



**UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA  
ESCOLA DE ENFERMAGEM  
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM  
MESTRADO EM ENFERMAGEM**

**TAIZE MURITIBA CARNEIRO**

**CONDIÇÕES DE TRABALHO EM ENFERMAGEM NA UNIDADE  
DE TERAPIA INTENSIVA**

Salvador  
2012

TAIZE MURITIBA CARNEIRO

**CONDIÇÕES DE TRABALHO EM ENFERMAGEM NA UNIDADE  
DE TERAPIA INTENSIVA**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Escola de Enfermagem, da Universidade Federal da Bahia, como requisito parcial para obtenção do grau de mestra em Enfermagem, Área de Concentração Organização e Avaliação dos Sistemas de Cuidados à Saúde.

Orientadora: Profa. Dra. Norma C. Fagundes

Salvador  
2012

Ficha Catalográfica  
Elaboração: Maria Creuza Ferreira da Silva – CRB 5/966

---

289c Carneiro, Taize Muritiba.

Condições de trabalho em enfermagem na unidade de terapia intensiva / Taize Muritiba Carneiro. – Salvador: T.M.Carneiro, 2012.  
104f.

Orientador(a): Prof<sup>ª</sup>. Dr<sup>ª</sup>. Norma Carapiá Fagundes.  
Dissertação (mestrado) – Escola de Enfermagem, Universidade Federal Bahia.

1. Enfermagem. 2. Condições de Trabalho. 3. Unidade de Terapia Intensiva. I. Título.

CDU 331.5

---

**TAIZE MURITIBA CARNEIRO**

**CONDIÇÕES DE TRABALHO EM ENFERMAGEM NA UNIDADE  
DE TERAPIA INTENSIVA**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Escola de Enfermagem da Universidade Federal da Bahia, como requisito parcial para obtenção do grau de mestra em Enfermagem, Área de Concentração Organização e Avaliação dos Sistemas de Cuidados à Saúde.

Aprovada em 28 de fevereiro de 2012.

**COMISSÃO EXAMINADORA**

Norma Carapiá Fagundes \_\_\_\_\_

Orientadora

Doutora em Educação. Professora da Escola de Enfermagem da Universidade Federal da Bahia

Rita de Cássia Pereira Fernandes \_\_\_\_\_

Doutora em Saúde Pública. Professora da Faculdade de Medicina da Universidade Federal da Bahia

Cristina Maria Meira de Melo \_\_\_\_\_

Doutora em Saúde Pública. Professora da Escola de Enfermagem da Universidade Federal da Bahia

Heloniza Oliveira Gonçalves Costa \_\_\_\_\_

Doutora em Administração. Professora da Escola de Enfermagem da Universidade Federal da Bahia

Dedico este trabalho ao meu pai Aloísio, hoje presente  
em forma de espírito de luz na minha vida;  
a minha mãe Telma, pessoa mais bondosa que conheço;  
aos meus irmãos Aglaia e Laete, pela minha ausência durante o  
tempo em que me dediquei à dissertação;  
e aos meus sobrinhos Henrique e Marta, meus amores.

## AGRADECIMENTOS

Agradeço ao Mestre Jesus pelo amparo diante de muita luta para superar tudo o que aconteceu ao longo desses dois anos e pela conquista desse ideal.

À Professora Norma Fagundes, por ter contribuído, e muito, para que esta pesquisa acontecesse; por me ouvir nos meus momentos difíceis; pela paciência diante de minhas dificuldades.

À Professora Cristina Melo, pelo exemplo, por contribuir para minha mudança pessoal e profissional; por me fazer acreditar que ainda há muito a fazer e que é possível.

À Professora Heloniza Oliveira, pela participação na Banca Examinadora e pelas sugestões dadas para a construção deste trabalho,

À Professora Rita Fernandes, por aceitar participar da Banca Examinadora.

A Diorlene Oliveira, pelo enorme apoio diante de minhas dificuldades com a estatística.

Ao Complexo Hospitalar Universitário Professor Edgard Santos, na pessoa de seu Diretor Professor Doutor Hugo Ribeiro e da Enfermeira Monalisa Sant'Anna, que possibilitaram minha liberação parcial do trabalho para dedicação a este estudo.

Ao Hospital Especializado Octávio Mangabeira, principalmente às Enfermeiras Maria Inês Farias, Valdiclei Moraes e todos os trabalhadores da UTI 1, por contribuírem para a realização de uma etapa deste estudo.

Às trabalhadoras das UTI que contribuíram para a realização desta pesquisa, respondendo o questionário. Sem a participação de vocês nada aconteceria.

A Clarissa Carvalho e Bárbara Gomes, que “correram” bastante para coletar os dados da pesquisa. Valeu meninas.

Aos verdadeiros amigos que conquistei, que se preocupavam comigo durante todo o tempo, tinham a maior paciência e ofereciam o ombro sempre que necessário. Nem tenho palavras para agradecer a Handerson Santos, Luciano Reis, William Lobão e Valdenir Almeida.

A todos os colegas do GERIR, pelo aprendizado e boa convivência. Foram tardes muito agradáveis de aprendizado.

Às minhas amigas irmãs Elisa Ribeiro e Iranete Almeida, por estarem presentes em todos os momentos de minha vida.

A Maria José Guimarães, pela parceria na normalização e revisão deste texto.

Às colegas do COM-HUPES, Daniela Diniz, Rosane Silva e Taciana Lago, grandes colaboradoras na coordenação; Dilma e Eliene, sempre me apoiando; Orlaneide, Cíntia Maria e tantos outros sempre prontos para ajudar na construção deste trabalho.

Ao funcionário da Pós-Graduação Samuel, muito atencioso e sempre disposto a resolver tudo o que fosse preciso.

A todas as pessoas que colaboraram de forma direta ou indireta para a conclusão deste estudo.

CARNEIRO, Taize Muritiba. **Condições de trabalho em enfermagem na Unidade de Terapia Intensiva**. 2012. 104 f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Escola de Enfermagem, Universidade Federal da Bahia, Salvador, 2012.

## RESUMO

Condições de trabalho é um conjunto de fatores que atuam direta ou indiretamente na execução de uma atividade, que poderá influenciar na qualidade de vida no trabalho e na assistência aos usuários. Contemplam vários elementos, como os ambientes físico, químico e biológico, riscos de acidentes, insumos e equipamentos adequados ergonomicamente, remuneração e benefícios recebidos, educação permanente, processo de trabalho e o clima social entre trabalhadores e seus superiores hierárquicos. Objetivou-se descrever as condições de trabalho em enfermagem nas Unidades de Terapia Intensiva (UTIs) para adultos. Trata-se de um estudo de caso único, descritivo, exploratório com abordagem quantitativa, realizado a partir de um questionário. O instrumento de coleta de dados foi construído e validado por expertises no assunto, utilizando duas rodadas da técnica Delphi, com alfa de cronbach = 0,93. O *lócus* do estudo foram duas UTIs para adultos de um Complexo Hospitalar Universitário da cidade de Salvador, Bahia, denominadas UTI-A e UTI-B. Participaram do estudo, após anuência, 64 trabalhadoras, sendo 38 enfermeiras, 25 técnicas e 26 auxiliares de enfermagem. Os dados foram analisados no *software* STATA v.8 e apresentados em forma de tabelas. Os resultados evidenciaram que a maior parte da população é feminina, jovem, casada, sem filhos, com um ou dois empregos, a depender da unidade, com remuneração entre 4 a 6 salários mínimos. Existem três vínculos de emprego nas unidades: estatutário federal, estatutário estadual e pela CLT; a jornada de trabalho é de 30 horas; há divergências entre as condições de trabalho consideradas boas e as ruins nas duas UTIs para adultos referentes ao ambiente físico, benefícios e remuneração, ambiente social e desenvolvimento e realização profissional, conforme as respostas das entrevistadas. Conclui-se que existe a necessidade de acompanhamento do serviço de medicina ocupacional para avaliar os riscos de acidentes, doenças ocupacionais não apenas em decorrência da ergonomia, avaliar a saúde das trabalhadoras mediante exames periódicos, avaliar os Equipamentos de Proteção Individual (EPI); acompanhamento do serviço de gestão de pessoas no intuito de manter o bom ambiente social e melhorar o programa de educação permanente; e dos gestores da Organização acompanhar todos os processos nas UTIs, para garantir uma assistência de enfermagem livre de danos aos pacientes e trabalhadoras, e manter boas condições de trabalho, para que as trabalhadoras tenham qualidade de vida no trabalho e sintam-se motivadas para o exercício da enfermagem na Organização do estudo.

Palavras-chave: Enfermagem. Unidade de Terapia Intensiva. Condições de trabalho.

CARNEIRO, Taize Muritiba. **Nursing working conditions in Intensive Care Unit. 2012.** 104 f. Dissertation (Master's in Nursing) – Escola de Enfermagem, Universidade Federal da Bahia, Salvador, 2012.

### **ABSTRACT**

Working conditions are a set of factors that act directly or indirectly in the execution of an activity, which may influence the life quality in work and the users assistance. Include several elements, such as physical, chemical and biological, risks of accidents, ergonomically appropriate equipment, compensation and benefits received, continuing education, work process and social climate between workers and their superiors. The objective was to examine nursing working conditions in intensive care units (ICU) for adults. It is a single case study, descriptive, exploratory quantitative study from a questionnaire. The data collection instrument was constructed and validated by expertise in the subject, using two rounds of the Delphi technique, with Cronbach's alpha = 0,93. The locus of the study were two adult ICU of a University Hospital Complex of the city of Salvador Bahia, called ICU-A and ICU-B. Participants, after approval of the study, 64 workers, 38 nurses, 25 technicians and 26 nursing assistants. The data were analyzed using STATA v.8 and presented in tables. The results showed that most of the population is female, young, married, no children, with one or two jobs depending on the unit, they receive between 4-6 times the minimum wage, there are three links employment units: statutory federal, statutory state and CLT, and the workday is 30 hours, there are differences between the working conditions considered good and bad in both ICUs for adults for the physical environment, benefits and compensation, social environment and development and professional achievement as the answers of respondents. We conclude that there is a need to monitor the occupational health service to assess the risk of accidents, occupational diseases not only because of ergonomics, assess the health of workers through regular examinations to assess the PPE; monitoring service personnel management in order to maintain good social environment and improve the continuing education program, and the managers of the organization keep track of all processes in the ICU to ensure a nursing care free of harm to patients and workers, and maintain good working conditions for the workers to have life quality at work and feel motivated to nursing practice in the Organization of the study.

Keywords: Nursing. Intensive Care Unit. Working conditions.

CARNEIRO, Taize Muritiba. **Condiciones de trabajo en enfermería en la UNIDAD de Terapia Intensiva**. 2012. 104 f. Disertación (Magíster en Enfermería) – Escuela de Enfermería, Universidad Federal de la Bahia, Salvador, 2012.

## RESUMEN

Condiciones de trabajo es un conjunto de factores que actúan directa o indirectamente en la ejecución de una actividad, que podrá influir en la calidad de vida en el trabajo y en la asistencia a los usuarios. Ellas contemplan varios elementos, como los ambientes físico, químico y biológico, riesgos de accidentes, insumos y equipos adecuados ergonómicamente, remuneración y beneficios recibidos, educación permanente, proceso de trabajo y el clima social entre trabajadores y sus superiores jerárquicos. Este estudio analiza las condiciones de trabajo en enfermería en las Unidades de Terapia Intensiva (UTI) para adultos. Se trata de un estudio de caso único, descriptivo, exploratorio con enfoque cuantitativo, realizado a partir de un cuestionario. El instrumento de recolecta de datos fue construido y validado por expertos en el asunto, utilizando dos aplicaciones de la técnica Delphi, con alfa de cronbach = 0,93. El *locus* del estudio fueron dos UTIs para adultos de un Complejo Hospitalario Universitario de la ciudad de Salvador, Bahia, denominadas UTI-A y UTI-B. Participaron del estudio, después de la debida concordancia, 64 trabajadoras, siendo 38 enfermeras, 25 técnicas y 26 auxiliares de enfermería. Los datos fueron analizados en el software STATA v.8 y presentados en forma de tablas. Los resultados evidenciaron que la mayor parte de la población es femenina, joven, casada, sin hijos, con uno o dos ejemplos dependiendo de la unidad, con remuneración entre 4 a 6 sueldos base, existen tres vínculos de empleo en las unidades: estatutario federal, estatutario estadual y por la CLT, y la jornada de trabajo es de 30 horas; hay divergencias entre las buenas y malas condiciones de trabajo en las dos UTIs para adultos, referentes al ambiente físico, beneficios y remuneración, ambiente social y desarrollo y realización profesional conforme respuestas de las entrevistadas. Se concluye que existe la necesidad de acompañamiento del servicio de medicina ocupacional para evaluar los riesgos de accidentes, las enfermedades ocupacionales, no apenas en decorrencia de la ergonomía, y evaluar la salud de las trabajadoras mediante exámenes periódicos, además de evaluar los EPI; realizar el acompañamiento del servicio de gestión de personas con el intuito de mantener el buen ambiente social y mejorar el programa de capacitación; y de los gestores de la Organización para acompañar todos los procesos en las UTI para garantizar una asistencia de enfermería libre de daños a los pacientes y trabajadoras, y mantener buenas condiciones de trabajo para que las trabajadoras tengan calidad de vida en el trabajo y se sientan motivadas para el ejercicio de la enfermería en la Organización del estudio.

Palabras-clave: Enfermería. Unidade de Terapia Intensiva. Condiciones de trabajo.

## LISTA DE QUADROS

Quadro 1 – Descrição de itens do componente ambiente físico	33
Quadro 2 – Descrição de itens do componente ambiente social	33
Quadro 3 – Descrição de itens do componente desenvolvimento e realização profissional	34
Quadro 4 – Descrição dos itens do componente remuneração e benefícios	34
Quadro 5 – Validação da consistência interna das respostas as questões abordadas na 1 <sup>a</sup> etapa através coeficiente Alfa de Cronbach segundo item excluído e global e percentual das respostas da avaliação dos Juízes (n=7) Especialistas – Salvador (BA) – 2011	36
Quadro 6 – Validação da consistência interna das respostas as questões abordadas na 2 <sup>a</sup> etapa através coeficiente Alfa de Cronbach segundo item excluído e global e percentual das respostas da avaliação dos Juízes (n=5) Especialistas – Salvador (BA) – 2011	38

## LISTA DE TABELAS

Tabela 1 – Características sociodemográficas das trabalhadoras entrevistadas (n=64), Complexo Hospitalar Universitário – Salvador (BA) – out./ nov. 2011	42
Tabela 2 – Características funcionais das trabalhadoras entrevistadas (n=64), Complexo Hospitalar Universitário – Salvador (BA) – out./ nov. 2011	44
Tabela 2a – Características funcionais das trabalhadoras entrevistadas (n=64), Complexo Hospitalar Universitário – Salvador (BA) – out./ nov. 2011	49
Tabela 2b – Características funcionais das trabalhadoras entrevistadas (n=64), Complexo Hospitalar Universitário – Salvador (BA) – out./nov. 2011	50
Tabela 3 – Características das condições de trabalho no ambiente físico da unidade (n=64), Complexo Hospitalar Universitário – Salvador (BA) – out./ nov. 2011	52
Tabela 4 – Características das condições de trabalho no ambiente físico da unidade (n=64), Complexo Hospitalar Universitário – Salvador (BA) – out./ nov. 2011	59
Tabela 5 – Características referentes ao Desenvolvimento e Realização Profissional das trabalhadoras entrevistadas (n=64),Complexo Hospitalar Universitário – Salvador (BA) – out./ nov. 2011	64
Tabela 6 – Características relacionadas aos Benefícios e Remuneração ofertados no seu trabalho (n=64), Complexo Hospitalar Universitário – Salvador (BA) – out./ nov. 2011	66
Tabela 7 – Características relacionadas ao Ambiente Social no seu trabalho (n=64), Complexo Hospitalar Universitário – Salvador (BA) – out./ nov. 2011	71

## LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ABNT	Associação Brasileira de Normas Técnicas
Anvisa	Agência Nacional de Vigilância Sanitária
CLT	Consolidação das Leis Trabalhistas
CME	Central de Material Esterilizado
COFEN	Conselho Federal de Enfermagem
EAS	Estabelecimento de Assistência à Saúde
EPI	Equipamento de Proteção Individual
Fapex	Fundação de Apoio a Pesquisa e Extensão
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
Inmetro	Instituto Nacional de Metrologia, Qualidade e Tecnologia
MS	Ministério da Saúde
NR	Norma Regulamentadora
PCMSO	Programa de Controle Médico de Saúde Ocupacional
PPRA	Programa de Prevenção de Riscos Ambientais
RDC	Resolução de Diretoria Colegiada
SEEB	Sindicato dos Enfermeiros do Estado da Bahia
Sesab	Secretaria da Saúde do Estado da Bahia
SESMT	Serviço Especializado em Engenharia de Segurança e Medicina do Trabalho
Sindhosba	Sindicato dos Hospitais da Bahia
Sindsaúde-BA	Sindicato dos Trabalhadores de Saúde do Estado da Bahia
SPE	Superintendência de Pessoal da UFBA
SUS	Sistema Único de Saúde
UFBA	Universidade Federal da Bahia
UTI	Unidade de Terapia Intensiva

## SUMÁRIO

<b>1</b>	<b>INTRODUÇÃO</b>	13
<b>2</b>	<b>REVISÃO DA LITERATURA</b>	17
2.1	TRABALHO EM ENFERMAGEM NA UTI	17
2.2	CONDIÇÕES DE TRABALHO EM ENFERMAGEM NA UTI	20
<b>3</b>	<b>MÉTODO</b>	29
3.1	DESENHO E TIPO DO ESTUDO	29
3.2	POPULAÇÃO DO ESTUDO	30
3.3	LOCAL DO ESTUDO	30
3.4	COLETA DE DADOS	31
<b>3.4.1</b>	<b>Instrumento de coleta de dados</b>	34
<b>3.4.2</b>	<b>Validação do instrumento</b>	34
3.5	VARIÁVEIS DO ESTUDO	39
3.6	ANÁLISE DOS DADOS	40
3.7	ASPECTOS ÉTICOS DA PESQUISA	40
<b>4</b>	<b>APRESENTAÇÃO, ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS</b>	41
4.1	COMPOSIÇÃO DA AMOSTRA	41
4.2	ANÁLISE E DISCUSSÃO	41
<b>5</b>	<b>CONCLUSÃO</b>	73
	<b>REFERÊNCIAS</b>	77
	APÊNDICE A – Instrumento para as <i>Expertises</i>	86
	APÊNDICE B – Segundo instrumento para as <i>expertises</i>	90
	APÊNDICE C – Termo de consentimento livre e esclarecido	94
	APÊNDICE D – Instrumento da pesquisa	96
	ANEXO A – Carta de Aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP)	102
	ANEXO B – Declaração do Complexo Hospitalar	103
	ANEXO C – Parecer consubstanciado	104

## 1 INTRODUÇÃO

O trabalho é uma atividade social de vital importância para o ser humano, seja para garantia da sobrevivência econômica, seja para satisfação de necessidades pessoais. Ele ocupa parte importante na vida das pessoas, possibilita o contato entre os trabalhadores que, dividindo o mesmo espaço, criam oportunidades para a formação de um grupo e o desenvolvimento de suas potencialidades. De acordo com Lessa e Tonet (2008), o trabalho é a razão do ser social, por transformar a natureza na base material indispensável à humanidade. Deste modo, ao mudarem a natureza, os homens também se transformam.

Como prática social, passando pelo feudalismo até o sistema capitalista, o trabalho sofreu modificações ao longo da história em decorrência de crises políticas e econômicas. De acordo com Antunes (2010, p. 47) no mundo do capitalismo aconteceu uma redução da classe operária industrial tradicional e uma expressiva “expansão do trabalho assalariado”, com o crescimento do setor de serviços, incorporação do trabalho feminino e aumento do trabalho precário. Essa mudança criou novas formas de organização do trabalho, como o emprego temporário, informal, parcial ou terceirizado.

No Brasil, a partir da década de 1980, de acordo com Barros e Melo (2003), em consequência dessa nova reestruturação política e social e da instalação do processo de terceirização, houve um aumento da competitividade, redução dos salários e aumento das demissões.

Pires (1998) relata que o setor de serviços, desde o início do século XX, cresce progressivamente, sendo, na atualidade, responsável por muitos postos de trabalho nos países desenvolvidos. Nesse campo de atuação, encontra-se, dentre outros, o setor da saúde e os seus trabalhadores. Assim, “[...] o setor saúde é parte do setor de serviços, compartilha características do processo de produção no setor terciário da economia, ao mesmo tempo em que tem características específicas” (PIRES, 1998, p. 19).

O trabalho em saúde é realizado por diferentes agentes que dominam um corpo de conhecimentos e técnicas especializadas para assistir ao ser humano doente ou com risco de adoecer, caracteriza-se, essencialmente, por sua utilidade imediata e poderá ser realizado na esfera coletiva ou individual. Esse trabalho deve ser entendido como coletivo, conforme Souza et al. (2010), pois é parte de um conjunto que resulta na assistência à saúde de pessoas, a despeito de possuir conhecimentos e práticas específicas, de acordo com cada profissão. Assim, pode-se afirmar que é um trabalho caracterizado por divisão de tarefas interdependentes e complementares.

O trabalho em enfermagem é parte do trabalho coletivo em saúde, no qual as profissionais de enfermagem estabelecem relações com a estrutura organizacional, com outros trabalhadores e com os usuários dos serviços, buscando atender às necessidades dessa clientela (PIRES; GELBCKE; MATOS, 2004). Nesse tipo de trabalho, realizado, dentre outros lugares, nos hospitais, a divisão técnica é intensa por ser um campo de profissão exercido por pessoas com diferentes formações – técnicas de enfermagem, auxiliares de enfermagem e enfermeiras –, responsabilidades distintas e um único objetivo, que é o de cuidar das pessoas. Por ser um campo de atuação predominantemente composto por mulheres, desde o início da profissão, neste estudo utilizar-se-á sempre o feminino para fazer referência às pessoas que nele exercem atividade.

Em uma UTI, a divisão de tarefas entre enfermeiras, técnicas e auxiliares de enfermagem ocorre de acordo com a complexidade técnica e o nível de conhecimento da trabalhadora, a despeito de ser uma unidade em que se preconiza a prestação do cuidado diretamente pela enfermeira e/ou supervisionado por esta em todas as suas etapas. Na prática, entretanto, isto nem sempre ocorre, pois a enfermeira tem inúmeras atribuições, como verificar distribuição diária de serviço, resolver problemas com equipamentos, acompanhar o paciente para exames, dentre outras. Além disto, nem sempre o quantitativo de trabalhadoras permite a realização de tantas atividades. Com certa frequência, verifica-se a fragmentação desse trabalho da enfermeira, que atua gerenciando o processo de cuidado, supervisionando a equipe de enfermagem. Padilha et al. (2002, p. 54), em estudo que trata sobre a ocorrência de iatrogenia na UTI, afirmam: “A atividade de maior complexidade, ou seja, o cuidado direto ao paciente que deveria ser executado pelo enfermeiro, melhor habilitado para tal atividade é, na realidade, realizado pelo auxiliar de enfermagem, muitas vezes despreparado para fazê-lo.”

Isto acontece porque as organizações de saúde, com a finalidade de reduzir custos, contratam mais profissionais de nível médio cujos salários são inferiores aos das enfermeiras. Desse modo, a enfermeira é contratada para executar as ações de supervisionar e gerenciar a unidade e a assistência de enfermagem; já as trabalhadoras de nível médio devem realizar as atividades práticas. Segundo Belancieri (2005, p. 72), “[...] a organização necessita de alguém que tenha o conhecimento do trabalho, não para executá-lo, mas para elaborar e supervisionar o plano assistencial, cabendo a execução aos ocupacionais de enfermagem”.

O trabalho em enfermagem na UTI é desenvolvido, no Brasil, em condições peculiares, como ambiente fechado e frio, presença constante de ruídos dos equipamentos, vivência com vida e morte, complexidade das tarefas desenvolvidas e tensão nas relações interpessoais. A estas se associam jornadas de trabalho longas e exaustivas e em turnos

diversos, remuneração muitas vezes incompatível com as necessidades básicas das trabalhadoras, rotinas rígidas, dentre outras condições determinadas pelo modelo político e econômico adotado pelo país.

Assim, durante alguns anos, trabalhando como enfermeira em UTI para adultos e vivenciando determinadas circunstâncias, a autora começou a questionar as condições existentes para o desenvolvimento do trabalho da equipe de enfermagem na unidade. Um dos aspectos sobre o qual repousou grande parte dessas indagações foi o trabalho na UTI, por ser um setor no qual são introduzidas inovações tecnológicas constantemente, por meio de equipamentos e alternativas para a organização do próprio trabalho, cujas condições para desenvolver o processo de trabalho não acompanharam essa evolução.

