. S. S. *et al.* Riscos ocupacionais entre trabalhadores de enfermagem em Unidade de Terapia Intensiva. **Rev. Bras. Med. Trab**., São Paulo, v. 15, n. 3, p. 267-275, 2017.

SILVA, T. P. D. *et al*. Desconforto musculoesquelético, capacidade de trabalho e fadiga em profissionais da enfermagem que atuam em ambiente hospitalar. **Rev. Esc. Enferm. USP**, São Paulo, v. 52, e. 0332, 2018. DOI: https://doi.org/10.1590/S1980-220X2017022903332

SIQUEIRA, V. B. *et al*. Dor e adoecimento entre a equipe de enfermagem. **Rev. Enferm. UFPE on line**, Recife, PE, v. 14, e. 244210, 2020. DOI: https://doi.org/10.5205/1981-8963.2020.244210

SOARES, C. G. *et al*. Sonolência diurna excessiva entre profissionais de enfermagem. **Rev. Enferm. UFPE on line**, Recife, v. 12, n. 6, p. 1603-1609, 2018.

SOARES, S. S. S. *et al*. De cuidador a paciente: na pandemia da Covid-19, quem defende e cuida da enfermagem brasileira? **Esc. Anna Nery Rev. Enferm.**, Rio de Janeiro, v. 24, e. 20200161, 2020. DOI: https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2020-0161

SOUZA, D. O. As dimensões da precarização do trabalho em face da pandemia de Covid-19. **Trab. Educ. Saúde**, Rio de Janeiro, v. 19, e. e00311143, 2021. DOI: https://doi.org/10.1590/1981-7746-sol00311

SOUZA, N. V. D. O. *et al*. Trabalho de enfermagem na pandemia da covid-19 e repercussões para a saúde mental dos trabalhadores. **Rev. Gaúch. Enferm**., Porto Alegre, v. 42, e. 20200225, 2021. DOI: https://www.seer.ufrgs.br/index.php/rgenf/article/view/110156

SOUZA, V. S. *et al*. Dimensionamento do pessoal de Enfermagem na terapia intensiva adulto. **Rev. Min. Enferm**., Belo Horizonte, v. 22, e. 1121, 2018. DOI: http://www.dx.doi.org/10.5935/1415-2762.20180056

SOUZA, V.; CORTEZ, E. A.; CARMO, T. G. Medidas educativas para minimizar os riscos ocupacionais na equipe de enfermagem da UTI. **Rev. Pesqui**., Rio de Janeiro, v. 9, n. 2, p. 583-591, 2017.

TARIAH, H. A. *et al*. Work-related musculoskeletal disorders in nurses working in the Kingdom of Saudi Arabia. **Work**, Amsterdam, v. 65, n. 2, p. 421-428, 2020.

VASCONCELOS, E. M.; DE MARTINO, M. M. F. Preditores da síndrome de burnout em enfermeiros de unidade de terapia intensiva. **Rev. Gaúch. Enferm**., Porto Alegre, v. 38, n. 4, e. 65354, 2017. DOI: https://doi.org/10.1590/1983-1447.2017.04.65354

VIEIRA, M. L. C. *et al*. Precarização do trabalho em hospital de ensino e presenteísmo na enfermagem. **Rev. Enferm. UERJ**, Rio de Janeiro, v. 24, n. 4, e. 23580, 2016. DOI: https://doi.org/10.12957/reuerj.2016.23580

VIEIRA, M. L. C. *et al*. Presenteísmo na enfermagem: repercussões para a saúde do trabalhador e a segurança do paciente. **Rev. Enferm. UERJ**, Rio de Janeiro, v. 26, e. 31107, 2018. DOI: https://doi.org/10.12957/reuerj.2018.31107

VREMAN, J. *et al*. Contribution of alarm noise to average sound pressure levels in the ICU: An observational cross-sectional study. **Intensive Crit. Care Nurs**., Edinburgh, v. 61, e. 102901, 2020. DOI: 10.1016/j.iccn.2020.102901