Desse modo, a busca de conhecimento sobre o trabalho em enfermagem no espaço da UTI exigiu a adoção de um conceito operacional de condições de trabalho que, neste estudo, é assumido como um conjunto de fatores que atuam direta ou indiretamente na execução de uma atividade/tarefa, que poderá influenciar na qualidade de vida no trabalho e na assistência aos usuários. Esse conjunto contempla vários elementos, como os ambientes físico, químico e biológico e, nestes, os riscos de acidentes, os insumos e equipamentos adequados às demandas biomecânicas do trabalho e das pessoas, a remuneração e os benefícios recebidos, a educação permanente, o processo de trabalho e o clima social entre trabalhadores e seus superiores hierárquicos. Esse entendimento é corroborado por Pires, Lorenzetti e Gelbeke (2010, p. 2), ao afirmarem: “[...] condições de trabalho envolvem também a disponibilidade de instrumentos de trabalho em quantidade e qualidade e capacitação para operá-los, assim como as condições do ambiente onde o mesmo se desenvolve.”

A opção pelo cenário da UTI para adultos nesta pesquisa partiu da experiência da autora como enfermeira nesse setor, desde a conclusão da graduação, inicialmente na assistência e, posteriormente, na gestão. Essas vivências possibilitaram conhecimento sobre o processo de trabalho e as especificidades da assistência em enfermagem no setor. Pôde-se também constatar a lacuna existente na produção de conhecimentos sobre as condições de trabalho em enfermagem na UTI, principalmente em hospitais de ensino, confirmada em levantamento bibliográfico realizado nas bases da Biblioteca Virtual de Saúde (BVS). Nestas, observou-se que a maioria das pesquisas realizadas aborda condições de trabalho das enfermeiras ou condições de trabalho das auxiliares e técnicas de enfermagem, mas não contemplam a equipe.

Outros motivos justificaram a realização deste estudo, a exemplo das características do trabalho em enfermagem na UTI, onde apenas esta equipe cuida do paciente continuamente,

durante as 24 horas, sem interrupção, durante todo o ano, diferente dos outros profissionais atuantes nesse setor; a responsabilidade assumida pela enfermeira com o gerenciamento do espaço físico, do trabalho das técnicas e auxiliares de enfermagem e do cuidado aos pacientes; e também o fato de a equipe de enfermagem constituir o maior contingente de trabalhadoras no setor.

Desse modo, surgiu o interesse de desenvolver um estudo que não se limitasse a descrever as doenças e os riscos ocupacionais aos quais estão expostas as trabalhadoras em enfermagem, tema amplamente explorado na literatura, e sim realizar uma investigação sobre as condições de trabalho das enfermeiras, das técnicas e auxiliares de enfermagem que atuam na UTI para adultos.

A opção por estudar este tema decorreu do entendimento de que os resultados e conclusões servirão como uma reflexão e poderão contribuir para subsidiar o agir da equipe de enfermagem com vistas à obtenção de melhores condições de trabalho. Para os gestores, espera-se que contribua como instrumento de análise sobre as reais condições de trabalho na UTI e o delineamento de políticas e intervenções necessárias para garantir uma assistência de enfermagem segura e qualificada aos usuários e às trabalhadoras, para que se sintam seguras e motivadas para a realização do trabalho.

Diante do exposto, definiu-se como questão norteadora: Quais as condições de trabalho em enfermagem na UTI para adultos?

O objetivo do estudo é, portanto, descrever as condições de trabalho em enfermagem na UTI para adultos.

A exposição do conteúdo do estudo realizado será feita em seções. Inicialmente, contextualiza-se o objeto de estudo e aborda-se o trabalho em enfermagem na UTI e as condições em que é exercido; na sequência, apresenta-se, detalhadamente, o método utilizado para o desenvolvimento da pesquisa; dá-se conhecimento da análise e discussão dos resultados; e encerra-se com a síntese dos resultados e as conclusões nas considerações finais.

## 2 REVISÃO DA LITERATURA

No intuito de adquirir embasamento teórico necessário ao desenvolvimento do tema proposto e atingir o objetivo traçado para esta pesquisa, foi realizada uma revisão de literatura enfocando o trabalho em enfermagem no ambiente hospitalar, na UTI, e as condições para o seu desenvolvimento.

### 2.1 TRABALHO EM ENFERMAGEM NA UTI

Com o avanço dos procedimentos cirúrgicos nos hospitais e a necessidade de prestar mais cuidados ao paciente durante o pós-operatório imediato surgiram as unidades especiais de terapia, adjacentes às salas de cirurgia, inicialmente sob os cuidados do cirurgião e posteriormente do anestesista. Com o passar dos anos, a responsabilidade por essa assistência direta passou para o médico intensivista junto à enfermeira e sua equipe.

No final da década de 1950, foi desenvolvida, em Los Angeles, a primeira unidade de choque, com a introdução da monitorização cardíaca invasiva. No Brasil, a implantação da UTI teve início na década de 1970 (NISHIDE; MALTA; AQUINO, 2001).

A UTI surgiu em razão da necessidade de concentrar recursos tecnológicos e profissionais especializados para assistir aos pacientes em estado crítico de forma ininterrupta, fato que representou um marco na prática hospitalar do século XX. Atualmente, existem unidades para adultos, crianças e recém-nascidos, bem como as unidades cirúrgicas, clínicas e neurológicas dentre outras especialidades.

A Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) define UTI para adultos como uma área crítica destinada à internação de pacientes graves com idade igual ou superior a 18 anos, porém admitirá usuários com idade entre 15 e 17 anos, desde que necessitem de atenção profissional especializada de forma contínua, materiais específicos e tecnologias indispensáveis ao diagnóstico, monitorização e terapia (BRASIL, 2010a).

Essas unidades possuem características particulares, dentre elas a localização dentro do hospital, a planta física, a iluminação, a temperatura, o acesso restrito de pessoas, os equipamentos sofisticados e profissionais especificamente capacitados. Como afirma Campos (2008), a prática de uma assistência altamente instrumentalizada e racionalizada, como a exigida para atuar na UTI, deverá ser realizada por profissionais de saúde com níveis elevados de conhecimento, para acompanhar os avanços tecnológicos e o progresso no diagnóstico e na

terapêutica. Tais particularidades permitem o atendimento imediato aos usuários em situação de gravidade ou risco de morte.

Estas condições são asseguradas pela legislação federal do país, a exemplo da Resolução – RDC n.º 7, de 24 de fevereiro de 2010, da ANVISA (BRASIL, 2010a), que dispõe sobre os requisitos mínimos para o funcionamento de UTI em todo o território nacional. Nessa RDC é dito que a direção do hospital deverá garantir o provimento de recursos humanos e materiais necessários ao funcionamento da unidade, à continuidade da atenção e à segurança e proteção dos pacientes, profissionais e visitantes, inclusive fornecendo equipamento de proteção individual e coletiva.

Essa resolução determina que a equipe de trabalhadores em UTI deve participar de um programa de educação continuada, que contemple as normas e as rotinas técnicas desenvolvidas no serviço; a incorporação de tecnologias novas; o gerenciamento dos riscos inerentes às atividades desenvolvidas na unidade e segurança de pacientes e profissionais; a prevenção e o controle de infecções relacionadas à assistência à saúde. Também estabelece que todo profissional, ao ser admitido na UTI, deve receber capacitação para atuar no serviço. Além disto, discrimina todos os equipamentos específicos para a unidade e para cada leito (BRASIL, 2010a).

No que se refere ao planejamento, programação, avaliação e elaboração de projetos físicos de estabelecimentos assistenciais de saúde, deverão obedecer à Resolução RDC n.º 50, de 21 de fevereiro de 2002, da ANVISA. Tratando-se de Internação Intensiva (UTI/CTI), essa resolução recomenda, além das dimensões dos ambientes de cuidado e de apoio, que deverá existir um posto de enfermagem para cada conjunto de quartos ou área coletiva, um quarto de isolamento para cada dez leitos, uma sala de entrevistas, uma sala de utilidades, quarto para plantonistas com banheiro, rouparia, depósito de equipamentos e materiais, sanitários com vestiários para funcionários (masculino e feminino), copa, dentre outras áreas (BRASIL, 2002).

A despeito de existir uma legislação específica para o planejamento de uma UTI, é importante considerar também as contribuições de profissionais, como os gestores da unidade. Estes poderão integrar um grupo formado pelos diretores médico e de enfermagem, arquiteto, engenheiro e administrador hospitalar, para que se avalie em conjunto o projeto, seja de reforma ou de construção, levando em consideração, além da lei, o perfil dos usuários, a demanda, o espaço físico existente na organização hospitalar, dentre outros aspectos necessários. A decisão em conjunto é relevante, já que as contribuições de cada profissional

poderão evitar problemas futuros, como um posto de enfermagem muito pequeno, já que esse espaço, quando não bem dimensionado, causa transtornos ao bom andamento do plantão.

O trabalho da equipe de enfermagem nessas unidades possui conformações particulares em virtude da gravidade dos pacientes, da dinâmica do serviço, das rotinas, do lidar com a vida e a morte diariamente, do relacionamento entre familiares, equipe e pacientes, da atuação em conjunto com diversos profissionais de saúde, da estrutura física associada às características tecnológicas dos aparelhos. Diante disso, o trabalho nessa unidade é considerado complexo e causador de estresse nos profissionais de saúde, principalmente os de enfermagem.

Segundo Inoue e Matsuda (2010), o processo de trabalho em enfermagem na UTI é caracterizado por tarefas assistenciais complexas, que exigem alta competência tecnocientífica para a tomada de decisões imediatas e condutas seguras ao restabelecimento do usuário. Nesse cenário, é importante prover e manter o dimensionamento adequado e qualificado de trabalhadoras em enfermagem, com o objetivo de evitar sobrecarga de trabalho e, em consequência, insatisfação das profissionais, problemas pessoais, nas relações com a equipe de saúde da unidade, adoecimentos e até afastamentos do trabalho.

Nesse sentido, Belancieri (2005) comenta que, nos últimos anos, a área de saúde tem enfrentado problemas como a falta de verbas e recursos materiais, bem como a diminuição do quantitativo de trabalhadores nos serviços de saúde, principalmente nos hospitais, e esta situação, pode estar favorecendo o desencadeamento do estresse e o comprometimento da saúde dos trabalhadores no campo da enfermagem.

Desse modo, é indispensável que as trabalhadoras de enfermagem tenham um bom relacionamento intergrupo, com os outros profissionais que atuam na UTI e também com os serviços de apoio. De acordo com Shimizu e Ciampone (2004), as trabalhadoras em enfermagem acreditam que o trabalho em equipe na UTI envolve esforços para alcançar um único objetivo, que é o de prestar assistência de qualidade aos pacientes internados. Nesse estudo, as autoras também afirmam que “[...] os trabalhadores de enfermagem percebem que nas UTIs não existe união entre os elementos da equipe de enfermagem” (SHIMIZU; CIAMPONE, 2004, p. 627) e também que existem grupos que permanecem mais tempo juntos no plantão e costumam aproximar-se nos momentos de intercorrências com o paciente, a exemplo de uma parada cardiopulmonar.

No trabalho desenvolvido numa UTI, de acordo com Zanelli et al. (2010), podem ocorrer situações que geram estresse na equipe de enfermagem, a exemplo das dificuldades de relacionamento com os chefes, sobrecarga de trabalho, falta de treinamento adequado e

duplicidade de funções. Os empregados esperam que seus supervisores sejam atenciosos, justos, competentes, que reconheçam e recompensem o bom desenvolvimento das trabalhadoras, permitam alguma participação no processo de tomada de decisões no serviço e demonstrem respeito e ética (MARTINEZ; PARAGUAY, 2003). As autoras entendem que essas são condições importantes e motivadoras do bom desenvolvimento das tarefas pelas trabalhadoras em enfermagem, principalmente em unidades nas quais o trabalho é fragmentado e precisa ser, ao mesmo tempo, organizado e em equipe, para que aconteça de forma mais tranquila e sem prejuízos aos pacientes.

Segundo Gomes, Lunardi Filho e Erdmann (2006), nas relações de trabalho dentro das empresas, são criados laços humanos como: relações com a hierarquia, com as chefias, com a supervisão e com os outros trabalhadores. O relacionamento cordial e de confiança entre todos os membros da equipe nas unidades é fundamental para o bom andamento do serviço. No entanto, os conflitos estarão presentes ou não nas relações entre os profissionais, e as relações conflituosas podem dificultar a realização das tarefas e ser fonte de sofrimento para aqueles que trabalham. No contexto de conflitos entre a maioria das trabalhadoras em enfermagem, e num mesmo plantão, as condições de trabalho são mais difíceis.

A falta de um bom relacionamento interpessoal é fator de frustração para a trabalhadora em enfermagem, podendo levá-la a procurar outro emprego. Desta forma, considera-se que os condicionantes psicossociais no trabalho – como o relacionamento entre os membros da equipe, o reconhecimento deste trabalho dentro da empresa e a valorização do trabalho prestado – são fatores que permitem a todos boas condições de trabalho (REISDORFER, 2004).

## 2.2 CONDIÇÕES DE TRABALHO EM ENFERMAGEM NA UTI

O conceito de condição de trabalho é muito amplo, como afirma Sell (2002). Assim, essa definição não pode restringir-se ao ambiente físico, ruídos, materiais e equipamentos. A essa denominação integram-se as condições físicas, temporais, organizacionais, sociais e subjetivas do trabalhador para um determinado fim.

Para a Norma Regulamentadora (NR) n.º 17, do Ministério do Trabalho e Emprego (BRASIL, 1990): “[...] as condições de trabalho incluem os aspectos relacionados ao levantamento, transporte e descarga de materiais, ao mobiliário, aos equipamentos e às condições ambientais do posto de trabalho, e à própria organização do trabalho.”

Neste estudo, assume-se o conceito operacional de condições de trabalho como um conjunto de fatores que atuam direta ou indiretamente na execução de uma atividade/tarefa, que poderá influenciar na qualidade de vida no trabalho e na assistência aos usuários. Esse conjunto contempla vários elementos, como os ambientes físico, químico e biológico e, nestes, os riscos de acidentes, os insumos e equipamentos adequados ou inadequados ergonomicamente, a remuneração e os benefícios recebidos, a educação permanente, o processo de trabalho e o clima social entre trabalhadores e seus superiores hierárquicos. Esse entendimento é corroborado por Pires, Lorenzetti e Gelbcke (2010, p. 2), ao afirmarem: “[...] condições de trabalho envolvem também a disponibilidade de instrumentos de trabalho em quantidade e qualidade e capacitação para operá-los, assim como as condições do ambiente onde o mesmo se desenvolve.”

Quando se trata do ambiente de trabalho hospitalar, conforme Nishide e Benatti (2004), este é considerado insalubre por agrupar pacientes portadores de várias enfermidades, como as infectocontagiosas, e devido à realização de inúmeros procedimentos que oferecem riscos de acidentes e de doenças aos trabalhadores. Na UTI geral, local em que procedimentos invasivos são realizados diuturnamente, e na qual são admitidos pacientes com diversas patologias, as trabalhadoras de enfermagem estão mais expostas a esses riscos.

Nesse contexto, a NR n.º 9 (BRASIL, 1978) considera como riscos ambientais “[...] os agentes físicos, químicos e biológicos existentes nos ambientes de trabalho que, em função de sua natureza, concentração ou intensidade e tempo de exposição, são capazes de causar danos à saúde do trabalhador”. De acordo com essa norma, são riscos físicos os ruídos, as vibrações, as pressões anormais, as temperaturas extremas, radiações ionizantes e não ionizantes, umidade, vibrações e o infrassom e ultrassom presentes em maior ou menor intensidade na UTI; riscos químicos são os medicamentos, como os quimioterápicos, os gases, os compostos ou produtos que podem penetrar no organismo pela via respiratória, absorvidos pela pele ou por ingestão; riscos biológicos são os fungos, vírus, parasitas, bacilos, protozoários, os quais estão presentes; os ergonômicos são formados pelos elementos físicos e organizacionais que interferem no conforto e podem causar danos à saúde das trabalhadoras; há também os riscos de acidentes em decorrência da necessidade de agilidade diante de algumas tarefas, dentre outras situações, e do perfil do paciente hospitalizado na UTI.

Em decorrência da característica dos pacientes internados na UTI, a realização de procedimentos como a aspiração de secreções e punção venosa nos usuários acontece com maior frequência e, por isso, as trabalhadoras estão mais expostas aos riscos biológicos e de

acidentes. Leitão, Fernandes e Ramos (2008) constataram que o risco de ocorrência de acidentes de trabalho dentro da UTI multiplica-se devido ao perfil dos pacientes internados, que necessitam de cuidados intensivos, e por ser um ambiente crítico e estressante.

Pesquisa realizada por Nishide e Benatti (2004) em uma UTI de hospital universitário concluiu que os riscos nessa unidade estão relacionados aos procedimentos de assistência aos pacientes e também aos decorrentes do próprio cotidiano do trabalho, como o transporte de equipamentos para organização do leito, exposição aos materiais contaminados, perfurocortantes ou não, decorrentes de procedimentos invasivos, dentre outros.

Segundo Carvalho (2008, p. 78): “Apesar da presença, na UTI, de agentes físicos e químicos, são os biológicos que mais causam medo aos enfermeiros.” Assim, verifica-se que a equipe da unidade dá maior ênfase às precauções, devido à presença de bactérias multirresistentes, vírus, fungos e, por vezes, esquece-se de usar Equipamento de Proteção Individual (EPI), como máscara, durante o preparo de um medicamento.

A equipe de enfermagem que atua na UTI também está exposta à radiação, já que os pacientes internados na unidade costumam ser submetidos a exames de radiografia no leito diariamente e, em algumas situações, devido à instabilidade hemodinâmica e à realização de procedimentos invasivos mais de uma vez ao dia. Esse procedimento expõe os pacientes e as trabalhadoras às radiações, já que essas devem permanecer dentro da unidade e próximas ao paciente durante a realização do exame. Segundo Leitão, Fernandes e Ramos (2008), as trabalhadoras recebem pequenas doses de radiação, que vão se acumulando ao longo do tempo e podem provocar efeitos indesejáveis ao organismo. Assim, é indispensável existir equipamentos, como avental e colar plumbíferos, na unidade para uso das profissionais durante a realização desses exames.

A exposição dos profissionais de enfermagem aos riscos químicos se dá por meio da absorção de drogas pela pele e mucosas em acidentes, como respingos ao manipular medicamentos sem o uso correto dos EPI. Souto (2005) relata que em torno de 5% das trabalhadoras de enfermagem que manipulam antibióticos tornam-se sensibilizadas; além disso, alguns imunossupressores usados nos transplantes de órgãos e tecidos podem causar efeitos teratogênicos e carcinogênicos, e várias substâncias químicas podem levar a dermatoses ocupacionais nessas trabalhadoras.

Diante da exposição dos trabalhadores de saúde aos riscos, seja biológicos ou químicos, é dever da organização hospitalar prover a unidade com EPI de qualidade e em quantidade para atender a todos os profissionais e visitantes quando necessário. De acordo com a NR 32, “[...] os equipamentos de proteção individual, descartáveis ou não, deverão

estar à disposição em número suficiente nos postos de trabalho, de forma que seja garantido o imediato fornecimento ou reposição” (BRASIL, 2008, p. 35).

Além da obrigação do hospital de fornecer o EPI, é também seu dever proporcionar a capacitação de todos os trabalhadores para o uso adequado e, assim, cobrar a utilização (RIBEIRO, 2008). Dentre os equipamentos mais utilizados na UTI estão os óculos para proteção da face e olhos, as máscaras para proteção respiratória, os aventais descartáveis e/ou impermeáveis de manga longa, para proteger o tronco e os membros superiores, e as luvas para proteção de membros superiores/mãos.

Ainda de acordo com a NR 32 (BRASIL, 2008), em todo serviço em que exista a possibilidade de exposição aos agentes biológicos, é dever do empregador fornecer orientações aos trabalhadores, escritas e em linguagem acessível, sobre as rotinas realizadas no local de trabalho, as medidas de prevenção de acidentes, bem como as doenças relacionadas ao trabalho.

Como o processo de trabalho na UTI envolve vários riscos de acidentes e, conseqüentemente, algumas doenças, a legislação brasileira, por meio da Resolução-RDC n.º 7 (BRASIL, 2010a), recomenda que todos os trabalhadores que atuam nesse local deverão ser imunizados contra o tétano, difteria, hepatite B e outros agentes imunobiológicos, para garantir segurança do profissional durante a realização das tarefas.

Outra maneira de promover a segurança dos profissionais e a qualidade da assistência de enfermagem é a existência de insumos em número suficiente e de boa qualidade. Assim, enquanto instrumentos de trabalho em enfermagem, os recursos materiais são fundamentais, tanto em quantidade quanto em qualidade, para garantir a assistência ao usuário e também atender às necessidades da força de trabalho em enfermagem (AZAMBUJA, 2007).

Nesse sentido, os materiais que apresentam não conformidade poderão causar frustração e até adoecimento das trabalhadoras. Algumas vezes, as profissionais costumam improvisar para tentar assistir ao paciente, entretanto esta atitude poderá comprometer a qualidade da assistência de enfermagem. Estudo realizado por Medeiros et al. (2006) com trabalhadoras de um serviço público constatou que existe uma frustração nessas profissionais devido à falta de material para a realização das atividades, o que exige maior capacidade de improvisação e tem como consequência a insatisfação em relação à assistência prestada. Sobre as condições de trabalho, Mauro et al. (2010, p. 14) avaliam que “[...] são determinantes para o processo saúde-doença dos trabalhadores”.

Outra situação é a relatada por Martins e Nascimento (2005), ao realizarem um estudo em uma UTI, no qual as trabalhadoras de enfermagem apontaram que a falta de condições de

trabalho estava atrelada principalmente à escassez de materiais. Esta carência emergiu como um dos grandes problemas para realizar as tarefas no trabalho, pois implica na necessidade de busca por insumos ou equipamentos em algum local, significando perda de tempo que poderia ser destinado à assistência ao paciente.

Em um hospital de ensino, percebe-se que a falta de qualidade dos materiais para a realização de procedimentos poderá gerar influência negativa nos docentes e discentes, já que as condições de trabalho inadequadas poderão interferir na assistência prestada e, em consequência, nas oportunidades de aprendizado.

O meio ambiente também influencia o modo para a execução das atividades em uma unidade hospitalar de cuidado crítico como a UTI, no que se refere à temperatura local. Leitão, Fernandes e Ramos (2008, p. 478) informam que “[...] o Ministério da Saúde, nas Leis e Diretrizes sobre construções de instituições de saúde, orienta que a temperatura em UTI deverá manter-se em torno de 22 graus Celsius e a umidade do ar entre 50 e 60%”. Alterações nessa recomendação tanto poderão interferir no comportamento das trabalhadoras como também na execução das tarefas.

Estudo de Bosquioli (2004) constatou que condições de trabalho em que a temperatura está muito elevada ou muito baixa, em ambientes com iluminação insuficiente ou excessivamente claros, locais barulhentos ou absolutamente silenciosos, são variáveis que irão influenciar a forma como o trabalho é realizado. Para a autora, o índice de temperatura efetiva, resultante da temperatura do ambiente, da umidade relativa do ar e da ventilação, resulta em conforto ou desconforto ao ser humano; além dessas variáveis, o vestuário também poderá interferir na sensação de conforto térmico das profissionais no ambiente de trabalho.

O vestuário ideal para o trabalho na UTI deverá ser fornecido pelo empregador, podendo compreender trajes completos ou peças, como aventais, jalecos e capotes. O Programa de Prevenção de Riscos Ambientais (PPRA) deverá definir o vestuário mais apropriado a cada situação e atender às condições mínimas de bem-estar dos trabalhadores, especialmente o conforto térmico (BRASIL, 2007). Normalmente, as profissionais de enfermagem da UTI trabalham com um conjunto de calça e camisa privativo, tipo pijama, que facilita os movimentos durante o plantão e promove conforto.

Outro fator que poderá causar desconforto para trabalhadores e pacientes internados na UTI é o ruído decorrente dos aparelhos para monitorização contínua dos dados vitais dos usuários. Esses equipamentos emitem sinais sonoros e/ou alarmes, com o objetivo de alertar a equipe de saúde sobre alterações nos parâmetros vitais. Esses alarmes deverão ter os seus parâmetros programados de acordo com a condição clínica do paciente, para evitar a emissão

desnecessária. Campos (2008) refere que, por se tratar de um setor fechado, a UTI tem uma acústica desfavorável, o que torna os ruídos mais intensos.

Assim, existem unidades que têm a rotina de programar o volume dos alarmes dos aparelhos, para que sejam facilmente percebidos pelos profissionais, sem causar desconforto ao paciente. Dependendo do porte e da complexidade da UTI, há necessidade de uma equipe de trabalho numerosa e, conseqüentemente, a comunicação entre os trabalhadores e as discussões de casos clínicos dos pacientes pelas equipes poderão contribuir para o aumento da intensidade de ruídos. Leitão, Fernandes e Ramos (2008) verificaram que os alarmes das bombas infusoras e dos ventiladores mecânicos, na UTI pesquisada, são causadores de irritação e dificultam a comunicação entre os componentes da equipe, sendo necessário, muitas vezes, aumentar o tom da voz e/ou repetir a frase ou palavra pronunciada.

Os efeitos adversos do ruído são proporcionais ao tempo de exposição. Quando o ruído é inesperado, provoca no organismo uma reação de alarme pelo aumento de corticoides, adrenalina e noradrenalina, e a representatividade desse processo pode levar a uma situação de stress (MENZANI; BIANCHI, 2009, p. 331).

Além do ruído, vários gases e vapores podem estar presentes na atmosfera da unidade hospitalar, principalmente na UTI, local em que são utilizados aparelhos que só funcionam com um determinado gás. Ao inalar esses gases, o trabalhador poderá sofrer efeitos irritantes, principalmente nas vias respiratórias. Autores como Leitão, Fernandes e Ramos (2008) registram que esses elementos, quando não são bem controlados, podem provocar uma alteração crônica nas vias respiratórias, seja decorrente de exposição aguda ou crônica dos trabalhadores.

Tratando-se da iluminação no ambiente de trabalho, a NR 17 (BRASIL, 1990) afirma que os níveis mínimos são estabelecidos pela NBR 5413, norma brasileira registrada no Instituto Nacional de Metrologia, Qualidade e Tecnologia (Inmetro), e deverá ser uniformemente distribuída e difusa. Essa iluminação, quando adequada, propicia boa qualidade na assistência, redução do número de acidentes, diminuição do desperdício de materiais, redução da fadiga ocular e geral, melhor supervisão do trabalho, maior aproveitamento do espaço físico, mais ordem e limpeza da unidade.

Outro fator muito importante para o bem-estar dos trabalhadores de UTI é o ergonômico. Durante as horas de plantão, as trabalhadoras da enfermagem executam tarefas que exigem esforço físico, posturas forçadas e manipulação de pacientes pesados, como na mudança de decúbito. Por esse motivo é importante considerar, em todas as

situações que envolvem a postura da trabalhadora, fatores como: a influência do mobiliário da unidade sobre essa postura; o dimensionamento de pessoal; o modo de organização das tarefas; a característica física da profissional, como peso e altura; e a demanda do plantão.

A ergonomia estuda o modo de adaptação das condições de trabalho às características psicofisiológicas do trabalhador, visando proporcionar conforto, segurança e desempenho eficiente de suas atividades (RIBEIRO, 2008). Tratando-se da UTI, setor do hospital onde há um quantitativo maior de equipamentos que precisam ser transportados com certa frequência para o atendimento ao usuário, é importante realizar uma análise ergonômica constante e utilizar estratégias para evitar prejuízos à saúde dos trabalhadores. Na legislação brasileira, a NR n.º 17 (BRASIL, 1990) regulamenta a ergonomia no ambiente de trabalho.

É preciso considerar que o uso de equipamentos com tecnologia ultrapassada na UTI, como camas com dispositivo de ajuste manual e macas sem ajuste de altura, associado à ausência de manutenção preventiva na unidade, mobiliário inadequado, inexistência de equipamentos auxiliares para mobilização e transporte de pacientes graves, são fatores que contribuem para riscos de acidentes no trabalho e lesões por esforço repetitivo nas trabalhadoras de enfermagem (NISHIDE; BENATTI, 2004).

Estudo realizado em uma UTI por Leitão, Fernandes e Ramos (2008) observou que as auxiliares e técnicas de enfermagem permaneciam em pé a maior parte da jornada de trabalho, curvadas sobre os leitos, mantendo-se nas pontas dos pés, praticando hiperextensão dos braços e da coluna vertebral para alcançar determinados equipamentos, como bombas de infusão, localizados em lugares inadequados ao perfil antropométrico da equipe. As autoras comprovaram a necessidade da presença de um profissional especializado em saúde ocupacional para acompanhar o trabalho na unidade, promovendo boas condições para o seu desenvolvimento.

Nesse sentido, o mobiliário existente na unidade, como os assentos utilizados nos postos de trabalho, deve atender aos seguintes requisitos mínimos para o conforto do trabalhador, conforme recomendação da NR n.º 17 (BRASIL, 1990): a altura deverá ser ajustável à estatura do trabalhador; a borda frontal deverá ser arredondada; o encosto precisa ter uma forma levemente adaptada ao corpo da pessoa, para proteger a região lombar; o material utilizado para a sua confecção deverá garantir a limpeza adequada; portanto, cadeiras com forro de tecido devem ser evitadas.

A limpeza das superfícies é mais um elemento que influencia o desenvolvimento do trabalho na UTI e deverá obedecer às prescrições do manual “Segurança do paciente em

serviços de saúde: limpeza e desinfecção de superfícies” (BRASIL, 2010b). Ao falar das condições de trabalho de auxiliares de enfermagem em um hospital público e da influência do meio ambiente no trabalho, Gonçalves e Fischer (2004) concluíram, em estudo realizado com auxiliares de enfermagem de um instituto hospitalar público de ortopedia e traumatologia do estado de São Paulo, que é comum a essas profissionais executarem suas atividades laborais em locais sujos, especialmente o chão, devido ao gesso, ou até mesmo com o chão molhado.

Somado às condições do ambiente físico, é preciso considerar que o trabalho no hospital funciona em regime de turnos ininterruptos durante as vinte e quatro horas por todo o ano. Nesse local, o trabalho em enfermagem, principalmente na UTI, é caracterizado por jornadas longas, cansativas e repetitivas. Greenslade e Paddock (2007) comentam que jornadas longas e cargas de trabalho pesadas são prejudiciais para a assistência ao paciente, e os erros aumentam quando as profissionais em enfermagem trabalham 40 horas ou mais. Desse modo, essa condição afeta as trabalhadoras e os usuários.

É importante considerar que, sendo a enfermagem um campo profissional essencialmente feminino, pode ocorrer o acúmulo de função com o trabalho doméstico, pois, ao chegar em casa, após o plantão, poderá realizar os afazeres domésticos e cuidar dos filhos.

Spindola e Santos (2004) registram que a mulher trabalhadora em enfermagem percebe que o trabalho em turnos e com longas jornadas interfere no seu relacionamento com a família, causando, principalmente, o afastamento dos filhos. Elas não conseguem levá-los à escola, acompanhar o cotidiano, fornecer os ensinamentos básicos e, muitas vezes, conciliar seu horário de trabalho com o tempo para o lazer com a família. Esta situação gera desconforto, frustração e sacrifícios na vida da trabalhadora.

As constantes solicitações para o cumprimento rigoroso das tarefas durante o plantão no hospital acabam por dificultar às trabalhadoras em enfermagem ter um tempo para uma pausa, mesmo que concedido pelo empregador. Reisdorfer (2004) argumenta que a pausa no trabalho tem um significado natural e importante para o organismo dos trabalhadores, pois funciona como uma necessidade física e ocorre quando o organismo necessita de descanso físico ou mental. Segundo a NR n.º 17, no exercício de atividades que geram sobrecarga muscular no pescoço, ombros, dorso e membros superiores e inferiores, devem ser incluídas pausas para descanso dos trabalhadores (BRASIL, 1990). Fischer e Paraguay (1989, p. 43) também fazem esta recomendação: “Faz-se absolutamente necessário haver pausas durante o trabalho, como requisito básico para preservar a integridade física e mental dos trabalhadores.”

Para que a trabalhadora consiga fazer essa pausa é necessário existir uma sala para descanso, principalmente durante o período noturno. Segundo Nishide, Malta e Aquino

(2001), esse local, no caso das trabalhadoras em enfermagem de uma UTI, deverá ser privativo, confortável e seguro, contendo banheiro masculino e feminino, armários e também uma copa com refrigerador e forno para acondicionamento e aquecimento da alimentação.

O trabalho em enfermagem é também influenciado pelo salário pago pelo empregador. Quando essa remuneração não garante o pagamento dos itens necessários à manutenção da família ou às necessidades materiais, normalmente, a trabalhadora busca um segundo emprego, aumentando sua jornada semanal de trabalho e, com isso, o risco de adoecimento.

Pesquisa realizada por C. Ferreira e S. Ferreira (2008) sobre o sentimento das profissionais de uma equipe de enfermagem em relação à remuneração recebida evidenciou que 67% estavam insatisfeitas. Outro estudo, realizado por Batista et al. (2005, p. 87), ao fazer um paralelo entre a remuneração e a carga horária das enfermeiras, demonstrou que não há associação entre esses fatores, já que as profissionais não recebem “[...] um salário justo, levando-se em conta as horas trabalhadas, os deveres impostos e a escassez de pessoal”.

Mais uma situação que poderá interferir no cotidiano de trabalho é o ambiente social ou natural, ou seja, o elemento interativo, por excelência, das relações de produção, ambiente e saúde (ROZESTRATEN, 2003; TAMBELLINI; CÂMARA, 1998). Assim, é nesse ambiente que se encontram as relações entre as profissionais de enfermagem, entre estas e seus superiores, bem como o contato com os pacientes e seus familiares.

Nesse sentido, Bulhões (1976) afirma que o tratamento dispensado pelo chefe aos subordinados pode deixar consequências prejudiciais à saúde de um deles ou até de ambos. Quanto mais autoritária for essa relação mais possibilidades de atritos ocorrerão; em contraste, gestões mais participativas, que possibilitem a cada profissional a oportunidade de emitir sugestões sobre a organização do trabalho, levam a processos mais democráticos e interativos.

A área de saúde, pelo seu dinamismo, em que novos conhecimentos e tecnologias devem ser incorporados constantemente, e que, ao mesmo tempo e cada vez mais, requer a humanização e a revalorização ética nas relações de trabalho, traz a necessidade de que os processos de educação permanente sejam compreendidos e caracterizados como uma das condições essenciais ao trabalho.

Esse contexto permitiu verificar-se a contribuição de determinados fatores para a precariedade das condições de trabalho em enfermagem, tais como: a organização do trabalho, com necessidade de trabalhar dia e noite, finais de semana e feriados; jornadas longas, atreladas aos riscos ocupacionais do ambiente insalubre; atividades repetitivas e rígidas; baixa remuneração; não participação nas discussões políticas no trabalho e nas associações, entre outros.

### 3 MÉTODO

Nesta seção são abordados aspectos que envolvem o método empregado na pesquisa desenvolvida. Inicialmente, são apresentados o desenho e o tipo do estudo. Na sequência, dá-se a conhecer a população e o local em que teve lugar a pesquisa. Na seção que trata da coleta de dados, apresenta-se o instrumento e sua validação. Prossegue-se com a informação das variáveis do estudo, a análise dos dados e finaliza-se com a apresentação dos aspectos éticos que nortearam a pesquisa.

#### 3.1 DESENHO E TIPO DO ESTUDO

Trata-se de um estudo de caso único, descritivo, exploratório, com abordagem quantitativa, realizado com base em um questionário estruturado (Apêndice D) sobre as condições de trabalho em enfermagem em duas UTIs para adultos de um hospital universitário da cidade de Salvador (BA).

Como método de pesquisa o estudo de caso é utilizado em diversas situações por contribuir para o conhecimento dos fenômenos individuais, grupais, organizacionais, sociais, políticos e relacionados; por isto, “[...] o caso único é o caso representativo ou típico. O objeto é captar as circunstâncias e as condições de uma situação diária ou de um lugar-comum” (YIN, 2010, p. 72).

A escolha da organização hospitalar em que seria realizado o estudo apoiou-se em algumas particularidades, tais como: estar inserida em um Complexo Hospitalar público que atende apenas aos usuários do Sistema Único de Saúde (SUS); por ser o único hospital universitário federal da cidade que contém UTI para adultos; ter sido a primeira UTI a surgir no Norte e Nordeste do Brasil; e por ser certificada pelo Ministério da Educação (MEC) como hospital de ensino, pesquisa e extensão. Outra justificativa é o contexto atual nesse hospital, que se encontra em processo de avaliação para Acreditação Internacional pela *Joint Commission*, sendo a terceira unidade do país escolhida pelo governo federal para ser submetido a esse processo.

Por não possuir UTI pediátrica ou neonatal, a pesquisa foi realizada nas duas UTIs para adultos. Além disso, a unidade de pediatria envolveria outras particularidades.

### 3.2 POPULAÇÃO DO ESTUDO

A população do estudo foi representada por 38 enfermeiras, 25 técnicas de enfermagem e 26 auxiliares de enfermagem, constituindo no total de 89 trabalhadoras das duas UTIs de um complexo hospitalar público universitário da cidade de Salvador, Bahia.

Foi adotado como critério de inclusão as profissionais atuarem nas unidades há mais de seis meses, tomando como base o estudo de Campos (2008), o qual afirma que a atuação na UTI por mais de seis meses possibilita à profissional em enfermagem adaptar-se mais e envolver-se em toda a dinâmica do trabalho. Como critério de exclusão da pesquisa foi considerada a ausência das profissionais, por motivo de férias ou licença, no período da coleta dos dados.

### 3.3 LOCAL DO ESTUDO

O estudo foi realizado em duas UTIs para adultos, denominadas UTI-A e UTI-B, de um complexo hospitalar da cidade de Salvador (BA). Faz parte deste Complexo um hospital geral, onde estão as UTIs, um hospital pediátrico e um ambulatório com diversas especialidades médicas.

O hospital, inaugurado em 21 de novembro de 1948, possui 41 mil m<sup>2</sup> de área construída e 308 leitos. A primeira sessão de hemodiálise do Norte e Nordeste do país foi realizada nessa organização na década de 1950. Tem como missão prestar assistência à saúde da população, formar profissionais voltados para as práticas de ensino, pesquisa e assistência, além de produzir conhecimentos em benefício da coletividade.

Considerado de grande porte e de alta complexidade, presta serviços apenas aos usuários do Sistema Único de Saúde (SUS) da capital e de várias cidades do interior do Estado; é mantido pelos Ministérios da Educação e Saúde, possui parcerias, mediante contratualização, com a Secretaria Estadual e Municipal de Saúde. Realiza, em média, 19.000 consultas por mês nas diversas especialidades e, aproximadamente, 7.000 internamentos por ano. Faz parte da rede Hospitais Sentinela, que funciona como observatório no âmbito dos serviços para o gerenciamento de riscos à saúde, em atuação conjunta e efetiva com o Sistema Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA). Trabalha com os sistemas de Tecnovigilância, Farmacovigilância e Hemovigilância.

Teve um novo Regimento Interno aprovado em 26 de junho de 2007, com mudança na estrutura organizacional para um Organograma Circular, e foram criadas novas diretorias e

serviços aprovados pelo Conselho Universitário. Em maio de 2008, foi inaugurado o Núcleo Universitário de Telessaúde, permitindo que o Complexo Hospitalar conecte-se e tenha interação com outras unidades de saúde no país e até no mundo, realizando atividades de capacitação à distância.

Dentre os serviços, destaca-se o Serviço de Assistência de Enfermagem, por registrar maior número de trabalhadoras, formado por 160 enfermeiras, 617 técnicas de enfermagem e auxiliares de enfermagem distribuídas por todo o Complexo.

A UTI-A foi reinaugurada no mês de maio de 2007. Conta com cinco leitos ativos para o atendimento a pacientes adultos clínicos e cirúrgicos acometidos por doença cardiovascular. Além destes, admite pacientes procedentes do serviço de radiologia intervencionista e pacientes de outras especialidades na falta de vaga na UTI-B.

A UTI-B foi inaugurada no ano de 1973 e faz parte do mesmo complexo hospitalar. Foi a primeira UTI da Bahia e do Norte e Nordeste do país. Atualmente, possui dez leitos ativos para assistir pacientes adultos graves clínicos e cirúrgicos em todas as especialidades. Por isso, é também denominada UTI Geral.

Nessas UTIs há trabalhadoras de enfermagem com vínculos de trabalho distintos: Estatutário Federal (UFBA), CLT (FapexFAPEX), Estatutário Estadual (SesabSESAB) e, por vezes, mediante contrato temporário. A jornada semanal das trabalhadoras da Sesab e Fapex, estipulada em contrato, é de 30 horas; as servidoras com vínculo federal trabalham 30 horas devido a um acordo com a esfera de gestão da Universidade, baseado em portaria do governo federal.

As UTIs recebem residentes de especialidades médicas diversas, do programa de residência multiprofissional do Ministério da Saúde (MS) e estagiários de fisioterapia. Estes, por meio de um programa de extensão universitária. Por ser uma unidade especializada, não recebe graduandos de enfermagem. Os alunos de enfermagem de grau médio e superior, quando requerido, passam pela unidade apenas para uma visita técnica, realizada pela coordenadora de enfermagem.

### 3.4 COLETA DE DADOS

A coleta dos dados foi iniciada após a aprovação do Projeto pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Escola de Enfermagem da UFBA, Parecer n.º 6/2011, da direção da Organização de saúde escolhida, e a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido pelas entrevistadas (Apêndice C).

Os dados foram coletados por graduandas do curso de enfermagem da UFBA, após realização de treinamento, e aconteceu em horários adequados aos sujeitos da pesquisa, no período de 17 de outubro a 5 novembro de 2011.

### **3.4.1 Instrumento de coleta de dados**

Para atender ao objetivo proposto pelo estudo, foi elaborado um questionário estruturado (Apêndice D) por entender-se que este atinge um número maior de pessoas num determinado período de tempo. Este instrumento foi aplicado às trabalhadoras de enfermagem nas UTIs selecionadas para o estudo.

A formulação dos questionários foi apoiada por uma extensa revisão da literatura envolvendo a temática, da legislação brasileira e da vivência da pesquisadora como enfermeira de UTI há mais de doze anos. Para fundamentar a construção desse instrumento, foram selecionados os dois estudos descritos a seguir.

O estudo de Nahas et al. (2009, p. 180) apresentou “[...] as características gerais e o grau de reprodutibilidade de um instrumento denominado perfil do ambiente e condições de trabalho, desenvolvido para adultos”. A escala foi validada por três especialistas da área e também foi realizado um teste piloto com trabalhadores. Esses autores definiram cinco componentes principais, e a estes atribuíram três itens. Os componentes foram: ambiente físico, ambiente social, desenvolvimento e realização profissional, remuneração e benefícios e relevância social do trabalho. A contribuição do estudo de Nahas et al. (2009) para a construção do instrumento de coleta de dados desta pesquisa foi em relação aos quatro primeiros componentes, por acreditar que o último seria melhor estudado por meio de um estudo qualitativo que não é a proposta deste trabalho. Quanto aos itens utilizados para cada componente, foram adaptados para a realidade de UTI para adultos com base na literatura sobre o tema.

Do estudo de Gasparino e Guirardello (2009) foram utilizados apenas alguns itens do instrumento da pesquisa. Essas autoras traduziram e adaptaram para a cultura brasileira o instrumento intitulado *Nurse Work Index-Revised*, que consiste em uma escala para avaliar determinadas características do ambiente de trabalho favoráveis à prática da enfermeira. Consta de três subescalas: autonomia, relação entre enfermeiros e médicos e controle sobre o ambiente. Apesar de ser uma escala que avalia o trabalho da enfermeira, não será utilizada na sua totalidade por não atingir ao objetivo proposto neste estudo que é o de avaliar as condições

de trabalho em enfermagem na UTI para adultos. Assim, foram utilizados itens referentes à remuneração, educação permanente no serviço, oportunidades de crescimento e relações com os serviços de apoio.

O primeiro bloco de questões teve por objetivo descrever o perfil sociodemográfico e funcional das profissionais. Para o segundo bloco, foram utilizados os seguintes componentes: ambiente físico, ambiente social, desenvolvimento e realização profissional e remuneração e benefícios.

**Quadro 1** – Descrição de itens do componente ambiente físico

COMPONENTE	ITENS
<b>Ambiente físico</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• condição de limpeza da unidade;</li> <li>• iluminação na unidade;</li> <li>• existência e manutenção dos equipamentos da unidade;</li> <li>• mobiliário adequado ergonomicamente;</li> <li>• níveis de ruído;</li> <li>• temperatura na unidade;</li> <li>• riscos de acidentes e prevenção.</li> </ul>

**Quadro 2** – Descrição de itens do componente ambiente social

COMPONENTE	ITENS
<b>Ambiente social</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• relações com os colegas de enfermagem no trabalho;</li> <li>• relacionamento com a chefia imediata e gerente de enfermagem do hospital;</li> <li>• relacionamento com os familiares dos usuários internados na unidade;</li> <li>• relação com os outros componentes da equipe de trabalho na unidade;</li> <li>• relação com os serviços de apoio à unidade.</li> </ul>

**Quadro 3** – Descrição de itens do componente desenvolvimento e realização profissional

COMPONENTE	ITENS
<p style="text-align: center;"><b>Desenvolvimento e realização profissional</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• capacitação oferecida pela Organização e/ou unidade de trabalho;</li> <li>• oportunidade/liberação para participação de cursos ou eventos fora da Organização de trabalho;</li> <li>• motivação para o trabalho na UTI;</li> <li>• absenteísmo.</li> </ul>

**Quadro 4** – Descrição dos itens do componente remuneração e benefícios

<p style="text-align: center;"><b>Remuneração e benefícios</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• salário;</li> <li>• benefício de saúde ofertado pela Organização;</li> <li>• auxílio transporte;</li> <li>• alimentação fornecida pela Organização;</li> <li>• jornada de trabalho.</li> </ul>
--	---

### 3.4.2 Validação do instrumento

O desenvolvimento de um instrumento específico para avaliar as condições de trabalho em enfermagem na UTI para adultos passou por algumas etapas. A primeira envolveu a busca, na literatura, de variáveis que pudessem fundamentar sua construção. Após a escolha, o questionário foi elaborado; em seguida, utilizaram-se os mecanismos necessários para averiguar e monitorar a sua validade e a confiabilidade.

A confiabilidade de uma medida quantitativa é o critério mais importante para investigar a sua qualidade. Quanto menor for a variação produzida pelo instrumento, maior será a sua confiabilidade. “A confiabilidade refere-se à consistência com que o instrumento mede o atributo” (POLIT; BECK; HUNGLER, 2004, p. 288).

Quanto ao critério de validade, significa o grau em que o instrumento mensura o que supostamente deve medir (POLIT; BECK; HUNGLER, 2004). Para as pesquisas em

enfermagem, a validade de conteúdo de um instrumento de pesquisa abrange o julgamento por enfermeiras com grande experiência profissional dos indicadores presentes, para analisar se esses são representativos para o que se pretende medir (PERROCA; GAIDZINSKI, 1998). Segundo Perroca (2011, p. 2), “[...] validade e confiabilidade constituem-se em critérios essenciais para a avaliação da qualidade de um instrumento”.

Assim, para assegurar a validade e a confiabilidade do instrumento elaborado para esse estudo, selecionou-se um grupo de reconhecida *expertise* na área, formado por quatro pesquisadoras sobre a temática trabalho em enfermagem e seis enfermeiras com atuação em UTI por mais de cinco anos, todas com titulação acadêmica de mestrado e uma de doutorado.

Para validação do conteúdo do instrumento, optou-se pela aplicação da *Técnica Delphi*. Azambuja (2007, p. 20) explica que “[...] esta técnica tem sido aplicada em vários campos de pesquisa como economia, educação, dentre outros, e vem sendo crescentemente empregada em pesquisas de enfermagem.” Para Kayo e Securato (1997, p.52), a *Técnica Delphi* “[...] envolve a aplicação sucessiva de questionários a um grupo de especialistas ao longo de várias rodadas”.

De acordo com Faro (1997), ao utilizar a *Técnica Delphi*, o objetivo final é obter a opinião convergente de *expertises* no tema em estudo; é considerada uma técnica de consenso de um grupo de pessoas. “No geral, a técnica Delphi é um procedimento que motiva os juízes a pensarem mais no assunto em questão, considerando que estes podem ser agentes multiplicadores do tema abordado” (FARO, 1997, p. 262).

A primeira etapa do questionário (Apêndice A) contém dados referentes à identificação, área de atuação, titulação e produção científica das *expertises*. Em seguida, foram apresentados aspectos relacionados ao Objetivo, Estrutura e Apresentação, e Relevância do instrumento da pesquisa cuja avaliação foi realizada a partir uma escala de valoração de 1 a 5; também foi colocado um espaço para o registro de sugestões e críticas que as *expertises* julgassem pertinentes.

A esse questionário foi anexada uma carta, apresentando a questão norteadora, o objetivo da pesquisa e a solicitação de avaliação das enfermeiras para que, posteriormente, fossem feitos os ajustes necessários. As *expertises* que aceitaram participar do estudo não foram remuneradas e foi-lhes assegurado o sigilo e anonimato das informações, conforme a Resolução n.º 196/96, do Conselho Nacional de Saúde (BRASIL, 1996).

Após essa etapa, foi realizado contato telefônico, solicitando a participação das enfermeiras neste estudo. Posteriormente, os instrumentos foram enviados para o grupo por correio eletrônico, no dia 2 de junho de 2011, e solicitada a devolução após quinze dias.

Solicitou-se também uma confirmação do recebimento do arquivo. Diante de alguns problemas com as caixas de mensagens, o prazo foi prorrogado por mais 10 dias.

Para validar a consistência interna das respostas das *expertises* foi aplicado o coeficiente Alfa de Cronbach. Este coeficiente foi apresentado em 1951 por Lee J. Cronbach, como um meio de estimar a confiabilidade das respostas utilizando uma escala do tipo likert de um questionário; o alfa de Cronbach mensura o grau de correlação entre os itens de uma escala aplicada a um grupo (HORA; MONTEIRO; ARICA, 2010); os seus valores variam de 0 a 1 e quanto mais próximo de 1 mais forte e consistente é a correlação entre os itens. Foi adotada como parâmetro para avaliar a força da correlação entre as respostas a classificação sugerida por Steiner e Norman (2003): valores entre 0,70 e 0,90, boa consistência interna; abaixo de 0,70, fraca consistência interna; e acima de 0,90, alta concordância.