APÊNDICE – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

O (A) Sr. (ª) está sendo convidado (a) a participar de um estudo em nível de pós-graduação stricto-sensu intitulado “Condições de trabalho e problemas de saúde dos profissionais de enfermagem em uma unidade de terapia intensiva cardiológica”. Possui como objetivo avaliar os problemas de saúde dos trabalhadores de enfermagem e sua relação com os riscos presentes em uma unidade de terapia intensiva cardiológica através das seguintes estratégias: levantar os fatores de risco percebidos pelos trabalhadores de enfermagem em relação as condições de trabalho; identificar os problemas de saúde percebidos e quantificados pelos trabalhadores de enfermagem; discutir a relação entre os problemas de saúde e fatores de risco percebidos pelos trabalhadores de enfermagem. Nesta etapa, você responderá a um instrumento auto aplicável, contendo questões sobre riscos e danos no trabalho. Esta pesquisa, em princípio não representa risco direto para sua saúde ou bem-estar. Caso sinta algum desconforto ao preencher os instrumentos você poderá declinar da sua participação. Os benefícios serão ampliação dos conhecimentos sobre o as condições de trabalho e os problemas de saúde identificados e propor medidas direcionadas a melhores condições de trabalho e saúde do trabalhador. Caso você queira tirar alguma dúvida ou solicitar outros esclarecimentos poderá entrar em contato com o pesquisador responsável através de contato telefônico ou pessoalmente. Poderá também recorrer Comitê de Ética em Pesquisa do HUPE[2]. Sua participação é voluntária e você poderá recusar-se a participar a qualquer momento e retirar seu termo de consentimento. Sua recusa não trará prejuízos em sua relação com o pesquisador ou com a instituição. Você não terá custo ao participar deste estudo. Estão garantidos e assegurados o sigilo dos dados e o anonimato. Os resultados do estudo serão utilizados apenas para fins acadêmicos, sendo que a guarda do mesmo é de responsabilidade do pesquisador. A divulgação dos resultados ocorrerá sob a forma de relatório, apresentação em eventos científicos e produção de artigos. Este documento consta de duas vias, uma ficará com você e a outra com o pesquisador. A cópia deste termo consta o e-mail, telefone e o endereço do pesquisador responsável e você poderá tirar as suas dúvidas sobre o projeto e sua participação, agora ou em qualquer momento. Assinando este termo, você concorda em participar deste estudo e declara que todas as dúvidas foram sanadas. Embora concordando em participar, você não está desistindo de nenhum direito.

Pesquisadores responsáveis: Prof. Dra. Maria Yvone Chaves Mauro (orientadora) e Mestrando Raphael Lopes Valério

Declaro ter sido informado e concordo em participar, como voluntário, da pesquisa acima descrita.

_____	_____	____/___/____
Nome do Participante	Assinatura do Participante	Data
_____	_____	____/___/____
Nome do Pesquisador	Assinatura do Pesquisador	Data

Contato: Raphael Lopes Valério – (21) 2868-8236 – raphael_rlv@hotmail.com Endereço Institucional: Blvd. 28 de setembro, 157 – Vila Isabel, Rio de Janeiro.

[2]**Nota:** Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital Universitário Pedro Ernesto (CEP/HUPE). Blvd. 28 de setembro, 77 - Vila Isabel, Rio de Janeiro, RJ. Tel.: (21) 2868-8253.

ANEXO A – Parecer Consubstanciado do CEP

HOSPITAL UNIVERSITÁRIO PEDRO ERNESTO/UERJ

PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: Condições de trabalho e problemas de saúde dos profissionais de enfermagem em uma terapia intensiva cardiológica

Pesquisador: Raphael Lopes Valério

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 48542721.0.0000.5259

Instituição Proponente: Hospital Universitário Pedro Ernesto

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 4.872.393

Apresentação do Projeto:

As informações descritas nos campos "Apresentação do Projeto", "Objetivo da Pesquisa" e "Avaliação dos riscos e benefícios" foram extraídas integralmente do documento PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1771317.pdf postado na Plataforma Brasil em 10/06/2021