Dos dez questionários enviados na 1ª etapa da avaliação, apenas sete foram devolvidos, correspondendo a 70% (Quadro 5). Considerou-se o percentual mínimo de 70% de concordância das respostas entre as avaliadoras para cada item; as questões que não atenderam ao limite mínimo foram revistas. As respostas foram inseridas em uma base de dados utilizando o Programa Microsoft Access e posteriormente analisadas pelo *software* STATA v.8.

**Quadro 5** – Validação da consistência interna das respostas às questões abordadas na 1ª etapa através coeficiente Alfa de Cronbach, segundo item excluído e global e percentual das respostas da avaliação dos Juízes (n=7) Especialistas – Salvador (BA) – 2011

(continua)

Item	Questões	Alfa de Cronbach	Percentual das respostas dos <i>experts</i> (%)				
			CP	C	N	D	DP
1	Permite responder ao objetivo proposto na pesquisa	0,84	28,6	71,4			
2	Retrata as condições de trabalho em enfermagem na UTI geral para adultos	0,78		71,4	14,3	14,3	
3	Existe clareza nas informações	0,82	28,6	28,6	28,6	14,2	
4	Descreve o perfil sociodemográfico e funcional das trabalhadoras em enfermagem na UTI	0,84	28,6	42,8		28,6	
5	Retrata os aspectos-chave importantes para a análise das condições de trabalho em enfermagem na UTI geral para adultos	0,84	28,6	42,8	14,3	14,3	
6	Os quatro componentes escolhidos permitem avaliar as condições de trabalho na UTI	0,84	14,3	57,1	28,6		
7	O componente Ambiente Físico apresenta os itens necessários para analisar as condições de trabalho em enfermagem na UTI geral para adultos	0,85	28,6	28,6	14,2	28,6	
8	O componente Desenvolvimento e Realização Profissional no trabalho apresenta os itens necessários para analisar as condições de trabalho em enfermagem na UTI geral para adultos	0,80	14,3	57,1		28,6	
9	O componente relacionados aos Benefícios e Remuneração ofertados apresenta os itens necessários para a análise das condições de trabalho em enfermagem na UTI geral para adultos	0,81	28,6	42,8		28,6	

**Quadro 5** – Validação da consistência interna das respostas às questões abordadas na 1ª etapa através coeficiente Alfa de Cronbach, segundo item excluído e global e percentual das respostas da avaliação dos Juízes (**n=7**) Especialistas – Salvador (BA) – 2011

(conclusão)

Item	Questões	Alfa de Cronbach	Percentual das respostas dos <i>experts</i> (%)				
			CP	C	N	D	DP
10	O componente Ambiente Social no trabalho apresenta os itens necessários para analisar as condições de trabalho em enfermagem na UTI geral para adultos	0,82	14,3	42,8	28,6	14,3	
11	As informações estão corretas científicas.	0,80	33,3	50,0	16,7		
12	A linguagem está clara e os termos compreensíveis	0,78	14,3	71,4	14,3		
13	O tamanho do questionário está adequado	0,82	42,9	42,9		14,2	
14	O conteúdo segue uma sequência lógica	0,78	28,6	42,8	14,3	14,3	
15	A <i>ling.</i> está bem estruturada para as auxiliares e técnicas de enfermagem	0,84	14,3	28,6	42,8	14,3	
16	A linguagem encontra-se bem estruturada para as enfermeiras	0,84	57,1	42,9			
17	Deixa claro o público alvo	0,86	42,8	28,6		28,6	
18	Enfatiza as condições peculiares do processo de trabalho em enfermagem na UTI	0,84	14,3	85,7			
19	Permite servir como instrumento para analisar as condições de trabalho em enfermagem em outras UTIs	0,84	14,3	71,4	14,3		
20	Esclarece ao público algumas questões necessárias para analisar as condições em que desenvolve seu trabalho na UTI	0,84	28,6	57,1	14,3		
21	Incentiva a reflexão sobre o assunto	0,84	50,0	50,0			
22	Retrata os aspectos necessários para conhecer o perfil sociodemográfico das trab. e confrontar com outras informações deste questionário	0,80	50,0	33,3	16,7		
23	Poderá ser utilizado para delinear mudanças na UTI	0,80	33,3	50,0	16,7		
Alfa de Cronbach global com todos os itens		0,84					

Nota: Escala tipo Likert: CP=Concordo plenamente; C=Concordo; N=Neutro; D=Discordo; DP=Discordo plenamente.

Na Fase Delphi 1, são apresentadas as respostas das *expertises* ao primeiro instrumento enviado. Os resultados contidos no Quadro 5 evidenciaram boa consistência em todos os questionamentos; os valores do coeficiente Alfa de Cronbach apresentaram variação entre 0,78 e 0,85. Contudo, a despeito de todas as perguntas apresentarem boa consistência, houve algumas sugestões para mudanças quanto à linguagem, para um melhor entendimento, já que a pesquisa abrange vários níveis de escolaridade; a inclusão de mais alguns itens referentes à segurança das trabalhadoras e usuários. como mapa de riscos; e mudança na ordenação das questões, para facilitar o entendimento.

Após análise e ajustes sugeridos pelas enfermeiras, os questionários foram novamente enviados para as sete *expertises* que responderam a primeira etapa e solicitado um prazo de quinze dias para devolução. Destes, apenas cinco foram devolvidos, correspondendo a 71,4%. Nessa etapa, as poucas mudanças sugeridas pelas enfermeiras foram acatadas por estarem de acordo com o objeto e com o objetivo proposto pelo estudo.

Na Fase Delphi 2, de acordo com o Quadro 6, as respostas ao segundo questionário mostraram alto grau de concordância; a variação dos valores de Alfa de Cronbach foi entre 0,92 a 0,93. As poucas sugestões relacionaram-se a alterar a ordem de algumas perguntas e também alguns termos indutores de respostas. Assim, apenas duas rodadas da Técnica Delphi foram suficientes para a validação do instrumento da pesquisa. Em seguida, foi realizado um teste piloto com o objetivo de validar o entendimento das questões por parte dos respondentes e orientar a logística da pesquisa no campo. Para tanto, o questionário foi aplicado a nove trabalhadoras em enfermagem – três enfermeiras, três técnicas e três auxiliares de enfermagem – em uma UTI para adultos, de um hospital público estadual especializado, na cidade de Salvador (BA), que não fez parte do estudo e aceitou a proposta de contribuir com a construção do instrumento. Todas as trabalhadoras assinaram um termo de consentimento livre e esclarecido ao aceitarem participar dessa etapa do estudo, após conhecerem a proposta.

**Quadro 6** – Validação da consistência interna das respostas às questões abordadas na 2ª etapa por meio do coeficiente Alfa de Cronbach segundo item excluído e global e percentual das respostas da avaliação dos Juízes (n=5) Especialistas – Salvador (BA) – 2011

(continua)

Item	Questões	Alfa de Cronbach	Percentual das respostas (%) dos experts				
			CP	C	N	D	DP
1	Permite responder o objetivo proposto na pesquisa	0,93	60,0	40,0			
2	Retrata as condições de trabalho em enfermagem na UTI geral para adultos	0,92	40,0	60,0			
3	Existe clareza nas informações	0,92	60,0	40,0			
4	Descreve o perfil sociodemográfico e funcional das trabalhadoras em enfermagem na UTI	0,92	60,0	40,0			
5	Retrata os aspectos-chave importantes para a análise das condições de trabalho em enfermagem na UTI geral para adultos	0,92	40,0	60,0			
6	Os quatro componentes escolhidos permitem avaliar as condições de trabalho na UTI	0,93	20,0	60,0		20,0	
7	O componente Ambiente Físico apresenta os itens necessários para analisar as condições de trabalho em enfermagem na UTI geral para adultos	0,92	40,0	40,0	20,0		
8	O componente, Desenvolvimento e Realização Profissional no trabalho apresenta os itens necessários para analisar as condições de trabalho em enfermagem na UTI geral para adultos	0,93	40,0	40,0	20,0		
9	O componente relacionado aos Benef. e Rem. ofertados apresenta os itens necessários para analisar as condições de trabalho em enfermagem na UTI geral para adultos	0,93	40,0	20,0	20,0	20,0	
10	O componente Ambiente Social no trabalho apresenta os itens necessários para analisar as condições de trabalho em enfermagem na UTI geral para adultos	0,92	40,0	40,0	20,0		

**Quadro 6** – Validação da consistência interna das respostas às questões abordadas na 2ª etapa por meio do coeficiente Alfa de Cronbach segundo item excluído e global e percentual das respostas da avaliação dos Juízes (**n=5**) Especialistas – Salvador (BA) – 2011

(conclusão)

Item	Questões	Alfa de Cronbach	Percentual das respostas (%) dos <i>experts</i>				
			CP	C	N	D	DP
11	As informações estão corretas cientificamente	0,93	80,0	20,0			
12	A linguagem está clara e os termos compreensíveis	0,92	60,0	40,0			
13	O tamanho do questionário esta adequado	0,93	60,0	20,0		20,0	
14	O conteúdo segue uma sequência lógica	0,93	80,0	20,0			
15	A linguagem está bem estruturada para as auxiliares e técnicas de enfermagem	0,92	60,0	40,0			
16	A linguagem encontra-se bem estruturada para as enfermeiras	0,92	60,0	40,0			
17	Deixa claro o público alvo	0,93	80,0	20,0			
18	Enfatiza as condições peculiares do processo de trabalho em enfermagem na UTI	0,92	40,0	40,0	20,0		
19	Permite servir como instrumento para analisar as condições de trabalho em enfermagem em outras UTIs	0,92	60,0	40,0			
20	Esclarece ao público algumas questões necessárias para analisar as condições em que desenvolve seu trabalho na UTI	0,93	80,0	20,0			
21	Incentiva a reflexão sobre o assunto	0,92	80,0	20,0			
22	Retrata os aspectos necessários para conhecer o perfil sociodemográfico das trab. e confrontar com outras informações deste questionário	0,92	40,0	60,0			
23	Poderá ser utilizado para delinear mudanças na UTI	0,92	60,0	40,0			
Alfa de Cronbach global com todos os itens		0,93					

CP=Concordo plenamente; C=Concordo; N=Neutro; D=Discordo; DP=Discordo plenamente.

### 3.5 VARIÁVEIS DO ESTUDO

Variável é definida como uma característica que pode ser medida ou observada numa população, em um determinado momento e em determinadas condições (BAQUERO, 2009).

Nesta pesquisa, foram utilizados cinco grupos de variáveis:

- a) *sociodemográficas e funcionais*: faixa etária, situação conjugal, número de filhos, escolaridade, vínculo de trabalho, jornada semanal de trabalho, cor da pele autodeclarada, categoria profissional;
- b) *relacionadas ao ambiente físico*: limpeza, iluminação, manutenção de equipamentos, mobiliário, ruído, temperatura, limpeza, risco de acidentes;
- c) *relacionadas ao ambiente social*: relacionamento com os colegas de trabalho, com a chefia imediata e gerente de enfermagem da Organização,

relacionamento com os pacientes e seus visitantes/familiares, relação com os serviços de apoio e com os outros profissionais atuantes na UTI;

- d) *relacionadas ao desenvolvimento e realização profissional*: capacitação e motivação;
- e) *relacionadas à remuneração e benefícios*: salário, alimentação, auxílio transporte, benefício/seguro saúde, plano de cargos e salários, gratificação por atuar com estudantes e folga no dia do aniversário.

### 3.6 ANÁLISE DOS DADOS

Os dados coletados foram inseridos em uma base de dados utilizando o Programa Microsoft Access e posteriormente analisados pelo *software* STATA v.8. Inicialmente, foram realizadas análises descritivas para caracterizar a população do estudo e o ambiente físico, social, desenvolvimento e realização profissional, e benefícios e remuneração. As variáveis categóricas serão descritas por meio de distribuições de frequências (uni e bivariadas) e as variáveis contínuas por meio das medidas de tendência central (médias, desvio padrão e/ou medianas).

### 3.7 ASPECTOS ÉTICOS DA PESQUISA

As trabalhadoras das unidades foram convidadas a participar da pesquisa e orientadas quanto ao objetivo e ao preenchimento do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (Apêndice C).

O instrumento de coleta dos dados não continha identificação dos sujeitos e foi assegurado a todas as participantes o direito de desistir da pesquisa a qualquer momento. Foi contemplado o aspecto ético contido no Decreto n.º 93.933, de 14 de janeiro de 1997, que dispõe sobre a organização e atribuições do Conselho Nacional de Saúde, bem como na Resolução n.º 196/96 (BRASIL, 1996), que dispõe sobre as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos, de forma a incorporar a ótica do indivíduo e das coletividades, os quatro referenciais básicos da bioética: autonomia, não maleficência, beneficência e justiça, entre outros, e visa assegurar os direitos e deveres que dizem respeito à comunidade científica, aos sujeitos da pesquisa e ao Estado.

## 4 APRESENTAÇÃO, ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

Nesta seção serão apresentados os resultados e a discussão do estudo sobre as condições de trabalho em enfermagem nas UTIs para adultos do Complexo Hospitalar Universitário de Salvador (BA).

### 4.1 COMPOSIÇÃO DA AMOSTRA

Nas UTIs do hospital lócus do estudo, atuam 89 trabalhadoras em enfermagem, sendo 38 enfermeiras, 25 técnicas e 26 auxiliares de enfermagem. Destas, 20 (63%) profissionais da UTI-A responderam ao instrumento da pesquisa e 44 (71%) da UTI-B, totalizando uma amostra de 64 entrevistadas.

Com relação à distribuição das trabalhadoras que participaram da pesquisa nas duas unidades, na UTI-A, responderam ao instrumento, 11 enfermeiras, 7 auxiliares e 5 técnicas de enfermagem; na UTI-B, 15 enfermeiras, 13 técnicas e 18 auxiliares de enfermagem.

Com relação ao total de perdas e recusas, 4 trabalhadoras estavam de férias, 10 de licença médica, 1 de licença para capacitação – doutorado, 1 de licença para mandato político, 1 de licença para acompanhar cônjuge, 7 recusas e 1 entrou no critério de exclusão por estar atuando na UTI-B há menos de 6 meses.

### 4.2 ANÁLISE E DISCUSSÃO

Quanto à distribuição das Características Sociodemográficas das entrevistadas nas unidades, observou-se o predomínio do sexo feminino. Antes do surgimento dos hospitais, as mulheres prestavam cuidados aos doentes no âmbito doméstico. Posteriormente, elas foram transferidas para as casas de saúde, porém ainda sem capacitação científica para promover a assistência aos doentes; com a evolução da ciência médica, da tecnologia, surgiu a enfermagem. Conseqüentemente, até os dias atuais, essa profissão é predominantemente exercida por mulheres. Segundo Almeida e Rocha (1997, p. 18), “A enfermagem é uma atividade realizada essencialmente por mulheres [...] com o objetivo de atender a promoção da saúde, prevenção de doenças e a recuperação do indivíduo”. Estudo realizado em 2010, pelo Conselho Federal de Enfermagem (COFEN), também evidencia o predomínio de mulheres nessa profissão, ao informar que, entre os trabalhadores de enfermagem no país, 1.264.641 (87,24%) são do sexo feminino e 184.942 (12,76%) são do sexo masculino (BRASIL, 2011).

Esses números demonstram que a enfermagem é um campo de atuação essencialmente exercido por mulheres, o que mantém o caráter histórico da profissão.

A Tabela 1 apresenta as características sociodemográficas das trabalhadoras entrevistadas por Unidades pesquisadas.

**Tabela 1** – Características sociodemográficas das trabalhadoras entrevistadas (n=64), por Unidades de Terapia Intensiva do Complexo Hospitalar Universitário – Salvador (BA) – out./nov. 2011

Características	Unidades	
	UTI A (n=20) n (%)	UTI B (n=44) n (%)
<b>Sexo</b>		
Feminino	16 (80,0)	37 (84,1)
Masculino	4 (20,0)	7 (15,9)
<b>Faixa Etária</b> (anos) (n=62)		
25 a 35	10 (50,0)	18 (42,9)
36 a 46	8 (40,0)	17 (40,4)
47 e mais	2 (10,0)	7 (16,7)
<b>Cor</b>		
Branca	5 (25,0)	8 (18,2)
Preta	0 (0,0)	13 (29,5)
Parda	12 (60,0)	20 (45,4)
Outra	3 (15,0)	3 (6,8)
<b>Situação Conjugal Atual</b>		
Solteira	8 (40,0)	20 (45,5)
Casada/União estável	21 (55,0)	21 (47,7)
Separada/Viúva	1 (5,0)	3 (6,8)
<b>Escolaridade</b> (última série concluída)		
2º grau completo	3 (15,0)	20 (45,5)
Graduação	5 (25,0)	8 (18,2)
Especialização <i>Lato sensu</i>	12 (60,0)	14 (31,8)
Mestrado	...	2 (4,5)
<b>Renda pessoal</b> <sup>a</sup> (salário mínimo)		
Entre 1 a 3 salários	7 (35,0)	14 (31,8)
Entre 4 a 6 salários	10 (50,0)	16 (36,4)
Mais de 6 salários	3 (15,0)	8 (18,2)
Não quis responder	...	6 (13,6)
<b>Número de filhos</b> (n=63)		
Sem filhos	9 (47,3)	19 (43,2)
1 filho	4 (21,0)	14 (31,8)
2 filhos	6 (31,6)	6 (13,6)
3 filhos	...	5 (11,4)

<sup>a</sup> Salário mínimo da época da pesquisa: R\$ 545,00.

A maior frequência das trabalhadoras encontra-se na faixa etária entre 25 a 35 anos (idade média=37,8 e DP=8,3). Assim, verifica-se que a maioria das trabalhadoras em enfermagem nessas unidades é formada por pessoas jovens. Muitas dessas profissionais foram admitidas nas unidades, via concurso público, há cinco anos com o objetivo de expandir a UTI-B e reabertura da UTI-A; destas, muitas enfermeiras eram recém-formadas. Esses dados demonstram que, a despeito de ser um hospital público, em que as pessoas normalmente permanecem trabalhando até a aposentadoria, nesses serviços de alta complexidade encontram-se as profissionais mais jovens.

Quanto à cor autodeclarada, houve predomínio da cor parda. Dentre os indicadores sociais do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), no estado da Bahia, 59,8% das pessoas se auto declararam parda, 16,8% preta e 23,0% branca (BRASIL, 2010).

Resultado semelhante apareceu em estudo realizado na cidade de Salvador por Santos (2010) sobre eventos reprodutivos de mulheres cadastradas no Programa de Saúde da Família, ao encontrar, quanto à cor a maioria das mulheres da pesquisa, que 93,4% autodeclararam-se negras (pretas e pardas).

Com relação à situação conjugal das profissionais desta pesquisa, predominou a casada/união estável nas duas UTIs. Destas, a maioria não tem filhos. Dentre as trabalhadoras que relataram ter filhos, a maior parte tem apenas um filho.

Resultado de pesquisa realizada por Queiroz (2008) na cidade do Rio de Janeiro apontou, quanto à situação conjugal, que a maior frequência (58%) encontrada foi de profissionais casadas. Essa situação, independente de possuir filhos ou não, poderá gerar mais um turno de trabalho representado pelos afazeres domésticos, já que a responsabilidade pelos cuidados com a casa e os filhos sempre foi atribuída à mulher, ou, por outro lado, causar um sentimento de insatisfação na profissional por não ter tempo para acompanhar o crescimento dos filhos, já que estão sempre cansadas e até mesmo estressadas.

Pesquisa realizada por Spindola e Santos (2003) evidenciou que a associação entre o trabalho remunerado das trabalhadoras em enfermagem e as atividades rotineiras do lar é revestida de cansaço e estresse. “Na verdade, a trabalhadora acumula funções e sente o peso dessa responsabilidade” (SPINDOLA; SANTOS, 2003, p. 599).

Na Tabela 2, são mostradas as características funcionais das trabalhadoras entrevistadas. De acordo com a categoria, nas duas unidades desta pesquisa, o maior quantitativo de pessoal é constituído por auxiliares e técnicos de enfermagem, na proporção de 60% em relação às enfermeiras, que totalizam 40%. Esta configuração mostra a divisão técnica do trabalho em enfermagem. Segundo Melo (1986, p. 7): “[...] das profissões da área

de saúde, a enfermagem foi uma das primeiras a nascer dividida em categorias diferenciadas e o seu evoluir tem sido demarcado por uma crescente divisão do trabalho.” Esta divisão técnica, expressada pelo maior número de trabalhadoras de nível médio, tem por objetivo a obtenção de maior lucro para o empregador e/ou a redução de despesas com a força de trabalho em enfermagem. Ainda em relação ao lucro, Soboll (2003) afirma que a crise no orçamento do sistema de saúde público acarretou a redução dos lucros e a contenção da ampliação de organizações hospitalares privadas que dependem também de recursos públicos para sua manutenção. Além disso, há também o fato de que, no Brasil, se contrata enfermeiras muito mais para gerenciar a equipe de enfermagem e coordenar o processo de trabalho em saúde do que para a prestação direta do cuidado. Isto se verifica até mesmo nas UTIs onde todos os procedimentos de maior complexidade devem ser realizados pelas enfermeiras. Desse modo, o número de enfermeiras deveria ser maior, porque são essas as profissionais melhor qualificadas para esta função.

**Tabela 2** – Características funcionais das trabalhadoras entrevistadas (n=64), por Unidades de Terapia Intensiva do Complexo Hospitalar Universitário – Salvador (BA) – out./nov. 2011

(continua)

Características	Unidades	
	UTI A (n=20) n (%)	UTI B (n=44) n (%)
<b>Categoria profissional</b>		
Enfermeira	8 (40,0)	18 (41,0)
Técnica de Enfermagem	9 (45,0)	13 (29,5)
Auxiliar de Enfermagem	3 (15,0)	13 (29,5)
<b>Tempo de trabalho na Organização</b>		
Até 2 anos	1 (5,0)	3 (6,8)
3 a 4 anos	9 (45,0)	15 (34,1)
5 a 6 anos	3 (15,0)	5 (11,4)
7 a 8 anos	6 (30,0)	9 (20,4)
9 anos ou mais	1 (5,0)	12 (27,3)
<b>Tempo de trabalho na Unidade</b>		
Até 2 anos	6 (30,0)	5 (11,4)
3 a 4 anos	11 (55,0)	17 (38,7)
5 a 6 anos	3 (15,0)	4 (9,1)
7 a 8 anos	...	9 (20,4)
9 anos ou mais	...	9 (20,4)
<b>Vínculo de trabalho na Organização</b>		
CLT	3 (15,0)	4 (9,1)
Estatutário Federal	10 (50,0)	25 (56,8)
Estatutário Estadual	7 (35,0)	15 (34,1)

**Tabela 2** – Características funcionais das trabalhadoras entrevistadas (n=64), por Unidades de Terapia Intensiva do Complexo Hospitalar Universitário – Salvador (BA) – out./nov. 2011

(conclusão)

Características	Unidades	
	UTI A (n=20) n (%)	UTI B (n=44) n (%)
<b>Número de vínculos de trabalho (n=63)</b>		
Um	9 (47,4)	18 (40,9)
Dois	8 (42,1)	25 (56,8)
Três	2 (10,5)	1 (2,3)
<b>Turno de trabalho na Organização</b>		
Diurno	4 (20,0)	17 (38,6)
Noturno	4 (20,0)	17 (38,6)
Ambos	12 (60,0)	10 (22,8)
<b>Jornada de trabalho na organização</b>		
30 horas	19 (95,0)	40 (90,9)
40 horas	1 (5,0)	4 (9,1)
<b>Jornada de trabalho em outro emprego (n=37)</b>		
30 horas	4 (36,3)	13 (50)
36 horas	3 (27,3)	6 (23,1)
40 horas	2 (18,2)	4 (15,4)
Outra situação	2 (18,2)	3 (11,5)

Elaborada pela autora com dados da pesquisa.

Outro fator que chama a atenção nesses resultados é que, nas duas unidades, a distribuição diária de serviços é igual; uma enfermeira é responsável por prestar assistência a três ou quatro pacientes e cada técnica ou auxiliar de enfermagem, por dois. A definição das atribuições das profissionais em enfermagem é a mesma nas duas UTIs e foram construídas pelas próprias trabalhadoras e aprovadas pela coordenação do serviço de assistência de enfermagem do Complexo Hospitalar. Essas atribuições foram definidas pela Lei nº 7.498, de 25 de março de 1986, que regulamenta o exercício profissional de Enfermagem (BRASIL, 1986) e pela política assistencial definida pela Organização. Assim, os “[...] cuidados de enfermagem de maior complexidade técnica e que exijam conhecimentos de base científica e capacidade de tomar decisões imediatas” (BRASIL, 1986, p. 2) são realizados apenas pelas enfermeiras; dentre estes, a realização da sistematização da assistência de enfermagem, bem como o preparo, instalação e controle de drogas vasoativas, por requererem das trabalhadoras conhecimentos mais aprofundados de farmacocinética e farmacodinâmica, sondagens, instalação e acompanhamento de terapia de substituição renal, dentre outros.

Além dessas tarefas, cabe à enfermeira supervisionar o trabalho das outras profissionais de enfermagem. Desse modo, com tantas tarefas a cumprir, ficaria muito difícil

para a enfermeira assistencial realizar todas essas atividades se estivesse escalada para cuidar de mais usuários, tendo em vista a complexidade das unidades pesquisadas. Essa distribuição diária de serviço para as enfermeiras revela um dimensionamento de pessoal diferente do recomendado pela RDC nº 7/2010 (BRASIL, 2010a). Esta Resolução indica, no mínimo, uma enfermeira assistencial para cada oito leitos, em cada turno, durante as 24 horas. Entretanto, se a Organização resolver seguir esta resolução, dificilmente a enfermeira conseguirá examinar os pacientes, realizar curativos, sistematizar a assistência de enfermagem, a administração de medicamento endovenoso, dentre outras tarefas, pelo número insuficiente de profissionais alocadas nas unidades de produção dos serviços de saúde. Esta situação poderia causar frustração e até mesmo adoecimento nas trabalhadoras.

A RDC citada vai de encontro à Resolução COFEN nº 293/2004 (BRASIL, 2004), utilizada como parâmetro para o dimensionamento de pessoal nesse Complexo Hospitalar. A Resolução COFEN não determina o quantitativo de leitos por profissional, apenas determina como realizar o cálculo de pessoal. Considera, para efeito dessa conta, o quantitativo de 17,9 horas de enfermagem por paciente na UTI e o índice de segurança técnica (IST), que não poderá ser inferior a 15%; também afirma que 52% a 56% do total desse cálculo deverá ser de enfermeiras e o restante de técnicos de enfermagem.

Em relação aos profissionais de nível médio, a RDC nº 7/2010 (BRASIL, 2010a) designa uma técnica de enfermagem para cada dois leitos em cada turno. Essa é a distribuição diária utilizada nas duas unidades. Assim, acredita-se que a distribuição diária seguida por esse hospital permite uma assistência de enfermagem com qualidade e mais segura tanto para os usuários quanto para as profissionais.

Outro fato que chamou a nossa atenção foi que a RDC nº 7/2010 (BRASIL, 2010a) da ANVISA, admite apenas a técnica de enfermagem na formação da equipe para o trabalho na UTI. Esta profissional é mais qualificada, pode realizar atividades diferenciadas da auxiliar de enfermagem e seu período de formação é maior. No entanto, ainda se encontraram muitas auxiliares de enfermagem atuando nesses setores, principalmente na UTI-B. Destas, muitas já concluíram o curso técnico, mas continuam atuando como auxiliares, pelo fato de, no serviço público, a mudança de nível não ocorrer automaticamente, estando na dependência de aprovação em concurso público para ocupar o cargo.

No tocante ao tempo de trabalho nas UTIs, nessa Organização, o maior número de pessoas atua entre três a quatro anos e isto se deve à admissão de trabalhadoras aprovadas em concurso público para a expansão de leitos de terapia intensiva. Verificou-se ainda que a rotatividade de pessoal é muito pequena, possivelmente, porque a maioria tem vínculo

estatutário. Um *turnover* elevado gera custos com desligamento e nova admissão, além de interferência na assistência, pois, além de cuidar dos pacientes, a equipe deverá treinar a nova trabalhadora sobre as normas e rotinas para atuar na UTI. Este é um ponto positivo não só para a Organização, como também para os trabalhadores e usuários. Outro fato que ocorre expressa-se no discurso das trabalhadoras que atuam em UTI, destacado por Beck et al. (2006, p. 225) “O trabalho em unidades críticas pode conferir *status* ao trabalhador, a partir do reconhecimento de suas habilidades técnicas, o que pode reforçar a resistência de troca de local [...]”.

Ao questionar sobre o número de empregos, observa-se, na UTI-A, que a maioria das trabalhadoras tem apenas um vínculo de trabalho enquanto, na UTI-B, a maior parte das profissionais tem dois empregos. Silva et al. (2006) evidenciaram, em estudo sobre a jornada de trabalho, que a má remuneração, aliada a outras dificuldades do dia a dia, induz as profissionais de enfermagem a buscarem outro vínculo com salário melhor. Além do duplo vínculo de trabalho, o turno também poderá interferir na vida dessas trabalhadoras. Muitas das que preferem trabalhar à noite, normalmente, têm outro emprego ou afazeres com a família durante o dia. Nas UTI para adultos deste estudo, há um equilíbrio entre o horário de serviço por existir escalas para período diurno (das 7 às 13 horas, das 7 às 19 horas, das 13 às 19 horas), noturno (19 às 7 horas) e misto.

O trabalho noturno modifica o ciclo biológico da trabalhadora, já que, no horário em que deveria estar dormindo, encontra-se no plantão e precisa ter o máximo de atenção, raciocínio rápido, dentre outras habilidades exigidas, relacionadas ao perfil de pacientes hospitalizados na unidade. Esta é uma situação que poderá ser fonte de adoecimento da trabalhadora. Estudo realizado por Lima e Teixeira (2007) evidenciou que o trabalho noturno e problemas com o sono foram relatados como causadores de problemas familiares, tendência à depressão, problemas gástricos, entre outros.

A organização estudada não permite jornada de trabalho de 24 horas contínuas; a maior jornada permitida é de 12 horas, já que, na legislação de trabalho, independente de CLT ou estatutário, a jornada máxima diária é de 8 horas. Além disso, em consulta ao Conselho Regional de Enfermagem da Bahia sobre a jornada de trabalho de 24 horas diárias para a enfermagem, esse Órgão informou que não recomenda, independente do tipo de Estabelecimento de Assistência à Saúde (EAS). As jornadas longas de trabalho aumentam o risco de erros, em atividades como o preparo e administração de medicamentos, e também elevam o risco de adoecimento das trabalhadoras.

Nas duas unidades, existe um livro no qual as trabalhadoras registram pedidos de folgas e horários para o trabalho, o que é atendido na medida do possível. Também em consulta à Coordenadora da unidade, obteve-se a informação de que é respeitado o horário de estudo; assim, a profissional não pode estar de plantão no mesmo horário da aula. A mudança de horário na escala é estabelecida em comum acordo com a trabalhadora. Nesse contexto, Santos, Oliveira e Moreira (2006) alertam para o resultado evidenciado em estudo sobre o estresse no CTI; dentre os aspectos associados ao estresse nas enfermeiras, a carga horária de 12 horas contínuas é representada como excessiva pelo nível de atenção exigido e imprevisibilidade que são características peculiares do trabalho na unidade.

Pesquisa realizada em um hospital na Filadélfia (USA) concluiu que as enfermeiras trabalham mais de 40 ou 50 horas por semana, tem que trabalhar também em regime de hora extra, devido ao número reduzido de profissionais. Esta situação aumentou significativamente o risco de cometerem erros. Os autores também relatam que o absenteísmo é maior quando o turno de trabalho no hospital é de 12 horas, do que quando é de oito horas; e quando dura 12 horas e meia ou mais, a possibilidade de eventos adversos aumenta (ROGERS, 2004).

Não existe uma lei que regulamente a jornada de trabalho semanal para as trabalhadoras de enfermagem no Brasil. Tramita no Congresso Nacional o Projeto de Lei n.º 2.295/2000 para regulamentar a carga horária semanal em 30 horas. Enquanto não é aprovada, cada hospital ou unidade de saúde determina a jornada semanal de trabalho que vai de 30 até 44 horas, que é o máximo permitido pela CLT. Ainda que enfermagem possua uma força de trabalho significativa e essencialmente feminina, que representa cerca de 60% dentre os componentes da equipe de saúde, até hoje, não se conseguiu, no Brasil, sensibilizar legisladores e governantes para regulamentar a jornada semanal de trabalho (PIRES; LORENZETTI; GELBCKE, 2010). Isto acontece devido a muitos fatores, entre eles a origem doméstica do trabalho em enfermagem, aliado ao fato de ser eminentemente feminino, o que contribui para a sua invisibilidade e exploração (SILVA, 1989).

A Tabela 2a apresenta dados referentes a características funcionais das trabalhadoras deste estudo de acordo com a categoria profissional e outras variáveis observadas durante a avaliação da tabela 2. Assim, são observadas diferenças entre o cargo da trabalhadora na Organização e o nível de escolaridade informado pelas entrevistadas nas duas unidades. Por se tratar de um campo de trabalho heterogêneo, como é a enfermagem, composta por três grupos de profissionais – Enfermeira, Técnica de Enfermagem e Auxiliar de Enfermagem –, é esperada uma discrepância entre os níveis de escolaridade, dado que, para cada tipo de profissional, é exigido um nível de escolaridade, que vai do superior para as enfermeiras ao

médio para os técnicos e auxiliares. De acordo com os dados expostos na Tabela 2a, algumas técnicas de enfermagem e auxiliares de enfermagem já cursaram graduação em enfermagem e outras profissões, e também especialização *latu sensu*, mas continuam atuando como técnicas. Esta situação poderá gerar conflitos entre as profissionais das unidades.

**Tabela 2a** – Características funcionais das trabalhadoras entrevistadas (n=64), por categorias profissionais. Complexo Hospitalar Universitário – Salvador (BA) – out./nov. 2011

Características	Categorias Profissionais		
	Enfermeira n (%)	Técnica de Enfermagem n (%)	Auxiliar de Enfermagem n (%)
<b>Escolaridade (última série concluída)</b>			
2º Grau completo	0,0	12 (54,6)	11 ( 68,8)
Graduação	3,0 (11,5)	7 (31,8)	3,0 (18,7)
Especialização <i>latu sensu</i>	21,0(80,8)	3 (13,6)	2,0 (12,5)
Mestrado	2,0 (7,7)	0,0	0,0
<b>Renda Pessoal (salário mínimo)<sup>a</sup></b>			
Entre 1 a 3 salários	2 (7,7)	10 (45,5)	9 (56,2)
Entre 4 a 6 salários	12 (46,2)	9 (40,9)	5 (31,3)
Mais de 6 salários	9 (34,6)	2 (9,1)	0,0
Não quis responder	3 (11,5)	1 (4,5)	2 (12,5)
<b>Vínculo de Trabalho</b>			
CLT	5 (19,2)	1 (4,5)	1 (6,2)
Estatutário Federal	12 (46,2)	11 (50,0)	12 (75,0)
Estatutário Estadual	9 (34,6)	10 (45,5)	3 (18,8)

<sup>a</sup> Salário mínimo da época da pesquisa: R\$ 545,00.

Os dados dessa tabela evidenciam que o vínculo de trabalho da maioria é estatutário, federal ou estadual. Por isso, as profissionais continuam na função de nível médio, pois não existe progressão de cargo nesse tipo de vínculo. Para acontecer a mudança de cargo, a trabalhadora deverá fazer novo concurso público. Chama a atenção, porém, o número significativo de trabalhadores que está buscando formas de ascender nas suas carreiras profissionais. A expansão das faculdades de enfermagem no país, na maioria privadas, e as facilidades para o pagamento de mensalidades, por meio de programas do governo, acordo com bancos, descontos fornecidos pela própria escola, dentre outros, tem concorrido para o significativo aumento do número de pessoas cursando nível superior.

Sobre a renda pessoal, 13,6% das profissionais da UTI-B não quiseram informar. A maior proporção das trabalhadoras – na UTI B (36,4%) e UTI-A (50%) – recebe uma

remuneração entre quatro a seis salários mínimos, independente da categoria; algumas – 15% na UTI-A e 18,2% na UTI-B – recebem mais de seis salários nas duas unidades. Durante a realização desta pesquisa, o valor do salário mínimo era de R\$ 545,00. Apesar das atribuições das categorias estarem definidas, as enfermeiras, além de desempenhar as tarefas técnicas de maior complexidade, têm que supervisionar as auxiliares e técnicas de enfermagem e gerenciar a unidade no que se refere a equipamentos, substituição de profissionais, solicitar serviços da manutenção, dentre outras atividades de gerenciamento do serviço. Isto gera alguns questionamentos das trabalhadoras, tais como ter que realizar tarefas mais complexas e supervisionar a equipe de nível médio e ter um salário menor que essas. A justificativa para essa diferença de salários está nos vínculos trabalhistas diferenciados existentes na UTI e na política salarial desses.

No tocante à realização de exames periódicos, obrigação do serviço para com a trabalhadora determinado pela legislação, o maior número de entrevistadas – 70% na UTI-A e 77,3% na UTI-B – respondeu que não faz e nem é solicitado pela instituição, o que evidencia que essa não acompanha a saúde das profissionais dessas Unidades. A Tabela 2b, além desses dados, apresenta também os dados relativos às ausências do trabalho das trabalhadoras participantes da pesquisa por unidade.

**Tabela 2b** – Características funcionais das trabalhadoras entrevistadas (n=64), por Unidades de Terapia Intensiva do Complexo Hospitalar Universitário – Salvador (BA) – out./nov. 2011

Características	Unidades (n=2)	
	UTI A (n=20) n (%)	UTI B (n=44) n (%)
<b>Realização de exames periódicos solicitados pela Organização</b>		
Sim	6 (30,0)	10 (22,7)
Não	14 (70,0)	34 (77,3)
<b>Número de ausências por licença/atestado médico (n=63)</b>		
Nenhuma	9 (45,0)	14 (32,6)
1	5 (25,0)	13 (30,2)
2	3 (15,0)	8 (18,6)
Outros	3 (15,0)	8 (18,6)
<b>Número de ausências por outros motivos (n=63)</b>		
Nenhuma	12 (60,0)	24 (55,8)
1	6 (30,0)	10 (23,3)
2	1 (5,0)	6 (13,9)
Outros	1 (5,0)	3 (7,0)

Os dados mostram que a Organização não segue a NR n.º 32 (BRASIL, 2008), a qual recomenda que as trabalhadoras potencialmente expostas aos riscos biológicos devem ter um acompanhamento específico, conforme o local de atuação. Esse acompanhamento compreende exame físico e complementar, assim como a anamnese ocupacional e deveria envolver toda a equipe de trabalho atuante na UTI. Essas informações devem ser sigilosas, acompanhadas apenas pela trabalhadora e o serviço médico.

Existe também outra recomendação – Resolução n.º 7 (BRASIL, 2010a) – que estabelece a obrigatoriedade da elaboração e implementação, por parte de todos os empregadores e organizações, do Programa de Controle Médico de Saúde Ocupacional (PCMSO), com o propósito de promover e preservar a saúde dos trabalhadores. Esse programa, que atua na prevenção, no rastreamento e no diagnóstico precoce dos agravos à saúde relacionados ao trabalho, deve incluir a realização obrigatória dos exames médicos: na admissão do funcionário, periodicamente, no retorno ao trabalho, na mudança de função e no desligamento. Entretanto, essa rotina instituída para profissionais sob o regime CLT não é obedecida nesse hospital (BRASIL, 1998). No caso do servidor público federal, o Art. 3º do Decreto n.º 6.856, de 25 de maio de 2009, dispõe que os servidores regidos pela Lei n.º 8.112 serão submetidos a exames periódicos, que podem acontecer a cada 2 anos, 1 ano ou 6 meses, de acordo com a idade da pessoa e a unidade de trabalho, conforme programação adotada pela administração pública federal (BRASIL, 2009).

O acompanhamento da saúde das profissionais, principalmente daquelas que atuam em UTI, onde os riscos de adoecimento e acidentes são elevados, poderá melhorar a qualidade de vida dessas trabalhadoras, prevenindo agravos à saúde, diagnosticando doenças no seu início, prevenindo consequências como o absenteísmo, doença e aposentadoria precoce. Nessas unidades, por exemplo, houve aposentadoria por invalidez decorrente de problema osteomuscular de trabalhadora com pouco tempo de exercício profissional e já com limitação para o trabalho. Outro fator a ser considerado, que indica o acompanhamento das entrevistadas, é que essa Organização é referência estadual para doenças como HIV/AIDS, por hepatopatias virais e doença ocasionada por prion.

Sobre o número de ausências ao plantão por licença/atestado médico nos últimos seis meses, a maioria das trabalhadoras referiu não ter faltado. Resultado diferente foi obtido em pesquisa realizada na UTI-B por Carneiro e Fagundes (2010), na qual o índice de absenteísmo por doença foi considerado elevado, variando entre 32% e 40%, ao levar em consideração pesquisas realizadas em outros hospitais universitários e no Índice de Segurança Técnica (IST), orientadas pelo COFEN (BRASIL, 2004), que fixa o dimensionamento do quadro de

profissionais de enfermagem nas unidades assistenciais das Instituições de Saúde em 15%. O absenteísmo, para Matos (2004, p. 287), “[...] não está associado à negligência e à preguiça, e sim, a problemas, em grande parte, relacionados ao trabalho”. O estudo das causas constitui ferramenta importante para a mudança que se faça necessária, já que a ausência de trabalhadoras no plantão interfere na qualidade da assistência de enfermagem e gera sobrecarga de trabalho e insatisfação entre os que estão presentes.

Após conhecer o perfil sociodemográfico e funcional das trabalhadoras, o próximo passo foi investigar os componentes do ambiente físico com o qual a trabalhadora interage durante o plantão por fazer parte das condições de trabalho. Esses componentes podem facilitar ou não a dinâmica do trabalho no dia a dia, sendo fonte de boa qualidade de vida no trabalho ou de adoecimento das profissionais. Por isso é de grande importância que a equipe de saúde que trabalha nas UTIs pesquisadas conheça bem o local, bem como os riscos à sua saúde e à dos usuários, para prevenir agravos e/ou buscar soluções para situações adversas presentes.

As características das condições de trabalho referentes ao Ambiente Físico nas UTIs para adultos, de acordo com as respostas contidas nos questionários, são apresentadas na Tabela 3.

**Tabela 3** – Características das condições de trabalho no ambiente físico da unidade, (n=64), por Unidades de Terapia Intensiva do Complexo Hospitalar Universitário – Salvador (BA) – out./nov. 2011

(continua)

Características	Unidades	
	UTI A (n=20) n (%)	UTI B (n=44) n (%)
<b>Limpeza do ambiente (n=62)</b>		
Sujo	1 (5,3)	14 (32,6)
Limpo	18 (94,7)	29 (67,4)
<b>Iluminação do ambiente</b>		
Adequada	17 (85,0)	29 (65,9)
Inadequada	3 (15,0)	15 (34,1)
<b>Temperatura na unidade</b>		
Fria	9 (45,0)	4 (9,0)
Quente	2 (10,0)	31 (70,5)
Adequada	9 (45,0)	9 (20,5)
<b>Espaço físico para executar as tarefas</b>		
Adequado	11 (55,0)	28 (63,6)
Inadequado	9 (45,0)	16 (36,4)

**Tabela 3** – Características das condições de trabalho no ambiente físico da unidade, (n=64), por Unidades de Terapia Intensiva do Complexo Hospitalar Universitário – Salvador (BA) – out./nov. 2011

(conclusão)

Características	Unidades	
	UTI A (n=20) n (%)	UTI B (n=44) n (%)
<b>Manutenção do espaço físico</b>		
Adequada	11 (55,0)	14 (31,8)
Inadequada	9 (45,0)	30 (68,2)
<b>Exposição à radiação (n=62)</b>		
Alta	9 (45,0)	23 (54,8)
Baixa	11 (55,0)	19 (45,2)
<b>Risco de acidente biológico</b>		
Alto	11 (55,0)	36 (81,8)
Baixo	9 (45,0)	8 (18,2)
<b>Existência de exposição a riscos químicos</b>		
Sim	17 (85,0)	34 (77,3)
Não	3 (15,0)	10 (22,7)
<b>Classificação ergonômica do mobiliário</b>		
Adequado	7 (35,0)	13 (29,5)
Inadequado	13 (65,0)	31 (70,5)
<b>Qualidade dos insumos</b>		
Adequada	10(50,0)	19(43,2)
Inadequada	10(50,0)	25(56,8)
<b>Nível de ruídos</b>		
Alto	13 (65,0)	38 (86,4)
Baixo	7 (35,0)	6 (13,6)
<b>Fonte de ruídos</b>		
Vozes dos profissionais	17 (85,0)	19 (43,2)
Equipamentos	3 (15,0)	25 (56,8)

A limpeza consiste em remover sujeira ou materiais contaminantes encontrados nas superfícies, utilizando meios mecânicos, físicos ou químicos, durante um determinado período de tempo. Assim, a limpeza da unidade de internação do usuário deverá ser realizada diariamente e/ou sempre que necessário, seguindo a técnica correta (FERREIRA et al., 2011).

Perguntou-se às trabalhadoras de enfermagem como é o seu ambiente de trabalho em relação à limpeza e, para maioria, nas duas UTIs, o ambiente de trabalho nessa Organização foi considerado limpo. A limpeza das superfícies na unidade de saúde é uma medida importante à prevenção e controle de infecção hospitalar. Por serem consideradas áreas críticas, é possível encontrar-se nas UTIs matéria orgânica nas superfícies. Estas deverão

passar por um processo de desinfecção ou descontaminação imediata, localizada, com água e sabão ou outro produto indicado para a limpeza e deverá ser executada pelo profissional da higienização munido de EPI adequada.

O Serviço de Limpeza e Desinfecção de Superfícies em Serviços de Saúde deverá contribuir para prevenir a deterioração de superfícies, objetos e materiais, promovendo conforto e segurança aos pacientes, acompanhantes e aos funcionários, por intermédio de um meio limpo. Deverá também sempre considerar a importância de manter as superfícies limpas (diminuindo o número de microrganismos dessas) com otimização de custos. (BRASIL, 2010b, p.26).

Manter essas unidades limpas, principalmente a UTI-B, que tem um espaço físico maior, consiste em tarefa bem trabalhosa, devido ao número de pessoas circulando no setor – além da equipe da unidade, podem estar presentes visitantes, docentes e discentes. Por esta razão, a funcionária da higienização precisa ser ágil e capacitada para a realização do serviço.

A iluminação nos EAS deverá estar de acordo com as normas brasileiras, com o objetivo de garantir uma assistência ao usuário segura e com qualidade e também o conforto da equipe multiprofissional e dos pacientes. Segundo as entrevistadas, a iluminação é adequada nas duas UTIs.

Além da NR-17 (BRASIL, 1990), também a NBR 5.413 da Associação Brasileira de Normas Técnicas (1992) recomenda os níveis mínimos de iluminação para os espaços de trabalho. Para o ambiente hospitalar, a iluminação deverá ser enfocada principalmente nas salas cirúrgicas e no campo operatório (BRASIL, 2005). Como nas UTIs acontecem alguns procedimentos cirúrgicos de emergência ou eletivos, a exemplo de dissecação de artéria, para mensurar a pressão arterial invasiva do paciente, a má iluminação poderá dificultar a realização do procedimento ou, até, em uma situação mais complicada, acarretar graves prejuízos aos usuários e profissionais.

Além da limpeza e iluminação, a temperatura é outra variável importante para o conforto no setor de trabalho. Houve divergência nas respostas das trabalhadoras em relação à temperatura ambiente nas UTIs. Para a maioria das entrevistadas na UTI-B, a unidade é muito quente; na UTI-A, houve um equilíbrio entre as respostas das profissionais, já que um percentual de pessoas a classifica como fria e o mesmo percentual de profissionais consideram-na como adequada. Nessa organização hospitalar, o serviço de manutenção é responsável pelo controle diário e por resolver as não conformidades com a climatização nas unidades, tendo funcionários apenas para essa tarefa; se há funcionários específicos para o sistema de climatização nas UTIs e a recomendação da temperatura é igual para as duas

unidades, por que a diferença na percepção das entrevistadas? Estas respostas das trabalhadoras poderá ser um viés de informação neste estudo, já que a sensação de calor ou frio é subjetiva; cada trabalhadora tem uma percepção. E a pesquisadora não fez análise da temperatura com instrumentos apropriados.

De acordo com a NBR 7256 (ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE NORMAS TÉCNICAS, 2005), que dispõe sobre o tratamento de ar em EAS, a temperatura ambiente na UTI, seja no quarto ou área coletiva, deverá estar entre 21 °C a 24 °C. A elevação da temperatura, segundo Sell (2002, p. 343), produz “[...] sono, o que reduz a disposição para o rendimento e aumenta a possibilidade de erros”. Estudo realizado por Leitão, Fernandes e Ramos (2008, p. 478) revelou que “[...] os sintomas ocasionados por uma temperatura do ambiente inadequada não atingem somente os profissionais, mas também os pacientes [...]”. Essas autoras também afirmaram que o calor exige do trabalhador uma adaptação de sua regulação térmica e, para compensar, a sua frequência cardíaca eleva-se, com o propósito de levar mais oxigênio aos músculos, os vasos sanguíneos dilatam-se, possibilitando a transpiração e manutenção da temperatura interna do corpo em torno de 37 °C. Situação que poderá acontecer com as trabalhadoras desta pesquisa que atuam na UTI-B.

Quanto à resposta das profissionais em relação ao espaço físico para a execução das tarefas, a maioria o considerou adequado. O espaço físico da UTI, assim como o de todas as unidades de saúde, deverá seguir, obrigatoriamente, as determinações da RDC n.º 50 (BRASIL, 2002), na construção, ampliação ou reforma. O objetivo é proporcionar fácil acesso aos profissionais para atender ao paciente, principalmente nas situações emergenciais, permitir a organização de todos os aparelhos necessários à terapêutica instituída, promover a privacidade do usuário durante a realização de determinados procedimentos e durante a visita, e também permitir à equipe de saúde visualizar todos os pacientes ininterruptamente.