Estudo sobre a temática condições de trabalho e os problemas de saúde dos profissionais de enfermagem atuantes em uma unidade de terapia intensiva cardiológica. Objetivo geral: avaliar os problemas de saúde dos profissionais de enfermagem e sua associação com as condições de trabalho em uma unidade de terapia intensiva cardiológica. Objetivos específicos: (1) identificar os problemas de saúde percebidos e quantificados pelos profissionais de enfermagem; (2) observar os aspectos globais das condições de trabalho; (3) analisar a existência da associação entre os problemas de saúde e fatores de risco percebidos pelos trabalhadores; (4) analisar a correlação entre os fatores de risco percebidos pelos trabalhadores com as condições de trabalho detectada pelos técnicos observadores. Método: quantitativo, descritivo e exploratório, tendo como unidade, a terapia intensiva especializada em pós operatório de cirurgia cardiovascular, em um hospital universitário no município do Rio de Janeiro. A amostra compõe-se de 61 trabalhadores de enfermagem, sendo 18 enfermeiros e 43 técnicos de enfermagem. No recrutamento e seleção dos participantes, será utilizado como critérios de inclusão: profissionais que estejam lotados no setor

por mínimo de 6 meses, plantonistas diurno e noturno; serão excluídos os trabalhadores diaristas ou com cargos de chefia e os que estejam afastados por férias, licença para tratamento de saúde e outros tipos de licenças. A pesquisa será cadastrada na plataforma Brasil e submetida a avaliação pelo Comitê de Ética em Pesquisa. O instrumento de coleta de dados utilizado será o questionário de Boix e Vogel (1997), adaptado por Mauro e Mauro (2009). Serão usados os Cadernos B e C autoaplicáveis. O primeiro engloba as variáveis relacionadas as características dos trabalhadores, fatores de risco no ambiente de trabalho e problemas de saúde percebidos e quantificados junto aos trabalhadores. O segundo registra as observações sobre os aspectos globais das condições de trabalho. Ao termino da coleta, os instrumentos serão lançados numa planilha do programa Excel e analisados mediante estatística descritiva. Espera-se ampliar os conhecimentos sobre o ambiente e as condições de trabalho da enfermagem, e perceber a associação com os problemas de saúde destes trabalhadores, bem como, sugerir medidas direcionadas a minimização dos fatores de riscos e promoção de melhores condições de trabalho.

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo geral:

Avaliar os problemas de saúde dos profissionais de enfermagem e sua associação com as condições de trabalho em uma unidade de terapia intensiva cardiológica.

Objetivos específicos:

(1) identificar os problemas de saúde percebidos e quantificados pelos profissionais de enfermagem;

(2) observar os aspectos globais das condições de trabalho;

(3) analisar a existência da associação entre os problemas de saúde e fatores de risco percebidos pelos trabalhadores;

(4) analisar a correlação entre os fatores de risco percebidos pelos trabalhadores com as condições de trabalho detectada pelos técnicos observadores.

METODOLOGIA

Será utilizado a abordagem quantitativa do tipo descritivo e exploratório. O campo será uma unidade de terapia intensiva (UTI) de um hospital universitário situado no Rio de Janeiro que possui como missão prestar assistência integrada, humanizada e de excelência à saúde, sendo agente transformador da sociedade através do ensino, pesquisa e extensão, com capacidade de ocupação de 525 leitos possuindo mais de 60 especialidades e subespecialidades, sendo conveniado ao SUS. Nesta pesquisa será utilizado a unidade de pós operatório de cirurgia