As respostas das trabalhadoras ao questionamento sobre a manutenção desse espaço físico divergiram; na UTI-A foi considerada adequada e na UTI-B, inadequada. Nessa Organização, existe um setor de manutenção e outro de engenharia civil, ambos com supervisores, para realizar os consertos necessários, neste caso não há uma explicação lógica sobre a diferença indicada pelas entrevistadas entre as duas UTIs.

Devido ao quadro clínico dos usuários internados em UTI, os exames de imagem, como Raio X de tórax, são realizados no leito e, em algumas situações, mais de uma vez ao dia. Ao serem questionadas como consideram a exposição à radiação, as respostas das trabalhadoras em enfermagem foram discordantes: na UTI-A, a maior parte das profissionais de

enfermagem respondeu que é baixa; na UTI-B, a maioria das respondentes considerou alta. Devido à contraindicação de transporte interno, esses exames são realizados no próprio leito do paciente através de um aparelho portátil. A trabalhadora de enfermagem sempre acompanha o paciente e o técnico em radiologia durante a realização do exame.

Pesquisa realizada por Santos e Maia (2010) mostra que é possível concluir que os procedimentos de radiografias de tórax realizados nos leitos de unidades, como semi-intensiva e UTI, serão seguros desde que o técnico e o outro profissional permaneçam distantes mais de 1,0 m do paciente e usem o avental de chumbo. Além disso, se a distância utilizada estiver em torno de 3 m, torna a prática segura em relação à exposição ocupacional. Nesse sentido, quanto maior a distância entre a profissional e o aparelho, menor a taxa de absorção de radiação. Assim, a diferença nas respostas das profissionais pode estar centrada no desconhecimento dessa distância, já que o espaço físico da UTI-B é bem maior que o da UTI-A. Nessa Organização, só existe avental e protetor cervical de chumbo do setor de radiologia e hemodinâmica. Mesmo com essa orientação de distanciamento, os gestores precisam assegurar a aquisição e reposição de capa de chumbo, bem como do protetor cervical para a equipe de saúde das UTIs, durante a realização de exames de Raio X, objetivando a diminuição do risco de doença ocupacional. Na ausência de EPI, condição inadequada, poderá resultar em adoecimento nas trabalhadoras depois de muito tempo de trabalho no setor.

Outro risco de adoecimento para as trabalhadoras de enfermagem é o biológico, muito presente no hospital, principalmente nas unidades em que são realizados procedimentos invasivos, como, por exemplo, a passagem de um cateter central para administração de medicamentos, situação que ocorre praticamente todos os dias na UTI. Sobre o risco de acidente com material biológico, as entrevistadas das duas unidades consideraram elevado. Nesse sentido, Nishide e Benatti (2004, p. 408) argumentam que “[...] a equipe de enfermagem é muito sujeita à exposição por material biológico”. São essas trabalhadoras que estão mais próximas do paciente diariamente, realizando cuidado direto, como punção venosa, aspiração de secreções, troca de curativos, e também circulando durante procedimentos mais invasivos, como a realização de uma traqueostomia na UTI. O conhecimento da equipe de enfermagem sobre esse risco é importante para que a trabalhadora tenha mais atenção quanto à prevenção de acidentes e a contaminação com vírus, como o da hepatite C e o da AIDS, principalmente porque esse hospital é referência no atendimento a pacientes com essas patologias. Sobre o impacto do risco biológico, Bozza (2004, p. 337), diz que é

[...] muito maior no indivíduo, pois envolve o risco social e o moral, em que contrair uma doença pode ser considerado como uma transgressão às regras de conduta consideradas como válidas para a sociedade. Os riscos são considerados relevantes ao considerarmos o estigma, o preconceito e a discriminação que envolve a contaminação por estes agentes biológicos em nossa sociedade.

Quando se perguntou às profissionais se há exposição a riscos químicos durante a realização das atividades na unidade, a maioria das entrevistadas nas UTI-A e UTI-B responderam que sim. Como na UTI é comum a presença de pacientes com septicemia e com prescrição médica de vários antibióticos que são preparados e administrados pela enfermeira, durante esse preparo e administração dos medicamentos há riscos de inalação de pequenas partículas. Por isso, é recomendado o uso do EPI nesse momento. Nesse hospital, apenas o quimioterápico vem preparado da farmácia para a infusão e só poderá ser instalado no cateter do paciente pela enfermeira, como preceitua a legislação profissional. Oliveira e Lisboa (2009) lembram que os agentes químicos podem penetrar no organismo do indivíduo pelas vias cutânea, respiratória ou digestiva (boca), o que confirma a necessidade de EPI nas unidades.

Um material importante para garantir segurança durante a execução do trabalho nas UTIs é o mobiliário do setor. De acordo com as respostas das trabalhadoras das duas unidades pesquisadas, o mobiliário existente é inadequado ergonomicamente; as cadeiras, por exemplo, são inadequadas ao conforto e à manutenção da postura corporal adequada da equipe que trabalha na unidade. Nesse setor, é preciso que o armazenamento dos insumos seja em local adequado, para evitar uma postura corporal forçada, que possa provocar, com o tempo, problema osteomuscular nas trabalhadoras. Normalmente, todos os pacientes recebem os cuidados higiênicos no leito que são executados pela equipe de enfermagem, exigindo dessas profissionais força mecânica e uma postura adequada; o transporte de equipamentos, como bombas infusoras, ventilador mecânico, dentre outros, também exige força. No Brasil, a NR n.º 17 (BRASIL, 1990) estabelece parâmetros que permitem proporcionar o máximo conforto e segurança aos trabalhadores, procurando adaptar as condições de trabalho às características antropométricas e psicológicas dos profissionais.

Em relação à qualidade dos insumos para o desenvolvimento das atividades nesses setores, a maioria das profissionais da UTI-B considerou inadequada; na UTI-A, metade das respondentes considerou adequada e a outra metade, inadequada. Por ser um hospital público, a aquisição de equipamentos, insumos, dentre outros materiais, é realizada mediante licitação. Este modo de compra, às vezes, demora um pouco para acontecer, devido à necessidade de descrição correta, publicação do edital, resposta fornecedor, dentre outros, e nem sempre o material adquirido apresenta boa qualidade, pois, nesse processo, normalmente, a empresa

vencedora da licitação é a que apresenta o menor preço. Esta situação pode gerar desperdícios e retrabalho para as profissionais que, muitas vezes, têm que improvisar para realizar determinado cuidado, como ocorre na Organização em estudo, a despeito de trabalhar com a tecnovigilância. De acordo com Salomé, Espósito e Silva (2008), a qualidade e a quantidade dos recursos materiais disponíveis na unidade são fatores decisivos para a continuidade de uma assistência de enfermagem, já que determinados insumos, quando apresentam alguma não conformidade, podem colocar em risco os trabalhadores e os pacientes.

Outra consequência referente aos insumos foi encontrada no estudo de Medeiros et al. (2006), ao constatar que, atualmente, a frustração detectada entre os trabalhadores que atuam no serviço público, decorre da improvisação necessária para realizar os procedimentos, em razão da falta de material, fato que os deixa insatisfeitos em relação à assistência de enfermagem prestada aos usuários.

Uma variável importante, relacionada ao conforto no ambiente da UTI, é o silêncio. Perguntou-se à equipe de enfermagem como é o nível de ruídos nas unidades e, para a maior parte das profissionais, é alto. Em relação à fonte desses ruídos, identificaram-se diferenças entre as afirmativas das profissionais das unidades: para a maioria das trabalhadoras da UTI-A, o barulho provém das vozes dos profissionais; na UTI-B, a maior parte respondeu que é proveniente dos equipamentos. Todas as unidades de cuidados intensivos possuem equipamentos para acompanhamento da hemodinâmica dos pacientes. Esses aparelhos emitem sons, alarmes, também chamados de ruídos tecnológicos. Como a UTI é uma unidade fechada, esse barulho a todo momento pode causar prejuízo à realização das atividades por interferir na concentração, obrigando os profissionais a interromperem o trabalho para atender ao alarme que, muitas vezes, nada significa; essa interrupção provoca dispersão, afeta o ritmo de trabalho e provoca maior esforço físico e mental na equipe de trabalho (OLIVEIRA; LISBOA, 2009).

Por se manter no posto de trabalho, trabalhar em regime de plantão e ter apenas uma pausa oficializada, a equipe de enfermagem é afetada de maneira substancial pelo ruído, devido à exposição contínua e ao excesso de estimulação psicossensorial (visual e sonoro) e pelas exigências das tarefas. (OLIVEIRA; LISBOA, 2009, p. 29).

Reconhece-se a importância dos alarmes dos equipamentos em uma UTI, contudo eles devem ser programados de acordo com os parâmetros vitais do usuário doente; assim, a cada admissão e conhecimento da história clínica do paciente, deve-se fazer a programação de alarmes nos aparelhos. Desse modo, só existirá ruído como alerta aos profissionais, se houver alguma alteração nos sinais vitais. Uma facilidade é proporcionada por alguns aparelhos, que

permitem a programação do volume do alarme, o que pode aliviar o desgaste decorrente de barulhos desnecessários também para os pacientes. Pesquisa realizada por Gutierrez, Ferreira e Nunes (2000) concluiu que os níveis de ruído são mais significativos durante o dia e são causados, principalmente, pela equipe multidisciplinar. Essa foi considerada a maior fonte de ruídos pela maior parte das trabalhadoras de enfermagem da UTI-A, que tem um espaço físico menor que a outra UTI pesquisada. Isto pode fazer com que as vozes dos profissionais da unidade, em conjunto com a de um professor ensinando sobre determinado equipamento aos alunos, provoque aumento do ruído.

As trabalhadoras foram questionadas sobre a previsão de um período de pausa durante o horário de trabalho. As respostas da maioria das profissionais das UTIs foram afirmativas. A Tabela 4 é ilustrativa.

**Tabela 4** – Características das condições de trabalho no ambiente físico, por unidades de terapia intensivas (n=64) do Complexo Hospitalar Universitário – Salvador (BA) – out./nov. 2011

Características	Unidades	
	UTI A n=20 n (%)	UTI B n=44 n (%)
<b>Previsão de pausa durante o plantão</b>		
Sim	13 (65,0)	24 (54,5)
Não	7 (35,0)	20 (45,5)
<b>Local destinado ao descanso durante o plantão</b>		
Sim	8 (40,0)	34 (77,3)
Não	12 (60,0)	10 (22,7)
<b>Existe manutenção regular dos equipamentos</b>		
Sim	13 (65,0)	15 (34,1)
Não	7 (35,0)	29 (65,9)
<b>O EPI encontra-se disponível de modo</b>		
Adequado	13 (68,4)	19 (43,2)
Inadequado	6 (31,2)	25 (56,2)
<b>Quantitativo de pessoal de enfermagem suficiente para o perfil da unidade (n=63)</b>		
Sim	5 (25,0)	16 (36,4)
Não	15 (75,0)	30 (63,6)
<b>Existe mapa de risco (n=63)</b>		
Sim	3 (15,0)	7 (16,3)
Não	17 (85,0)	36 (83,7)
<b>Existem orientações sobre rota de fuga na UTI</b>		
Sim	9 (45,0)	23 (52,3)
Não	11 (55,0)	21 (47,7)
<b>A rotina de trabalho favorece ao não adoecimento das trabalhadoras</b>		
Sim	9 (45,0)	16 (36,4)
Não	11 (55,0)	28 (63,6)

Esse intervalo na rotina de trabalho tem um significado natural para o organismo, que o entende como uma necessidade física e/ou mental (REISDORFER, 2004). Considera-se que, diante das peculiaridades da prática em enfermagem nas UTIs, como a incorporação contínua de novas tecnologias, a imprevisibilidade e a necessidade de tomada de decisão rápida e correta, estabelecer um tempo para descanso durante o plantão é importante para a qualidade de vida do trabalhador e para a assistência ao usuário.

De acordo com Art. 71 da CLT – Decreto-Lei n.º 5.452/43 –, em qualquer trabalho contínuo, em que a duração não exceda seis horas, é obrigatória a concessão de 15 minutos para descanso ou lanche; quando exceder seis horas o intervalo muda para 1 hora (BRASIL, 1943). Para o servidor público federal, o Decreto n.º 1.590, de 10 de agosto de 1995, estabelece que o intervalo para refeição ou almoço não deverá ser inferior a uma hora (BRASIL, 1995). Não existe regulamentação de horas de descanso para as trabalhadoras de enfermagem que atuam no período noturno. A pausa também é de uma hora para descanso ou ceia. Nas unidades desta pesquisa, a maioria da população informou que existe previsão de pausa para descanso. Apesar de assegurado pela legislação brasileira, para acontecer o intervalo para descanso, é preciso que exista na unidade uma sala ou um quarto apropriado. De acordo com a RDC 50 (BRASIL, 2002), a UTI deve ter alguns ambientes de apoio para os funcionários, dentre os quais um quarto com banheiro para descanso durante o plantão, bem como vestiários, e sanitário masculino e feminino.

Quanto à existência de um lugar destinado ao descanso durante o plantão, o maior número de trabalhadoras de enfermagem da UTI-A respondeu que não existe. Respostas diferentes das trabalhadoras da UTI-B afirmaram existir um local específico. Apesar da UTI-A ter sido reformada após a UTI-B, verifica-se que apenas um setor foi contemplado com este espaço; comprometendo a qualidade do descanso apenas das trabalhadoras da UTI-A.

Continuando a pesquisa em relação ao ambiente físico, para as entrevistadas, a manutenção regular dos equipamentos também é diferente nas duas UTIs. Para grande parte das trabalhadoras da UTI-A, existe esta manutenção; para as profissionais da equipe de enfermagem da UTI-B, esta manutenção preventiva não acontece. Todos os equipamentos que estão na UTI, segundo orientações da ANVISA (BRASIL, 2005), seja para terapia, diagnóstico ou assistência, devem ser avaliados periodicamente, de acordo com a intensidade do uso, a finalidade e as características. Tratando-se de unidades complexas como essas, é importante estabelecer uma rotina para manutenção preventiva de todos os equipamentos utilizados, para evitar danos aos usuários devido a algum tipo de defeito e não causar estresse nos trabalhadores, bem como proteger a organização e seus funcionários de alguma ação

judicial. Desse modo, é importante que o técnico da engenharia clínica coloque uma etiqueta no aparelho, sinalizando que foi testado e encontra-se pronto para o uso. A não realização dessa manutenção pode também reduzir o tempo de vida útil do equipamento, principalmente em hospital escola, em que, além da equipe de saúde da unidade, docentes e discentes podem manipular determinados aparelhos.

Quanto à disponibilidade de EPI, como óculos, avental de chumbo, luvas, máscaras dentre outros no setor, 68,4% das trabalhadoras da UTI-A responderam que estão disponíveis de forma adequada; entretanto, para 56,2% das pessoas da equipe de enfermagem da UTI-B, a disponibilidade não é adequada.

A despeito de a UTI ser um setor em que há muitas intercorrências, como parada cardiopulmonar, também existe maior probabilidade de acidente de trabalho, principalmente com material perfurocortante; para atender à demanda do momento e tentar restabelecer a vida do paciente o mais rápido possível, por vezes, as profissionais pensam apenas na assistência imediata. Assim, o primeiro compromisso é com a técnica, a tarefa e até esquecem de utilizar o EPI. Outra situação é a não disponibilidade desses EPI pela organização, a falta de fiscalização pelo serviço de medicina ocupacional e até a ausência de cobrança aos gestores para a aquisição.

Para proteger as trabalhadoras adequadamente, Correa e Donato (2007) lembram que os EPI devem apresentar formato anatômico, boa resistência, fornecer conforto, além de ser maleável e flexível. Quanto ao óculos protetor, é de uso obrigatório durante a maioria das tarefas e, sempre após o uso, a trabalhadora deverá higienizá-lo e guardar em local apropriado, com as lentes para cima, para evitar danos e não contaminar o colega com material sujo.

De acordo com a NR n.º 32 (BRASIL, 2008), os EPI, descartáveis ou não, deverão estar à disposição em número suficiente nos postos de trabalho, de modo a garantir o uso imediato para todos os profissionais da unidade. Além disso, o estado de conservação precisa ser avaliado diariamente, para conferir segurança às trabalhadoras.

Sabe-se que o dimensionamento de pessoal e a confecção da escala mensal de serviço é função privativa da enfermeira, porém as técnicas e auxiliares de enfermagem têm noção do quantitativo de pessoas mediante o cumprimento das tarefas, o prolongamento da jornada de trabalho, o desligamento de colegas, a sobrecarga de trabalho, as informações da chefia, dentre outras observações. Dessa forma, perguntou-se se o quantitativo de pessoal em enfermagem é suficiente para atender ao perfil de pacientes internados e a maior parte das trabalhadoras das duas UTIs respondeu que é insuficiente.

Outra característica que interfere na condição de trabalho é o déficit de pessoal de enfermagem, situação que gera sobrecarga de trabalho, insatisfação e aumento do desgaste físico e mental na equipe, que continua cumprindo todas as tarefas, segundo relato de Salomé, Espósito e Silva (2008). Dessa forma, a insuficiência no número de profissionais inviabiliza a assistência de enfermagem com qualidade, podendo colocar a saúde dos pacientes e das trabalhadoras em risco, além de poder comprometer legalmente a organização.

Não obstante a legislação permitir apenas à enfermeira realizar o dimensionamento de pessoal, essa situação é acompanhada pela equipe quando uma profissional é chamada para um plantão extra, ao verificar o número de colegas afastadas do trabalho e a grande dificuldade para substituição de pessoal. Desse modo, Leite, Silva e Merighi (2007) afirmam que, não raramente, a equipe de enfermagem atuante em hospitais que apresentam déficit do número de trabalhadoras executa o trabalho de forma mais penosa, arriscando-se a uma série de agravos à saúde.

As trabalhadoras dessas unidades precisam conhecer todos os tipos de riscos de acidentes aos quais estão expostas e a localização destes. Para esse reconhecimento, a unidade, obrigatoriamente, deverá dispor de um mapa de riscos afixado em local visível a todos, e a equipe de saúde atuante na unidade deverá ser capacitada para conhecer todos os símbolos, desenhos, para estar alerta sobre mais um modo de proteção à sua saúde.

Segundo a Portaria n.º 5, de 17 de agosto de 1992, do Ministério do Trabalho (BRASIL, 1992), o mapa de riscos deverá ser confeccionado para todas as unidades de trabalho, pela Comissão Interna de Prevenção de Acidentes (CIPA), com o auxílio do Serviço Especializado em Engenharia de Segurança e Medicina do Trabalho (SESMT). Este mapa consiste em uma representação gráfica dos riscos existentes nas diversas unidades, nesse caso, em todo o complexo hospitalar, com o objetivo de informar aos trabalhadores, através de uma fácil visualização, os riscos existentes em cada serviço.

De acordo com o maior número de respostas das entrevistadas, não há mapa de riscos nas UTIs. Este é um fator agravante, por deixar a equipe sem saber corretamente os riscos locais, principalmente por ser um serviço onde circulam muitos estudantes e profissionais de várias especialidades, e também porque o risco de acidentes aumenta bastante durante o aprendizado.

Em relação a outro mapa, perguntou-se à equipe de enfermagem se há na unidade orientações quanto à rota de fuga para situações emergenciais, como incêndio ou desabamento, e as foram respostas divergiram. Na UTI-A, a maioria das entrevistadas respondeu que não existe; na UTI-B, que existe. Questionou-se as trabalhadoras sobre o

porquê das diferenças em relação à segurança nas duas unidades, se conhecem o mapa, se este encontra-se fixado em local visível a todos os trabalhadores das UTIs. Contudo, devido a esses resultados, faz-se necessária uma avaliação pela CIPA ou serviço de medicina ocupacional, por ser um fator que compromete a vida de pessoas nas situações emergenciais.

A rota de fuga é um indicador de proteção para trabalhadores e usuários. Consiste em um mapa que, através de símbolos próprios, representa o trajeto a ser seguido pelas pessoas em situação de incêndio, desabamento ou outra circunstância que confere perigo. Deverá ser bem elaborado, seguindo as orientações da Portaria n.º 221, de 6 de maio de 2011, que altera a NR 23 (BRASIL, 2011).

Outro indicador importante a ser considerado são as rotinas de trabalho em unidades de alta complexidade, que exigem das profissionais esforços físicos continuamente, como na mudança de pacientes no leito; estado de alerta e estresse constante por lidar com vida e morte ao mesmo tempo, gerando sobrecarga psíquica e cognitiva. A falta ou condições parcialmente adequadas para a promoção da assistência de enfermagem, dentre outros fatores, podem contribuir para o adoecimento das trabalhadoras. Esta afirmação é feita pelas entrevistadas das duas UTIs, ao responderem que a rotina de trabalho favorece ao adoecimento das profissionais de enfermagem.

Igualmente importante, para possibilitar o acompanhamento da progressão da tecnologia na área e, assim, poder empregar esse aprendizado na promoção de uma assistência de enfermagem segura e também para criar mecanismos de proteção ao adoecimento físico ou mental, é a questão do desenvolvimento e realização profissional no trabalho. Assim, perguntou-se às trabalhadoras em enfermagem se participaram de atividades de capacitação no último ano e a maioria respondeu que sim. Isto demonstra o interesse em adquirir novos conhecimentos para poder acompanhar a progressão da tecnologia na área e assim, empregar esse aprendizado para promover uma assistência de enfermagem segura e também para criar mecanismos de proteção ao adoecimento físico ou mental.

Diante da evolução tecnológica e científica que acontece constantemente na área de saúde, as ações de educação também precisam acompanhar esse processo, seja em sala de aula ou na própria unidade, mediante a discussão de novas rotinas, treinamento para uso de novos equipamentos, discussão de caso clínico, sistematização da assistência de enfermagem, entre outros temas decorrentes do próprio processo de trabalho na unidade.

Quanto à oferta de oportunidades para participar de evento científico fora da Organização, a maioria das trabalhadoras da UTI-A afirmou ter participado; na UTI-B, a maior parte informou que não foi contemplada. Entretanto, a Organização estudada tem uma política de desenvolvimento de pessoas e abona os dias em que as profissionais participam de congresso, seminário ou qualquer outro evento, desde que na área de saúde e solicitado pela trabalhadora. A diferença nas respostas das profissionais pode ser atribuída ao desconhecimento da política de incentivo da Organização referente a esta participação.

A Tabela 5 apresenta os resultados referentes ao componente Desenvolvimento e Realização Profissional no trabalho.

**Tabela 5** – Características referentes ao Desenvolvimento e Realização Profissional das trabalhadoras entrevistadas (n=64), por Unidades de Terapia Intensiva do Complexo Hospitalar Universitário – Salvador (BA) – out./nov. 2011

Características	Unidades	
	UTI A (n=20) n (%)	UTI B (n=42) n (%)
<b>Participação em atividade de capacitação no último ano</b> (n=58)		
Sim	16 (88,9)	31 (77,5)
Não	2 (11,1)	9 (22,5)
<b>Oferta de oportunidade para participar de evento científico fora da Organização</b> (n=61)		
Sim	10 (55,6)	13 (30,2)
Não	8 (44,4)	30 (69,8)
<b>Recebeu orientações ao iniciar o trabalho na unidade</b> (n=63)		
Sim	18 (90,0)	36 (83,7)
Não	2 (10,0)	7 (16,3)
<b>Existe um programa de capacitação específico para as trabalhadoras da UTI</b> (n=63)		
Sim	17 (85,0)	13 (30,2)
Não	3 (15,0)	30 (69,8)
<b>Há oportunidade para participar de evento científico patrocinado pela Organização</b>		
Sim	2 (10,0)	6 (13,6)
Não	18 (90,0)	38 (86,4)
<b>Motivação para o trabalho na UTI</b>		
Sempre	4 (20,0)	6 (13,6)
Frequentemente	6 (30,0)	12 (27,3)
Às vezes	10 (50,0)	21 (47,7)
Nunca	...	5 (11,4)

Ainda em relação à participação em evento científico, perguntou-se se o hospital oferece algum apoio financeiro para essas trabalhadoras. Na UTI-A, a grande maioria das profissionais responderam que não; na UTI-B, a resposta foi igual. Ao procurar informações no setor responsável por capacitação na Organização, a resposta também foi negativa. Por ser um hospital universitário, as trabalhadoras poderiam receber algum tipo de apoio financeiro, o que poderia funcionar como incentivo à participação em eventos e ao desenvolvimento científico das pessoas que trabalham na Organização.

Todas as profissionais precisam receber orientações ao ingressar em qualquer unidade de trabalho, principalmente em setores com muitas rotinas complexas, como na UTI. Diante disso, questionou-se à equipe de enfermagem se todas receberam essas orientações. A maior parte das trabalhadoras, nas duas UTIs, respondeu que sim. Ter experiência em cuidados intensivos é componente importante a ser observado durante o processo de admissão de novos profissionais. Entretanto, ao ser admitido via concurso público, fica mais difícil ter apenas profissionais especialistas para atuar na UTI e a determinação acaba acontecendo para cobrir uma vaga ou fazer permuta com uma profissional de outro serviço, se for necessário.