cardiovascular. A escolha desta unidade é devido ao conhecimento do pesquisador sobre a dinâmica e funcionamento do serviço e o limite de tempo imposto para conclusão do curso de mestrado. Trata-se de um setor de alta complexidade, especializado, referência para a rede de saúde do Estado do Rio de Janeiro. Possui 12 leitos de terapia intensiva e realiza 2 cirurgias por dia e média de 10 cirurgias por semana. A amostra populacional elegível para participação da pesquisa será 61 profissionais, sendo 18 enfermeiros e 43 técnicos de enfermagem que atuam em uma unidade de terapia intensiva adulta de cirurgia cardíaca. O instrumento de coleta de dados utilizado será o questionário de Boix e Vogel (1997), adaptado por Mauro e Mauro (2009). Nesta pesquisa serão utilizados apenas os Cadernos B e C. O Caderno B (ANEXO A) engloba as variáveis relacionadas as características dos trabalhadores, os fatores de risco no ambiente de trabalho e problemas de saúde percebidos pelos mesmos. Será preenchido pelos participantes da pesquisa próximo ao pesquisador. No Caderno C (ANEXO B) serão registradas as observações sobre os aspectos globais das condições de trabalho. É composto por 4 guias de observação: setor de trabalho e instalações; equipamentos, tecnologia e instrumentos; substâncias e materiais utilizados e fatores ergonômicos. As observações serão realizadas utilizando um instrumento de orientação ao pesquisador e pela chefia de enfermagem da unidade.

METODOLOGIA DE ANÁLISE DOS DADOS

Para elaboração do banco de dados e facilitar a análise estatística, os questionários serão codificados e os resultados lançados em uma planilha do Excel e no programa Statistical Package for the Social Sciences (SPSS).Na análise dos resultados, será aplicada a estatística descritiva (valores absolutos e relativos). O conjunto de dados será descrito em forma de distribuição por frequências simples: absoluta e relativa e registrados em tabelas A fim de correlacionar e verificar a associação entre condições de trabalho e problemas de saúde percebidos, será realizada a regressão logística pelo Teste estatístico qui-quadrado de Pearson.

Critérios de inclusão

Pretende-se estabelecer como critérios de inclusão: profissionais que estejam lotados no setor por no mínimo 6 meses, plantonistas diurno e noturno.

Critérios de exclusão

Critérios de exclusão: aqueles que trabalham como diaristas ou cargos de chefia e os que estejam afastados por férias, licença para tratamento de saúde ou outros tipos de licenças.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos

A princípio a pesquisa não oferece nenhum risco ao participante. Pode acontecer algum desconforto durante o preenchimento do instrumento de coleta de dados

Benefícios

Os benefícios serão ampliação dos conhecimentos sobre o as condições de trabalho e os problemas de saúde identificados e propor medidas direcionadas a melhores condições de trabalho e saúde do trabalhador

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Trata-se de um estudo descritivo exploratório que será desenvolvido na unidade de terapia intensiva cardiológica do Hospital Universitário Pedro Ernesto.

A população será constituída por 61 participantes (profissionais de enfermagem)

A coleta de dados ocorrerá através da aplicação de um questionário aos participantes

O orçamento descrito envolve um custo de R$195,00 suportado pelo pesquisador

O termo de consentimento livre e esclarecido apresenta-se adequado

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Foram analisados os seguintes documentos de apresentação obrigatória:

1) Folha de Rosto para pesquisa envolvendo seres humanos: Documento devidamente preenchido, datado e assinado

2) Projeto de Pesquisa: Adequado

3) Orçamento financeiro e fontes de financiamento: adequado/apresentado

4) Termo de Consentimento Livre e Esclarecido: Adequado

5) Cronograma: Adequado

6) Documentos pertinentes à inclusão do HUPE: Adequado

7) Currículo do pesquisador principal e demais colaboradores: anexados e conforme as normas.

Os documentos de apresentação obrigatória foram enviados a este Comitê, estando dentro das boas práticas e apresentando todos dados necessários para apreciação ética e tendo sido avaliadas as informações contidas na Plataforma Brasil e as mesmas se encontram dentro das normas vigentes e sem riscos iminentes aos participantes envolvidos na pesquisa.

Recomendações:

Não há.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

O projeto pode ser realizado da forma como está apresentado. Diante do exposto e à luz da Resolução CNS nº466/2012, o projeto pode ser enquadrado na categoria – APROVADO.

Considerações Finais a critério do CEP:

Em consonância com a resolução CNS 466/12 e a Norma Operacional CNS 001/13, o CEP recomenda ao O projeto pode ser realizado da forma como está apresentado. Pesquisador: Comunicar toda e qualquer alteração do projeto e no termo de consentimento livre e esclarecido, para análise das mudanças; Informar imediatamente qualquer evento adverso ocorrido durante o desenvolvimento da pesquisa; O Comitê de Ética solicita a V. Sª., que encaminhe relatórios parciais de andamento a cada 06 (seis) Meses da pesquisa e ao término, encaminhe a esta comissão um sumário dos resultados do projeto; Os dados individuais de todas as etapas da pesquisa devem ser mantidos em local seguro por 5 anos para possível auditoria dos órgãos competentes.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1771317.pdf	10/06/2021 19:30:10		Aceito
Outros	carta_anuencia_assinada.pdf	10/06/2021 19:27:52	Raphael Lopes Valério	Aceito
Cronograma	cronograma.pdf	10/06/2021 19:26:58	Raphael Lopes Valério	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projeto_mestrado_Raphael.pdf	10/06/2021 19:25:44	Raphael Lopes Valério	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de	Termo_Consentimento_Livre_Esclarecido.pdf	10/06/2021 19:25:12	Raphael Lopes Valério	Aceito

Ausência	Termo_Consentimento_Livre_Esclarecido.pdf	10/06/2021 19:25:12	Raphael Lopes Valério	Aceito
Folha de Rosto	folha_rosto_assinada.pdf	10/06/2021 19:25:00	Raphael Lopes Valério	Aceito

Situação do Parecer:
Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:
Não

RIO DE JANEIRO, 29 de Julho de 2021

Assinado por:
WILLE OIGMAN
(Coordenador(a))

ANEXO B – Autorização da utilização do instrumento de coleta de dados

PPGENF

Prezada Dra Maria Yvone Chaves Mauro e Msc Carla C. C. Mauro

Venho por meio deste, solicitar autorização para utilização do instrumento "Guia de Avaliação de Riscos no Ambiente de Trabalho" elaborado por Boix e Vogel (1997) e adaptado por Mauro e Mauro (2009), para realização da minha dissertação de mestrado "Condições de trabalho e problemas de saúde dos profissionais de enfermagem em uma unidade de terapia intensiva cardiológica".