Independente da experiência, é imprescindível o conhecimento das rotinas na unidade e organização hospitalar. Assim, a RDC nº 7 (BRASIL, 2010, p. 3) recomenda: “[...] ao serem admitidos na UTI, os profissionais devem receber capacitação para atuar na unidade.” Sabe-se que esse treinamento, além de ser importante para o paciente, irá, com o tempo, promover mais tranquilidade à trabalhadora para desenvolver suas atividades com segurança. Este é um fator motivador para a trabalhadora, que só começa a assistir pacientes após experiência no serviço.

Nas UTIs para adultos pesquisadas, existem algumas diferenças quanto ao perfil de pacientes admitidos. Diante disso, poderá existir a necessidade de um programa de capacitação específico. Dessa maneira, perguntou-se às trabalhadoras se existe esse tipo de programa. Na UTI-A, a maioria respondeu que sim. Entretanto, na UTI-B, a maior parte das entrevistadas respondeu que não.

Estar motivado para o trabalho é relevante em qualquer ocupação. Assim, as pessoas da equipe de enfermagem foram questionadas sobre a motivação para trabalhar na UTI. A maioria das profissionais na UTI-A respondeu às vezes; na UTI-B, o resultado foi o mesmo. Chamou a atenção da pesquisadora o fato de as respondentes da UTI-B afirmarem que nunca estão motivadas para o trabalho no setor. A motivação é algo interno, depende da pessoa, contudo existem situações que estimulam a equipe. De acordo com Lima e Teixeira (2007, p. 384), “[...] a situação de melhora do estado de saúde do cliente constitui um aspecto motivador no

trabalho”. Neste estudo, os aspectos negativos considerados desmotivadores para as enfermeiras intensivistas são a sobrecarga de trabalho, a baixa remuneração, a carga horária, as perdas e o não reconhecimento social do seu trabalho. Esta situação interfere na qualidade de vida no trabalho e, em consequência, na assistência ao paciente, por ser muito difícil trabalhar em um serviço sem qualquer motivação ou estímulo.

Foram pesquisadas as características referentes aos Benefícios e Remuneração ofertados pelo empregador às trabalhadoras em enfermagem das UTIs e os dados são apresentados na Tabela 6.

**Tabela 6** – Características relacionadas aos Benefícios e Remuneração ofertados no seu trabalho (n=64), por Unidades de Terapia Intensiva do Complexo Hospitalar Universitário – Salvador (BA) – out./nov. 2011

Características	Unidades	
	UTI A (n=20) n (%)	UTI B (n=44) n (%)
<b>Salário recebido (n=62)</b>		
Excelente	1 (5,6)	2 (4,5)
Bom	9 (50,0)	20 (45,4)
Ruim/Regular	7 (38,8)	21 (47,7)
Péssimo	1 (5,6)	1 (2,3)
<b>Alimentação oferecida pela Organização</b>		
Péssima	7 (35,0)	14 (31,8)
Ruim/Regular	9 (45,0)	24 (54,5)
Boa	4 (25,0)	5 (11,4)
Excelente	.....	1 (2,3)
<b>Oferta de plano de saúde pela Organização (n=63)</b>		
Sim	6 (31,6)	25 (56,8)
Não	13 (68,4)	19 (43,2)
<b>Oferece folga no dia de seu aniversário</b>		
Sim	20(100,0)	41(93,2)
Não	.....	3 (6,8)
<b>Oferta de auxílio transporte</b>		
Sim	16 (80,0)	37 (84,1)
Não	4 (20,0)	7 (15,9)
<b>Recebe gratificação por atuar com estudantes/estagiários no hospital (n=61)</b>		
Sim	6 (31,6)	1 (2,4)
Não	13 (68,4)	41 (97,6)
<b>Existe plano de cargos e salários</b>		
Não sei	2 (10,0)	6 (13,6)
Sim	11 (55,0)	21 (47,7)
Não	7 (35,0)	17 (38,6)

Perguntou-se às trabalhadoras da equipe de enfermagem como consideram a remuneração paga pela organização. Na UTI-A, a maioria das profissionais considerou o salário bom; na UTI-B, ruim/regular. Entretanto, na UTI-B, foi muito pequena a diferença do quantitativo de trabalhadoras que considerou bom o salário recebido, em relação ao grupo que o considerou ruim. Para Batista et al. (2005, p. 87): “[...] o profissional de enfermagem não recebe um salário justo, levando-se em conta as horas trabalhadas, os deveres impostos e a escassez de pessoal.”

A remuneração recebida pelas trabalhadoras em enfermagem, muitas vezes, só cobre as despesas com as necessidades básicas. Esse salário insuficiente não propicia ao trabalhador condições adequadas à subsistência, sustentação da família e momentos de lazer (BELANCIERI, 2005). Desse modo, para garantir a sua própria manutenção e a da sua família, muitas trabalhadoras procuram um segundo emprego e, em consequência, ficam mais tempo longe da sua residência, mais expostas ao estresse e ao adoecimento.

A inexistência de um piso salarial definido para as trabalhadoras em enfermagem faz com que o valor do pagamento fique a cargo do empregador. Segundo a convenção coletiva do Sindicato dos Enfermeiros do Estado da Bahia (SEEB), o salário de uma enfermeira, no regime da CLT, deverá estar na faixa de quatro a sete salários mínimos. Esta convenção de 2011 é um acordo entre o SEEB e o Sindicato dos Hospitais da Bahia (Sindhosba), os empregadores. Para a técnica e a auxiliar de enfermagem, a convenção coletiva do Sindicato dos Trabalhadores de Saúde do Estado da Bahia (Sindsaúde-BA), estabelece que o salário dessas profissionais não poderá ser inferior a R\$625,00.

Quanto ao servidor de vínculo federal, o salário base é diferente, pois depende de uma avaliação, a cada dois anos, quando evolui por mérito. A regulamentação do plano de carreira possibilitou a incorporação de uma gratificação. Existe também um adicional por capacitação, mediante a realização de cursos, como especialização. Assim, essas servidoras têm salários diferenciados em relação às demais.

Nessa Organização, todas as funcionárias que trabalham pelo vínculo Fapex (CLT) recebem a mesma remuneração, que é menor em relação às trabalhadoras dos outros vínculos de trabalho existentes na unidade. Quanto às servidoras com vínculo estadual – Sesab –, todas têm o mesmo salário base, contudo, ao final, existem algumas mudanças nessa remuneração devido a gratificações. Para esse tipo de vínculo, até o momento, não há plano de cargos e salários.

Apesar de não existirem trabalhadoras com vínculo informal de trabalho nessa Organização, os direitos, assegurados pela legislação, e salários diferentes podem gerar

conflitos e sentimento de inferioridade. Pesquisa realizada por Costa e Tambellini (2009, p. 963), em um hospital público federal do Rio de Janeiro, envolvendo trabalhadoras de enfermagem com contratos por cooperativa, concluiu que “[...] a convivência entre dois grupos de trabalhadores no mesmo local, dividindo-se entre estatutários e cooperativados, agudiza a sensação de inferioridade em relação à equipe de trabalho”. Esses autores também relatam que há salários diferentes, essas profissionais nada reivindicam, costumam sair depois do horário, porém não recebem hora extra, sentem-se inferiores em relação aos demais colegas, têm medo de perder o emprego e estão adoecendo.

Em relação à alimentação oferecida pelo hospital, perguntou-se às trabalhadoras como caracterizavam a qualidade. Na UTI-A, a maioria considerou como ruim/regular; na UTI-B; as respostas foram iguais. A alimentação para as trabalhadoras de vínculo estadual encontra-se garantida pelo Art. 76, da Lei nº 6.677, de 26 de setembro de 2004 (BAHIA, 2004), que concede o auxílio alimentação ao servidor ativo, na forma e nas condições estabelecidas em regulamento. Para as servidoras do serviço público federal, este auxílio é garantido pelo Art. 22 da Lei nº 8.460, de 17 de setembro de 1992 (BRASIL, 1992), que concede o auxílio alimentação por dia trabalhado aos servidores públicos, civis ativos da Administração Pública Federal direta, autárquica e fundacional, e será incorporado ao vencimento, pensão, remuneração ou provento. As trabalhadoras com o vínculo Fapex (CLT) também recebem este auxílio normalmente, sob a forma tíquete refeição.

De acordo com Sell (2002), toda empresa precisa oferecer alimentação ao trabalhador durante a sua jornada de trabalho, procurando atingir o equilíbrio entre as necessidades calóricas e o ingerido diariamente. Esse equilíbrio deverá ser realizado mediante a refeição que a pessoa faz em casa e na empresa. Desse modo, “[...] deve ser correta do ponto de vista nutritivo” (SELL, 2002, p. 389).

A organização pesquisada oferece alimentação às trabalhadoras das duas UTIs e no próprio local de trabalho, que tem uma copa para refeição. Entretanto, a qualidade referida pelas respondentes foi ruim/regular em ambas as unidades. Por essa característica, a profissional poderá recusar e, com isso, não atingir o propósito que é receber uma alimentação não só saudável como também agradável. É uma condição que gera desconforto e até falta de estímulo ao desenvolvimento do trabalho.

No tocante ao benefício plano de saúde, os dados na Tabela 6, permitem verificar que a maior parte das profissionais da UTI-A informaram que a Organização não oferece. Resultado diferente foi evidenciado na UTI-B, em que o maior número de trabalhadoras afirmou que existe a oferta desse benefício.

Quanto ao seguro de saúde, o servidor técnico administrativo recebe do governo federal um reembolso, conforme Política de Atenção à Saúde do servidor público, uniformizado mediante uma tabela, com o valor mínimo e máximo para o pagamento da assistência à saúde suplementar. Esses valores variam de acordo com a faixa salarial e a idade do servidor. Esse benefício suplementar à saúde é regido pela Portaria Normativa n.º 3, de 30 de julho de 2009, expedida pela Secretaria de Recursos Humanos do Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão (BRASIL, 2009).

A trabalhadora com vínculo Sesab tem a opção de aderir a um plano de saúde criado para os servidores estaduais. A funcionária de vínculo Fapex CLT) não possui seguro saúde. Nesse caso, a Organização tem obrigação legal de atender a essa profissional todas as vezes que necessitar de assistência à saúde.

Um benefício concedido por essa Organização às trabalhadoras é uma folga no dia de seu aniversário, independente do vínculo trabalhista. De acordo as respondentes, esse benefício é concedido a todas as trabalhadoras da UTI-A. Para um percentual muito pequeno da equipe de enfermagem da UTI-B, esse abono não é concedido.

Quanto à oferta de auxílio transporte, a grande maioria das trabalhadoras da UTI-A e da UTI-B recebem-no O servidor público federal não recebe este auxílio quando possui carro – em caso de informação falsa, poderá responder a processo. A concessão do auxílio-transporte aos servidores públicos federais é regulada pela Medida Provisória 2.165-36 (BRASIL, 2001). A norma prevê um custo parcial das despesas realizadas com transporte coletivo municipal, intermunicipal ou interestadual nos deslocamentos de suas residências para o trabalho e no retorno ao lar. Este auxílio é pago mensalmente no contracheque do trabalhador. Quanto ao servidor público estadual o Art. 75 do Decreto nº 6.192, de 4 de fevereiro de 1997, regulamenta; “[...] auxílio-transporte será devido ao servidor ativo, nos deslocamentos da residência para o trabalho e vice-versa na forma e condições exigidas pela legislação federal” (BAHIA, 2004). O funcionário de vínculo Fapex (CLT) também tem direito ao vale transporte mensal – não em forma de dinheiro –, para sua locomoção de casa para o trabalho e vice-versa.

Por trabalhar em hospital universitário, local em que há muitos estagiários, foi perguntado às profissionais se recebem alguma gratificação por este motivo; as respostas foram iguais nas duas UTIs: não recebem. Algumas trabalhadoras informaram receber gratificação por atuar com estudantes. A Lei nº 8.112 (BRASIL, 1990), que dispõe sobre o regulamento do serviço público federal, não confirma esta gratificação, já que as trabalhadoras estão na esfera técnico-administrativa. O contato com a Superintendência de

Pessoal da UFBA (SPE) esclareceu que os trabalhadores técnico-administrativos não têm direito a esta gratificação, mesmo que atuem em hospital universitário. O mesmo acontece com as trabalhadoras de outros vínculos que atuam nesse hospital.

Em relação à existência de plano de cargos e salários, a maioria do grupo de entrevistadas respondeu afirmativamente. É importante ressaltar que há desconhecimento desse benefício por parte de algumas trabalhadoras, como apresentado na Tabela 6. Este benefício é concedido apenas às trabalhadoras de vínculo federal, garantido pela Lei nº 11.091, de 12 de janeiro de 2005 (BRASIL, 2005), que dispõe sobre a estruturação do Plano de Carreira dos Cargos Técnico-Administrativos em educação, no âmbito das Unidades Federais de Ensino vinculadas ao Ministério da Educação.

O processo de trabalho em enfermagem na UTI é complexo, exige vigilância contínua da equipe para com os pacientes durante as 24 horas, equilíbrio mental e espiritual para trabalhar com o sofrimento, a dor dos pacientes e a morte; sobrecarga de trabalho física devido às rotinas. Desse modo, o relacionamento entre as trabalhadoras durante o plantão na unidade pode facilitar ou dificultar o desenvolvimento das tarefas. Por esta razão, as trabalhadoras foram questionadas quanto à relação entre a equipe de enfermagem no serviço. O maior número das respondentes da UTI-A e UTI-B considerou bom o relacionamento entre elas. Sobre este assunto, Gomes, Lunardi Filho e Erdmann (2006) afirmam que uma das características identificadas como importante para o bom funcionamento do trabalho é o relacionamento cordial e de confiança entre os membros de uma equipe. Uma situação que poderia gerar conflitos e dificuldades para o relacionamento entre as trabalhadoras nessas unidades seria a diferenciação nos salários para a mesma categoria que realiza as mesmas tarefas. Apesar disso, as trabalhadoras responderam que a relação entre os membros da equipe de enfermagem é boa.

A cooperação entre as colegas para a realização das tarefas diárias também foi avaliada nesta pesquisa. Assim, ao serem questionadas, a maioria das profissionais, nas duas UTIs, informaram que sim. Essa cooperação significa o compromisso com a profissão, a organização e o usuário, uma boa comunicação e um bom vínculo entre elas. Para Zanelli et al. (2010, p. 66) “[...] o apoio instrumental dado por colegas pode ajudar o empregado a ter uma tarefa realizada a tempo e, conseqüentemente, diminuir o efeito do excesso de trabalho na exaustão”.

Na Tabela 7, apresentam-se as características relacionadas ao Ambiente Social nas UTIs para adultos deste estudo.

**Tabela 7** – Características relacionadas ao Ambiente Social no trabalho (n=64), por Unidade de Terapia Intensiva do Complexo Hospitalar Universitário – Salvador (BA) – out./nov. 2011

Características	Unidades	
	UTI A (n=20) n (%)	UTI B (n=44) n (%)
<b>Relacionamento com as trabalhadoras em enfermagem</b>		
Ruim/Regular	2 (10,0)	4 (9,1)
Bom	12 (60,0)	25 (56,8)
Excelente	6 (30,0)	15 (34,1)
<b>Existência de colaboração de seus colegas para realizar as atividades diárias</b>		
Sim	19 (95,0)	39 (88,6)
Não	1 (5,0)	5 (11,4)
<b>Relacionamento com o chefe imediato (n=63)</b>		
Ruim/Regular	.....	1 (2,3)
Bom	15 (75,0)	32 (74,4)
Excelente	5 (25,0)	10 (23,3)
<b>Oportunidade de expressar opiniões durante a realização das tarefas na unidade</b>		
Ruim/Regular	3 (15,0)	11 (25,0)
Bom	15 (75,0)	24 (54,5)
Excelente	2 (10,0)	9 (20,5)
<b>Relacionamento com a equipe multidisciplinar da UTI</b>		
Ruim/Regular	....	3 (6,8)
Bom	15 (75,0)	32 (72,7)
Excelente	5 (25,0)	9 (20,5)
<b>Relacionamento com os visitantes e familiares dos usuários internados na unidade</b>		
Bom	19 (95,0)	32 (72,7)
Excelente	1 (5,0)	12 (27,3)
<b>Existência de acesso à Coordenadora Geral do Serviço de Enfermagem (n=62)</b>		
Sim	11 (57,9)	31 (72,1)
Não	8 (42,1)	12 (27,9)
<b>Relacionamento com os serviços de apoio</b>		
Péssimo	2 (10,0)	1 (2,3)
Ruim/Regular	4 (20,0)	11 (25,0)
Bom	12 (60,0)	26 (59,1)
Excelente	2 (10,0)	6 (13,6)

Quanto ao relacionamento com o chefe imediato, o maior percentual de trabalhadoras na UTI-A e na UTI-B consideraram-no bom. Quanto à existência de acesso à Coordenadora Geral do Serviço de Enfermagem, a maior parte das entrevistadas, das duas unidades, afirmaram ter este acesso. Outro questionamento, nesse sentido, foi feito: como elas caracterizam a oportunidade de expressar opiniões durante a realização das atividades no serviço? Para a maioria das profissionais da equipe de enfermagem, é boa. A criação e

manutenção de um canal de escuta entre as profissionais e a coordenação é condição essencial para a instituição conhecer o que as pessoas pensam, quais os problemas e suas possíveis soluções. Além disso, a Organização garante o bom desenvolvimento do trabalho e mantém a qualidade da assistência e a qualidade de vida no trabalho para a equipe de enfermagem.

Sobre o relacionamento com os outros profissionais da equipe de saúde que atuam na unidade, o maior percentual das respostas da equipe de enfermagem da UTI-A e da UTI-B classificou-o como bom. Também foi perguntado como é o relacionamento entre as trabalhadoras em enfermagem e os visitantes e/ou familiares dos pacientes internados e a maioria das respostas foi a mesma nas duas UTIs: bom. Esses resultados apontam que as relações interpessoais são boas na unidade, influenciam no processo de trabalho, tornam mais fácil lidar com as situações adversas, criam um elo de apoio e confiança com a família do usuário.

Quanto à relação com os serviços de apoio, como radiologia, laboratório, entre outros, o maior número das trabalhadoras na UTI-A e na UTI-B respondeu que é boa. Os serviços de apoio, como laboratório e bioimagem estão sempre presentes na UTI, devido à gravidade dos pacientes, para a realização de exames de imagem e bioquímica, por exemplo. O fato de não ter sido considerada ruim a relação com esse serviço indica boa condição para o desenvolvimento do trabalho na UTI e a melhora do paciente.

Como o componente ambiente social foi considerado bom em todos os questionamentos, e nas duas UTIs, pelas trabalhadoras, é possível que este seja um viés de informação neste estudo. Esclarece-se que foi considerada na pesquisa apenas a percepção das pessoas, pois a autora não realizou uma observação sistemática nos serviços. De acordo com Fernandes (2002, p. 48), “[...] quanto ao viés de informação, é adequado buscar outras fontes objetivas, além da informação fornecida pelo próprio trabalhador”. Deste modo, a falta da observação sistemática pode ser considerada um limite do estudo, entretanto considera-se que isto não invalida seus achados e conclusões.

## 5 CONCLUSÃO

Este estudo permitiu descrever as condições de trabalho em enfermagem em duas UTIs para adultos de um hospital universitário na cidade de Salvador (BA), com base em respostas das trabalhadoras em um questionário, no qual foi constatado que, mesmo com apresentação de muitos resultados considerados positivos, existem problemas que demandam soluções imediatas, devido aos agravos que podem acarretar para a saúde e o bem-estar das trabalhadoras, bem como para aqueles que são a razão da existência da UTI – o paciente e seus familiares.

As condições encontradas, consideradas como boas em relação ao ambiente físico, para o desenvolvimento da assistência de enfermagem e para a qualidade de vida no trabalho para as profissionais, foram:

<b><u>UTI-A</u></b>	<b><u>UTI-B</u></b>
Vínculo de trabalho formal.	Vínculo de trabalho formal.
Jornada semanal de trabalho.	Jornada semanal de trabalho.
Ambiente de trabalho limpo.	Ambiente de trabalho limpo.
Iluminação adequada.	Iluminação adequada.
Espaço físico adequado.	Espaço físico adequado.
Manutenção do espaço físico adequada.	_____
Baixa exposição à radiação.	_____
Previsão de pausa durante o plantão.	Previsão de pausa durante o plantão.
_____	Quarto destinado ao descanso das trabalhadoras.
Manutenção regular dos equipamentos.	_____
EPI adequados.	_____
_____	Existência de mapa de rota de fuga.

Esses resultados possibilitam concluir que as condições que precisam melhorar, em relação ao ambiente físico, para o bom desenvolvimento do trabalho na UTI-A são: ter um quarto ou sala específica para o descanso das trabalhadoras; construção e publicação, em local visível, do mapa de rota de fuga. Esses itens são de atendimento obrigatório pela legislação brasileira. Por outro lado, a existência do quarto ou sala para descanso irá proporcionar melhor qualidade de vida no trabalho para a equipe de enfermagem.

Na UTI-B, será necessária uma revisão e adequação de mais itens em relação à outra unidade pesquisada: ter uma rotina de manutenção do espaço físico adequada, avaliando necessidade de pintura, reposição de peças danificadas em portas, dentre outras, de modo a proporcionar um ambiente favorável ao trabalho e, em sequência, ao paciente; verificar, junto ao serviço de medicina ocupacional, a presença de EPI para proteção contra a radiação e orientar toda a equipe de saúde da unidade sobre medidas de proteção para esse risco, solicitando da diretoria a aquisição desse material, quando não existir; promover reunião com o responsável pela engenharia clínica do hospital, para verificar a razão de não ser realizada a manutenção preventiva dos equipamentos e, juntos, construir um calendário para avaliação dos aparelhos e, assim, evitar danos ao paciente; cobrar do almoxarifado e/ou diretoria administrativa a compra dos EPI e avaliar, junto com a equipe, o melhor local para o acondicionamento na unidade.

Condições que precisam melhorar nas UTI-A e UTI-B:

- a) temperatura no ambiente;
- b) qualidade e quantidade de EPI, já que o risco de acidente com material biológico é elevado; o mesmo para a exposição aos riscos químicos;
- c) mobiliário adequado para evitar doenças osteomusculares nas trabalhadoras;
- d) qualidade dos insumos;
- e) controle do nível de ruídos;
- f) quantitativo de trabalhadoras de enfermagem para o perfil da unidade;
- g) construir e publicar o mapa de riscos das UTIs.

Quanto aos itens para o Desenvolvimento e Realização Profissional das trabalhadoras, algumas condições precisam melhorar, tais como:

- a) oportunidade para a profissional participar de eventos científicos que aconteçam fora do serviço;
- b) capacitação específica, de acordo com as sugestões das trabalhadoras;
- c) oferecer algum tipo de apoio financeiro para a participação em evento científico;
- d) estímulo para o trabalho nas UTIs.

Além disso, é preciso avaliar a qualidade da alimentação oferecida para essas trabalhadoras, dado que a maioria a considerou péssima e ruim/regular. Tendo em vista que a qualidade da alimentação pode interferir no rendimento da profissional durante o plantão, sugere-se que a nutricionista responsável pela refeição das profissionais faça uma avaliação e verifique a possibilidade de opções diferenciadas de cardápio, para atender aos casos de problema de saúde, como hipertensão arterial, diabetes, dentre outras patologias, apresentados pelas trabalhadoras.

É importante manter a política de folga no dia do aniversário da profissional e a liberação para participação em evento científico, por ser um benefício que poderá estimular a trabalhadora para o desenvolvimento de suas tarefas na unidade.

Verificou-se que a organização não realiza, periodicamente, exames médicos nas trabalhadoras, descumprindo a legislação trabalhista. Com isso, não dá a devida atenção ao surgimento de doenças ocupacionais nas profissionais. Provavelmente, não há um acompanhamento rigoroso da CIPA e da medicina ocupacional, o que resulta numa condição desfavorável. É indispensável que os serviços de gestão de pessoas e o núcleo da qualidade reúnam-se com a coordenação e a equipe de enfermagem das UTIs para avaliar essas situações e traçar metas em conjunto, encaminhando-as também para a direção do hospital.

No tocante ao Ambiente Social nas UTIs, as trabalhadoras afirmaram que o relacionamento entre a equipe de enfermagem é bom e que existe colaboração entre as colegas para a realização das atividades no plantão. Quanto ao relacionamento com o chefe imediato, também é bom, existe acesso à coordenadora geral do serviço de enfermagem, e elas têm oportunidade de expressar suas opiniões na unidade. Quanto ao relacionamento com a equipe multidisciplinar, com os visitantes e familiares dos pacientes internados no setor e com os serviços de apoio, também é bom. Esta condição precisa ser estimulada diariamente, pois um bom ambiente social é fator muito importante para o bom desempenho no trabalho.

Pela característica de hospital de ensino, condições inadequadas para o desenvolvimento do trabalho podem interferir no aprendizado dos discentes. Apesar de a UTI ser um serviço em que acontecem diversas situações que oferecem ao aluno a oportunidade de conviver com situações críticas, que exigem tomada de decisão rápida e correta, a falta de insumos ou equipamentos, por exemplo, interferirá no desenvolvimento das ações de aprendizado. Como, em algumas situações, poderão acontecer imprevistos, os discentes poderão entrar em conflito entre o ensinado na escola e a vivência prática.