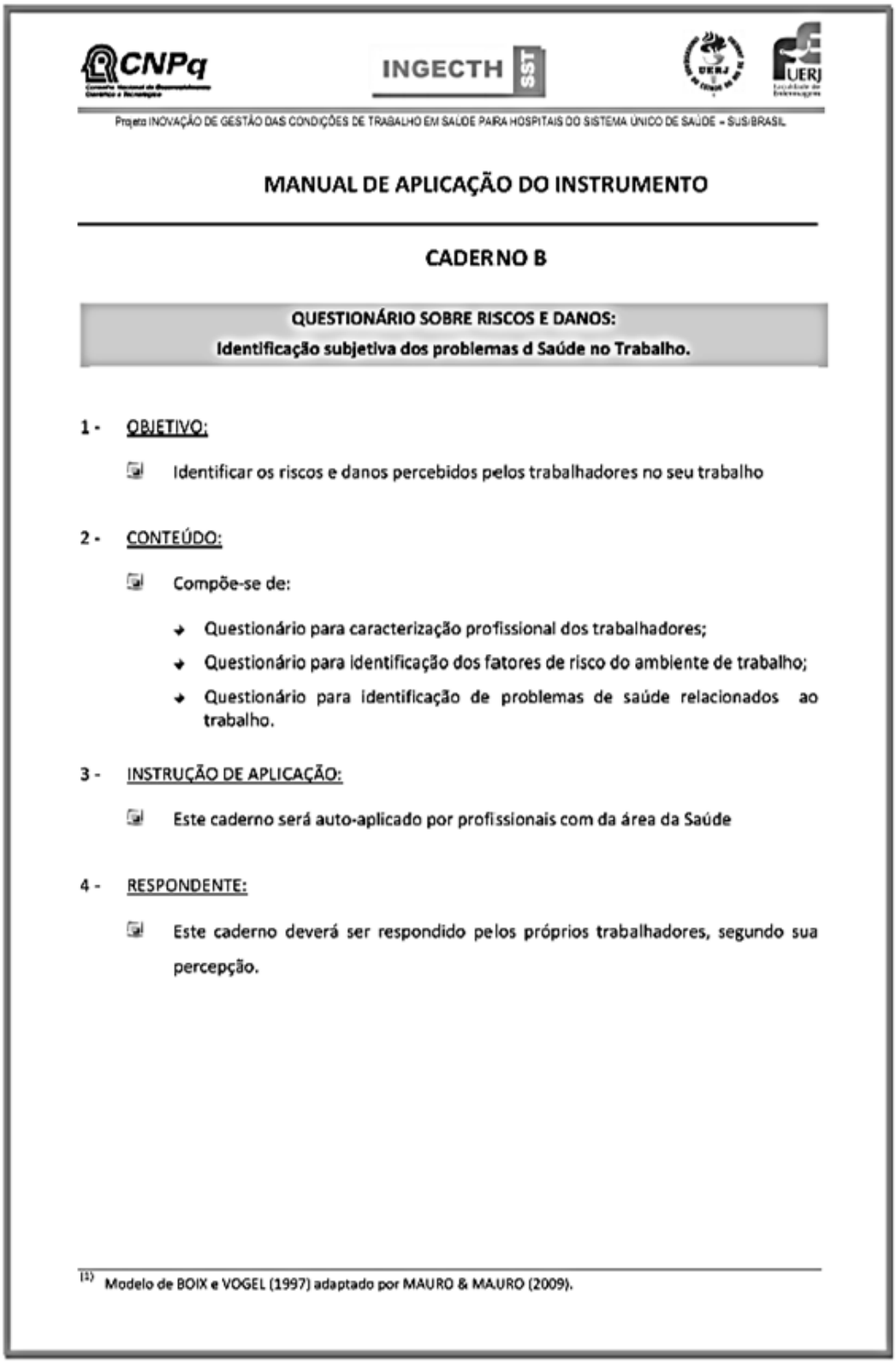
O instrumento será utilizado por mim no período de 07/2021 à 09/2021.

Raphael Lopes Valério
Mestrando no Programa de Pós Graduação em Enfermagem da Universidade do Estado do Rio de Janeiro
CPF: 10254016707
Assinatura: Raphael Lopes Valério Data: 08/06/2021

Dra. Maria Yvone Chaves Mauro
Assinatura: Maria Yvone Chaves Mauro Data: 08/07/2021

Msc. Carla C C Mauro
Assinatura: Data: 08/07/2021

ANEXO C – Instrumento de coleta de dados: caderno B



CNPq INGECTH SST UERJ

Projeto INOVAÇÃO DE GESTÃO DAS CONDIÇÕES DE TRABALHO EM SAÚDE PARA HOSPITAIS DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE – SUS/BRASIL

MANUAL DE APLICAÇÃO DO INSTRUMENTO

CADERNO B

QUESTIONÁRIO SOBRE RISCOS E DANOS:
Identificação subjetiva dos problemas d Saúde no Trabalho.

1 - OBJETIVO:

- Identificar os riscos e danos percebidos pelos trabalhadores no seu trabalho

2 - CONTEÚDO:

- Compõe-se de:
  - Questionário para caracterização profissional dos trabalhadores;
  - Questionário para identificação dos fatores de risco do ambiente de trabalho;
  - Questionário para identificação de problemas de saúde relacionados ao trabalho.

3 - INSTRUÇÃO DE APLICAÇÃO:

- Este caderno será auto-aplicado por profissionais com da área da Saúde

4 - RESPONDENTE:

- Este caderno deverá ser respondido pelos próprios trabalhadores, segundo sua percepção.

(1) Modelo de BOIX e VOGEL (1997) adaptado por MAURO & MAURO (2009).

Projeto INOVAÇÃO DE GESTÃO DAS CONDIÇÕES DE TRABALHO EM SAÚDE PARA HOSPITAIS DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE – SUS/BRASIL

CADERNO B [1]

QUESTIONÁRIO SOBRE RISCOS E DANOS

Identificação subjetiva de problemas de Saúde no Trabalho

CARACTERÍTICAS PROFISSIONAIS DOS TRABALHADORES

1. UNIDADE: .....
2. Função: .....
3. Setor de Trabalho: .....
4. Ano de Admissão: .....
5. Tipo de contrato/inserção:
   - ❑ Estatutário Federal ❑ Estatutário Estadual ❑ Estatutário Municipal
   - ❑ Contrato CLT ❑ Outros Contratos ❑ Cooperativo
6. Sexo
   - ❑ Masculino ❑ Feminino
7. Idade: .....
8. Estado Civil:
   - ❑ Solteiro ❑ Casado (ou união consensua ❑ Divorciado/Desquitado ❑ Viúvo
9. N° de Vínculos Empregatícios: .....
10. Tipo de Jornada nesta unidade de Saúde:
    - ❑ Diário ❑ Plantão diurno ❑ Plantão noturno ❑ Outro .....
11. Carga Horária Semanal nesta unidade:
    - ❑ 20 a 29 horas ❑ 30 a 39 horas ❑ 40 ou mais horas ❑ 24 horas ❑ outra
12. Carga Horária Semanal em outra (s) unidade (s): .....
13. Faixa Salarial em Salário Mínimo Federal:
    - ❑ 1 a 2 salários mínimos ❑ 3 a 5 SM ❑ 6 a 8 SM
    - ❑ 9 a 11 salários mínimos ❑ acima de 12 salários mínimos

[1] Modelo de BOIX e VOGEL (1997) adaptado por MAURO & MAURO (2009).

CADERNO B [1]

QUESTIONÁRIO SOBRE RISCOS E DANOS
Identificação subjetiva de problemas de Saúde no Trabalho

FATORES DE RISCOS DO AMBIENTE DE TRABALHO

Considere que no seu Posto de Trabalho existem alguns dos seguintes fatores de risco ocupacional

Marque com um X no quadrinho correspondente à legenda abaixo. Preencha utilizando:

4 - Sempre – você observa todos os dias no seu trabalho

3 - Freqüentemente – você observa muitas vezes no seu trabalho

2 - Raramente – você observa poucas vezes no seu trabalho

1 - Não acontece – você não observa no seu trabalho

0 - Desconhece – você não tem conhecimento se acontece ou não

Riscos percebidos pelos trabalhadores	4	3	2	1	0
Riscos Físicos					
14. Exposição à radiação	❑	❑	❑	❑	❑
15. Exposição à ruído	❑	❑	❑	❑	❑
16. Exposição à temperatura inadequada	❑	❑	❑	❑	❑
17. Exposição à umidade excessiva	❑	❑	❑	❑	❑
Riscos Químicos					
18. Contato com substância química	❑	❑	❑	❑	❑
19. Exposição a gases, vapores ou aerosóis	❑	❑	❑	❑	❑
Riscos Biológicos	❑	❑	❑	❑	❑
20. Exposição à risco biológico (secreção, etc)	❑	❑	❑	❑	❑
21. Exposição ao vírus da Hepatite	❑	❑	❑	❑	❑
22. Exposição ao vírus HIV	❑	❑	❑	❑	❑
Riscos de Acidente/Mecânicos					
23. Risco por contato elétrico	❑	❑	❑	❑	❑
24. Risco de incêndio ou explosão	❑	❑	❑	❑	❑
25. Risco de queda de materiais	❑	❑	❑	❑	❑
26. Choques contra objetos móveis/imóveis	❑	❑	❑	❑	❑
27. Falta de equipamentos de proteção individual	❑	❑	❑	❑	❑
28. Má utilização de equipamento de proteção individual	❑	❑	❑	❑	❑
29. Lesão por material pérfuro cortante	❑	❑	❑	❑	❑

[1] Modelo de BOIX e VOGEL (1997) adaptado por MAURO & MAURO (2009).

Marque com um X no quadrinho correspondente à legenda abaixo. Preencha utilizando:

4 - Sempre – você observa todos os dias no seu trabalho

3 - Freqüentemente – você observa muitas vezes no seu trabalho

2 - Raramente – você observa poucas vezes no seu trabalho

1 - Não acontece – você não observa no seu trabalho

0 - Desconhece – você não tem conhecimento se acontece ou não

Riscos percebidos pelos trabalhadores	4	3	2	1	0
Riscos Ergonômicos					
30. Desconforto pela postura adotada por muito tempo	❑	❑	❑	❑	❑
31. Posturas forçadas para realização de alguma tarefa	❑	❑	❑	❑	❑
32. Esforço físico que produz fadiga	❑	❑	❑	❑	❑
33. Sobrecarga de trabalho	❑	❑	❑	❑	❑
34. Organização insatisfatória de horário	❑	❑	❑	❑	❑
35. Duração excessiva da jornada de trabalho	❑	❑	❑	❑	❑
36. Ritmo de trabalho acelerado	❑	❑	❑	❑	❑
37. Recursos insuficientes para realizar o trabalho	❑	❑	❑	❑	❑
38. Tarefas rotineiras ou monótonas	❑	❑	❑	❑	❑
Situações de Conflito e Violência					
39. Agressividade, assédio sexual ou violência no trabalho	❑	❑	❑	❑	❑
40. Conflito com chefia ou encarregados	❑	❑	❑	❑	❑
41. Conflito com clientes ou pacientes	❑	❑	❑	❑	❑
42. Conflito entre trabalhadores	❑	❑	❑	❑	❑
43. Pouca oportunidade de decisão sobre a realização do trabalho	❑	❑	❑	❑	❑
44. Pouca possibilidade de promoção	❑	❑	❑	❑	❑
45. Situação de discriminação no trabalho (assédio moral)	❑	❑	❑	❑	❑

(1) Modelo de BOIX e VOGEL (1997) adaptado por MAURO & MAURO (2009).

Projeto INOVAÇÃO DE GESTÃO DAS CONDIÇÕES DE TRABALHO EM SAÚDE PARA HOSPITAIS DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE – SUS BRASIL

CADERNO B [1]

QUESTIONÁRIO SOBRE RISCOS E DANOS
Identificação subjetiva de problemas de Saúde no Trabalho

PROBLEMAS DE SAÚDE DOS PROFISSIONAIS

Marque com um X no quadrinho correspondente à legenda abaixo. Preencha utilizando:

Existente – Existe o problema. Especifique SIM ou NÃO.
Relacionado ao trabalho – O problema foi ocasionado pelo trabalho.
Provocado – Você não possuía o problema antes de trabalhar neste lugar e depois adquiriu.
Agravado – Você já tinha o problema e ficou pior depois de começar a trabalhar neste lugar
Não relacionado ao trabalho – O problema não tem a ver com o trabalho

Danos a Saúde Percebidos	EXISTENTE		RELACIONADO AO TRABALHO		NÃO RELACIONADO
	NÃO	SIM	Provocados	Agravados	
46. Lesões por acidentes					
47. Doenças Infecciosas					
48. Consumo freqüente de medicamentos					
49. Problemas sistema nervoso					
50. Estresse					
51. Depressão					
52. Agressões ou condutas violentas					
53. Transtornos do sono					
54. Mudanças de humor/alterações de comportamento					
55. Alcoolismo e uso de outras drogas					
56. Dor de cabeça freqüente					
57. Perda Auditiva					
58. Problemas oculares					
59. Doenças do Coração					
60. Hipertensão					
61. Varizes					
62. Doenças Renais					
63. Problemas respiratórios					
64. Doenças de pele					
65. Problemas digestivos					
66. Doenças do Fígado					
67. Fadiga Muscular					
68. Problemas de articulação					
69. Lesões da coluna vertebral					
70. Lombalgias					
71. Intoxicação por metais ou substâncias químicas					
72. Câncer					
73. Transtornos relacionados ao ciclo menstrual					
74. Transtornos da gravidez ou de órgão reprodutor					
75. Afastamentos freqüentes por motivo de doença					
76. Mudança/transferência do trabalho por motivo de doença					

[1] Modelo de BOIX e VOGEL (1997) adaptado por MAURO & MAURO (2009).