Quanto à remuneração dessas trabalhadoras, a igualdade só poderá acontecer a partir de uma política nacional que estabeleça um piso salarial para cada categoria. Enquanto isso

não acontecer, os salários serão diferenciados de acordo com o vínculo de trabalho e as regiões do país. Com uma boa remuneração, a profissional irá conseguir atender às necessidades pessoais e da família apenas com um emprego, além de ter tempo e dinheiro para o lazer.

Algumas informações, como temperatura, ruído e iluminação poderiam ser validadas mediante instrumentos apropriados. Contudo, por questões operacionais, não foi possível essa verificação, o que pode ser considerado uma limitação deste estudo.

Outra limitação desta pesquisa foi a ausência, no questionário, de itens como o estresse, as cargas psíquicas e cognitivas, porém, isto decorreu da escassez de referências sobre o tema, para subsidiar o instrumento. No entanto, posteriormente, a ele poderão ser acrescentados esses itens, para ser novamente submetido a validação.

Algumas recomendações:

- a) promover a educação permanente no próprio local trabalho, principalmente em relação aos riscos de acidentes e discussão de temas geradores e problemas relacionados ao processo de trabalho na UTI, além das atualizações técnicas que se fizerem necessárias;
- b) realização de visitas do serviço de medicina ocupacional às unidades para avaliar o trabalho e implantar algum programa necessário;
- c) estimular a continuidade do bom relacionamento entre todos os trabalhadores da UTI, promovendo encontros, comemorações de aniversários, entre outros;
- d) criar um programa de incentivo e patrocínio à realização de pesquisas e publicações ou apresentação em evento científico.

Este estudo não esgota as possibilidades de pesquisas sobre o tema. Assim, recomenda-se a realização de novos trabalhos em outras unidades do hospital, visando a produção de novos conhecimentos sobre as reais condições de trabalho, bem como daquilo que seriam as condições ideais ao desenvolvimento do trabalho da equipe de enfermagem com qualidade e segurança não apenas para o usuário, mas também para as próprias trabalhadoras.

## REFERÊNCIAS

ALMEIDA, Maria Cecília P. de; ROCHA, Semiramis M.M. (Org.). **O Trabalho de Enfermagem**. São Paulo: Cortez, 1997.

ANTUNES, Ricardo. **Adeus ao trabalho?!**: ensaio sobre as metamorfoses e a centralidade do mundo do trabalho. 14. ed. São Paulo: Cortez, 2010.

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE NORMAS TÉCNICAS. **NBR 5413**: Iluminância de interiores: procedimento. Rio de Janeiro, 1992.

AZAMBUJA, Eliana P. **É possível produzir saúde no trabalho da Enfermagem?** Um estudo sobre as relações existentes entre a subjetividade do trabalho e a objetividade do trabalho. 2007. 278 f. Tese (Doutorado em Enfermagem) – Centro de Ciências da Saúde, Universidade de Santa Catarina, Florianópolis, 2007.

BAHIA. Casa Civil. **Lei nº 6.677, de 26 de setembro de 2004**. Dispõe sobre o Estatuto dos Servidores Públicos Civis do Estado da Bahia, das Autarquias e das Fundações. Salvador, 2004. Disponível em: <<http://www2.casacivil.ba.gov.br/nxt/gateway>>. Acesso em: 4 jan. 2011.

BAQUERO, Marcello. **A pesquisa quantitativa nas Ciências Sociais**. Porto Alegre: Editora da UFRGS, 2009.

BARROS, Stella; MELO, Cristina. As formas de organização do trabalho em Saúde e o trabalhador de enfermagem. In: CONGRESSO BRASILEIRO DE ENFERMAGEM, 55., 2003, Rio de Janeiro. **Anais...** Rio de Janeiro: CBEn, 2003.

BATISTA, Anne A.V. et al. Fatores de motivação e insatisfação no trabalho do enfermeiro. **Rev. Esc. Enferm USP**, São Paulo, v. 39, n. 1, p. 85-91, 2005.

BECK, Carmem Lúcia C et al. O Trabalho da enfermagem em unidades críticas e sua repercussão sobre a saúde dos trabalhadores. **R Enferm**. Rio de Janeiro, v.10, n. 2, p. 221-227, ago. 2006.

BELANCIERI, Maria de F. **Enfermagem**: estresse e repercussões psicossomáticas. Bauru, SP: EDUSC, 2005.

BOSQUIROLI, Andréa L. Condições de trabalho e a percepção dos serviços prestados. In: LAZZAROTO, Elizabeth M. (Org.). **Gestão dos serviços de saúde**: condições de trabalho nas organizações. Cascavel: Coluna do Saber, 2004, p. 161-200.

BOZZA, Maria Salete S. Riscos laborais na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal. In: LAZZAROTO, Elizabeth M. (Org.). **Gestão dos serviços de saúde**: condições de trabalho nas organizações. Cascavel: Coluna do Saber, 2004. p. 325-363.

BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **Manual de Segurança no ambiente hospitalar**. Brasília, 2005. Disponível em: <[http://portal.anvisa.gov.br/wps/wcm/connect/f927ae00474586da903cd43fbc4c6735/seguranca\\_hosp.pdf?MOD=AJPERES](http://portal.anvisa.gov.br/wps/wcm/connect/f927ae00474586da903cd43fbc4c6735/seguranca_hosp.pdf?MOD=AJPERES)>. Acesso em: 12 abr. 2010.

BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **Resolução n.º 7, de 24 de fevereiro de 2010**. Dispõe sobre os requisitos mínimos para funcionamento de Unidades de Terapia Intensiva e dá outras providências. Brasília, 2010a. Disponível em: <<http://www.amib.org.br/pdf>>. Acesso em: 2 abr. 2010.

\_\_\_\_\_. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **Resolução n.º 50, de 21 de fevereiro de 2002**. Dispõe sobre o Regulamento Técnico para planejamento, programação, elaboração e avaliação de projetos físicos de estabelecimentos assistenciais de saúde. Brasília, 2002. Disponível em: <<http://www.anvisa.org.br>>. Acesso em: 2 abr. 2010.

\_\_\_\_\_. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **Segurança do paciente em serviços de saúde: limpeza e desinfecção de superfícies**. Brasília, 2010b. Disponível em: <[http://www.saude.mt.gov.br/portal/controleinfeccoes/documento/doc/manual\\_limpeza\\_e\\_de\\_sinfeccao\\_de\\_superf%C3%ADcies\\_2010\\_anvisa.pdf](http://www.saude.mt.gov.br/portal/controleinfeccoes/documento/doc/manual_limpeza_e_de_sinfeccao_de_superf%C3%ADcies_2010_anvisa.pdf)>. Acesso em: 10 mar. 2012.

\_\_\_\_\_. Casa Civil. **Lei n.º 8.460, de 17 de setembro de 1992**. Concede antecipação de reajuste de vencimentos e de soldos dos servidores civis e militares do Poder Executivo e dá outras providências. Brasília, 1992. Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/casacivil\\_03/leis/L8460.htm](http://www.planalto.gov.br/casacivil_03/leis/L8460.htm)>. Acesso em: 4 jan. 2012.

\_\_\_\_\_. Conselho Federal de Enfermagem. **Lei n.º 7.498/86, de 25 de junho de 1986**. Dispõe sobre o exercício profissional e dá outras providências. Brasília, 1986. Disponível em: <<http://site.portalcofen.gov.br/node/4161>>. Acesso em: 5 mar. 2011.

\_\_\_\_\_. Conselho Federal de Enfermagem. **Resolução COFEN n.º 293/2004**. Fixa e Estabelece Parâmetros para o Dimensionamento do Quadro de Profissionais de Enfermagem nas Unidades Assistenciais das Instituições de Saúde e Assemelhados. Brasília, 2004. Disponível em: <<http://site.portalcofen.gov.br/node/4329>>. Acesso em: 5 mar. 2011.

\_\_\_\_\_. **Decreto n.º 1.590, de 10 de agosto de 1995**. Dispõe sobre a jornada de trabalho dos servidores da Administração Pública Federal direta, das autarquias e das fundações públicas federais, e dá outras providências. Brasília, 1995. Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/decreto/d1590.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto/d1590.htm)>. Acesso em: 6 jan. 2012.

\_\_\_\_\_. **Decreto n.º 93.933, de 14 de Janeiro de 1987**. Dispõe sobre a organização e atribuições do Conselho Nacional de Saúde, e dá outras providências. Brasília, 1987. Disponível em: <<http://www2.camara.gov.br/legin/fed/decret/1980-1987/decreto-93933-14-janeiro-1987-444730-publicacaooriginal-1-pe.html>>. Acesso em: 4 jan. 2012.

\_\_\_\_\_. **Decreto-lei n.º 5.452/43, de 1 de maio de 1943**. Consolidação das Leis do Trabalho. Rio de Janeiro, 1943. Disponível em: <<http://www.jusbrasil.com.br/legislação/91896/consolidacao-das-leis-do-trabalho-decreto-lei-5452-43>>. Acesso em: 5 jan. 2012.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. **Resolução n.º 196/96, de 10 de outubro de 1996**. Dispõe sobre as Diretrizes e normas regulamentadoras da pesquisa envolvendo seres humanos. Brasília, 1996.

\_\_\_\_\_. Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão. Secretaria de Recursos Humanos. **Portaria Normativa n.º 3, de 30 de julho de 2009**. Estabelece orientações aos órgãos e entidades do Sistema de Pessoal Civil da Administração Federal - SIPEC sobre a assistência à saúde suplementar do servidor ativo, inativo, seus dependentes e pensionistas e dá outras

providências. Brasília, 2009. Disponível em: <[http://www.sgdp.ufra.edu.br/attachments/113\\_Portaria\\_n3\\_2009\\_Assistencia\\_a\\_saude.pdf](http://www.sgdp.ufra.edu.br/attachments/113_Portaria_n3_2009_Assistencia_a_saude.pdf)>. Acesso em: 10 dez. 2011.

BRASIL. Ministério do Trabalho e Emprego. **Medida Provisória n.º 2.165-36, de 23 de agosto de 2001**. Institui o auxílio-transporte, dispõe sobre o pagamento de militares e dos Servidores do Poder Executivo Federal, inclusive de suas autarquias, fundações, empresas públicas e sociedades de economia mista, e dá outras providências. Brasília, 2001. Disponível em: <<http://www.jusbrasil.com.br/legislação/101095/medida-provisoria-2165-36-01>>. Acesso em: 10 dez 2011.

\_\_\_\_\_. Ministério do Trabalho e Emprego. **Norma Regulamentadora n.º 5 - Comissão Interna de Prevenção de Acidentes**. Portaria SIT n.º 14, de 21 jun. 2007. Brasília, 2007. Disponível em: <[http://www.mte.gov.br/legislacao/normas\\_regulamentadoras/nr\\_5.pdf](http://www.mte.gov.br/legislacao/normas_regulamentadoras/nr_5.pdf)>. Acesso em: 2 abr. 2010.

\_\_\_\_\_. Ministério do Trabalho e Emprego. **Norma Regulamentadora n.º 7 - Programa de Controle Médico de Saúde Ocupacional**. Portaria SSST n.º 19, de 9 de abril de 1998. Estabelece os parâmetros mínimos e diretrizes gerais a serem observados na execução do PCMSO, podendo os mesmos ser ampliados mediante negociação coletiva de trabalho. Brasília, 1998. Disponível em: <[http://portal.mte.gov.br/data/files/8A7C812D308E21660130E0819FC102ED/nr\\_07.pdf](http://portal.mte.gov.br/data/files/8A7C812D308E21660130E0819FC102ED/nr_07.pdf)>. Acesso em: 12 nov. 2011.

\_\_\_\_\_. Ministério do Trabalho e Emprego. **Norma Regulamentadora n.º 9**. Estabelece o Programa de Prevenção de Riscos Ambientais (PPRA). Brasília, 1978. Disponível em: <<http://www81.dataprev.gov.br/sislex/paginas/05/mtb/9.htm>>. Acesso em 2 abr. 2010.

\_\_\_\_\_. Ministério do Trabalho e Emprego. **Norma Regulamentadora n.º 17 Ergonomia. Redação dada pela Portaria MTPS n.º 3.751, de 23 nov. 1990**. Estabelece parâmetros que permitam a adaptação das condições de trabalho às características psicofisiológicas dos trabalhadores, de modo a proporcionar um máximo de conforto, segurança e desempenho eficiente. Brasília, 1990. Disponível em: <[http://www.mte.gov.br/legislacao/normas\\_regulamentadoras/nr\\_17.pdf](http://www.mte.gov.br/legislacao/normas_regulamentadoras/nr_17.pdf)>. Acesso em: 2 abr. 2010.

\_\_\_\_\_. Ministério do Trabalho e Emprego. **Norma Regulamentadora n.º 32. Segurança e Saúde no Trabalho em Serviços de Saúde**. Portaria GFM n.º 939, de 18 de novembro de 2008. Brasília, 2008. Disponível em: <[http://portal.mte.gov.br/data/files/8A7C812D3226A41101323B5152AF4497/nr\\_32.pdf](http://portal.mte.gov.br/data/files/8A7C812D3226A41101323B5152AF4497/nr_32.pdf)>. Acesso em: 2 abr. 2010.

\_\_\_\_\_. Ministério do Trabalho e Emprego. **Portaria n.º 221, de 6 de maio de 2011**. Altera a Norma Regulamentadora n.º 23 – Proteção contra incêndios. Brasília, 2011a. Disponível em: <<http://www.mte.gov.br/data/files>>. Acesso em: 26 dez. 2011.

\_\_\_\_\_. Ministério do Trabalho e Emprego. Secretaria de Segurança e Medicina do Trabalho. Portaria n.º 5, de 17 de agosto de 1992. **Diário Oficial da União**, Brasília, 17 maio 1992. Seção 1, p. 8.826,

\_\_\_\_\_. Presidência da República. Casa Civil. **Decreto n.º 6.856, de 25 de maio de 2009**. Regulamenta o art. 206-A da Lei 8.112, de 11 de dezembro de 1990 – Regime Jurídico Único, dispondo sobre exames médicos periódicos de servidores. Brasília, 2009. Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2007-2010/2009/decreto/d6856htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2007-2010/2009/decreto/d6856htm)>. Acesso em: 10 dez. 2011.

BRASIL. Presidência da República. Casa Civil. **Lei n.º 7.498, de 25 de junho de 1986.** Dispõe sobre a regulamentação do exercício da Enfermagem e dá outras providências. Brasília, 1986. Disponível em: <<http://portalcofen.gov.br/>>. Acesso em: 5 mar. 2010.

\_\_\_\_\_. Presidência da República. Casa Civil. **Lei n.º 8.112, de 11 de dezembro de 1990.** Dispõe sobre o regime jurídico dos servidores públicos civis da União, das autarquias e das fundações públicas federais. Brasília, 1990. Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/L8112cons.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L8112cons.htm)>. Acesso em: 15 jan. 2011.

\_\_\_\_\_. Presidência da República. Casa Civil. Subchefia para Assuntos Jurídicos. **Lei n.º 11.091, de 12 de janeiro de 2005.** Dispõe sobre a estruturação do Plano de Carreira dos Cargos Técnico-Administrativos em Educação, no âmbito das Instituições Federais de Ensino vinculadas ao Ministério da Educação, e dá outras providências. Brasília, 2005. Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2004-2006/2005/lei/L11091compilado.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2004-2006/2005/lei/L11091compilado.htm)>. Acesso em: 10 dez. 2011.

BULHÕES, Ivone. **Enfermagem do trabalho.** Rio de Janeiro: Campus, 1976.

CAMPOS, Juliana F. **Trabalho em terapia intensiva: avaliação dos riscos para a saúde do enfermeiro.** 2008. 120 f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Faculdade de Enfermagem, Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2008.

CARNEIRO, Taize M.; FAGUNDES, Norma C. Absenteísmos não programados entre trabalhadoras em enfermagem de um hospital universitário. In: CONGRESSO BRASILEIRO DE ENFERMAGEM, 63., 2010, Maceió. **Anais...** Maceió: Associação Brasileira de Enfermagem, 2010.

CARVALHO, Maria de Fátima. **O trabalho e suas implicações no ócio e na saúde de enfermeiros de uma unidade de terapia intensiva.** 2008. 133 f. Dissertação (Mestrado em Psicologia) – Centro de Ciências Humanas da Unidade de Fortaleza, Universidade de Fortaleza, Fortaleza, 2008.

CORREA, Chistina F.; DONATO, Marilurde. Biossegurança em uma Unidade de Terapia Intensiva – a percepção da equipe de enfermagem. **R Enferm da Esc Anna Nery**, Rio de Janeiro, v.11, n.2, p. 197-204, 2007.

COSTA, Daniel de O.; TAMBELLINI, Anamaria T. A visibilidade dos escondidos. **Physis Revista de Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 9, n. 4, p. 953-968, 2009.

FARO, Ana Cristina M. e. Técnica Delphi na avaliação das intervenções de enfermagem. **Rev. Esc. Enferm.**, São Paulo, v. 31, n. 1, p. 259-273, 1997.

FERNANDES, Rita de Cássia P. Algumas características do estudo transversal na epidemiologia ocupacional. **Rev. Saúde Coletiva da UFEFS**, Feira de Santana, v.1, n.1, p. 44-49, 2002.

FERREIRA, Adriano Menis et al. Condições de limpeza de superfícies próximas ao paciente, em uma unidade de terapia intensiva. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, v. 19, n. 2, 8 telas, maio-jun. 2011. Disponível em: <[www.eerp.usp.br/rlae](http://www.eerp.usp.br/rlae)>. Acesso em: 8 mar. 2012.

FERREIRA, Carmem M.B.E.O.; FERREIRA, Silvéria. Absenteísmo entre os trabalhadores de uma equipe de enfermagem – estudo de caso. **Coletânea**, Belo Horizonte, v. 2, n. 2, p. 10-21, abr./set. 2008.

FISCHER, Frida M.; PARAGUAY, Ana Isabel B.B.; A ergonomia como instrumento de pesquisa e melhoria das condições de vida e trabalho. In: FISCHER, Frida M.; GOMES, Jorge da R.; COLACIOPPO, Sérgio. (Org.). **Tópicos de saúde do trabalhador**. São Paulo: Hucitec, 1989. p. 19-71.

GASPARINO, Renata C.; GUIRARDELLO, Edinêis de B. Tradução e adaptação para a cultura brasileira do “Nursing Work Index – Revised”. **Acta Paul Enferm**, São Paulo, v. 22, n. 3, p. 281-287, 2009.

GOMES, Giovana C.; LUNARDI FILHO, Wilson D.; ERDMANN, Alacoque L. O sofrimento psíquico em trabalhadores de UTI interferindo no seu modo de viver a enfermagem. **Rev. Enferm. UERJ**, Rio de Janeiro, v. 14, n. 1, p. 93-9, jan./mar. 2006.

GONÇALVES, Mariana B.L.; FISCHER, F.M. Condições de trabalho de auxiliares de enfermagem de um instituto de ortopedia e traumatologia de um hospital público de São Paulo. **Cadernos de Psicologia Social do Trabalho**, São Paulo, v. 7, p. 51-65, 2004.

GREENSLADE, M. Victoria; PADDOCK, Kathie. Working conditions of nurses: a cause for concern. **Health Policy Research Bulletin**, Canadá, issue 13, p. 13-16, feb. 2007.

GUTIERREZ, Eunice V.W.; FERREIRA, Beatriz de A.; NUNES, Berenice. A poluição como fonte de estresse para o paciente em Unidade de Terapia Intensiva. **Rev. Enferm. UNISA**, [s.l.], n.1, p. 126-9, 2000.

HORA, Henrique R.M. da; MONTEIRO, Gina T.R.; ARICA, José. Confiabilidade em questionários para qualidade: um estudo com o coeficiente alfa de Cronbach. **Produto & Produção**, [s.l.], v. 11, n. 2, p. 85-103, jun. 2010.

INOUE, Kelly C.; MATSUDA, Laura M. Dimensionamento de pessoal de enfermagem em unidade de tratamento intensivo para adultos. **Acta Paul. de Enferm.**, São Paulo, v. 23, n. 3, p. 379-384, 2010.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. Síntese de Indicadores Sociais uma análise das condições de vida da população brasileira. Rio de Janeiro, 2010. Disponível em: <[http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/condicaodevida/indicadoresminimos/sinteseindicossociais2010/SIS\\_2010.pdf](http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/condicaodevida/indicadoresminimos/sinteseindicossociais2010/SIS_2010.pdf)>. Acesso em: 10 fev. 2012.

KAYO, Eduardo K.; SECURATO, José Roberto. Método Delphi: fundamentos, críticas e vieses. **Cadernos de Pesquisa em Administração**, Rio de Janeiro, v. 1, n. 4, p. 51-61, 1997.

LEITÃO, Ilse M.T. de A.; FERNANDES, Aline L.; RAMOS, Islane C. Saúde ocupacional: analisando os riscos relacionados à equipe de enfermagem numa unidade de terapia intensiva. **Ciênc. Cuid. Saúde**, Maringá, v. 7, n. 4, p. 476-484, out./dez. 2008.

LEITE, Patrícia C.; SILVA, Arlete; MERIGHI, Maria A.B. A mulher trabalhadora de enfermagem e os distúrbios osteomusculares relacionados ao trabalho. **Rev. Esc. Enferm. USP**, Ribeirão Preto, v. 41, n. 2, p. 287-91, 2007.

LESSA, Sérgio; TONET, Ivo. **Introdução à filosofia de Marx**. São Paulo: Expressão popular, 2008.

- LIMA, Regina M.T. de; TEIXEIRA, Enéas R. A vivência de quem cuida em terapia intensiva e suas implicações psicoafetivas. **Rev. Enferm. UERJ**, Rio de Janeiro, v. 15, n. 3, p. 381-386, 2007.
- MARTINEZ, Maria Carmen; PARAGUAY, Ana I.B.B. Satisfação e saúde no trabalho – aspectos conceituais e metodológicos. **Cadernos de Psicologia Social do Trabalho**, São Paulo, v. 9, p. 59-78, 2003.
- MARTINS, Josiane J; NASCIMENTO, Eliana R.P. A tecnologia e a organização do trabalho na UTI. **Arquivos Catarinenses de Medicina**, Florianópolis, v. 34, n. 4, p. 23-27, 2005.
- MATOS, Erineide M.B. Incidentes críticos do absenteísmo no trabalho. In: LAZZAROTTO, Elizabeth M. (Org.). **Gestão dos serviços de saúde: condições de trabalho nas organizações**. Cascavel: Coluna do Saber, 2004. cap.7, p.287-324.
- MAURO, Maria Yvone C. et al. Condições de trabalho da enfermagem nas enfermarias de um hospital universitário. **Esc. Anna Nery Enferm.**, Rio de Janeiro, v. 14, n. 1, p.13-18, 2010.
- MEDEIROS, Soraya M. de et al. Condições de trabalho e enfermagem: a transversalidade do sofrimento no cotidiano. **Rev. Eletr. Enf.**, Goiânia, n. 8, v. 2, p. 233-240, 2006. Disponível em: <[http://www.fen.ufg.br/revista/revista8\\_2/v8n2a08.htm](http://www.fen.ufg.br/revista/revista8_2/v8n2a08.htm)>. Acesso em: 16 maio 2010.
- MELO, Cristina M.M. **Divisão social do trabalho e enfermagem**. São Paulo: Cortez, 1986.
- MENZANI, Grazielle; BIANCHI, Estela R.F. Stress dos enfermeiros de pronto socorro dos hospitais brasileiros. **Rev. Eletr. Enf.**, Goiânia, v. 11, n. 2, p. 327-333, 2009. Disponível em: <http://www.fen.ufg.br/revista/v11/n2/v11n2a13.htm>. Acesso em: 1 ago. 2011.
- NAHAS, Markus V. et al. Reprodutibilidade de uma escala para avaliar a percepção dos trabalhadores quanto ao ambiente e às condições de trabalho. **Rev. Bras. Saúde Ocup.**, São Paulo, v. 34, n. 120, p. 179-183, 2009.
- NISHIDE, Vera M.; BENATTI, Maria Cecília C. Riscos ocupacionais entre trabalhadores de enfermagem de uma unidade de terapia intensiva. **Rev. Esc. Enferm. USP**, São Paulo, v. 38, n. 4, p. 406-414, 2004.
- NISHIDE, Vera M.; MALTA, Mônica A.; AQUINO, Kátia S. Aspectos organizacionais em Unidade de Terapia Intensiva. In: CINTRA, Elianne A.; NISHIDE, Vera M.; NUNES, Wilma A. **Assistência de enfermagem ao paciente gravemente enfermo**. São Paulo: Atheneu, 2001. p. 13-27.
- OLIVEIRA, Elias B.; LISBOA, Márcia Tereza L. Exposição ao ruído tecnológico em CTI: estratégias coletivas de defesa dos trabalhadores de enfermagem. **Esc. Anna Nery Rev. Enferm**, Rio de Janeiro, v. 13, n. 1, p. 24-30, 2009.
- PADILHA, Kátia G. et al. Ocorrências iatrogênicas com medicações em unidade de terapia intensiva: condutas adotadas e sentimentos expressos pelos enfermeiros. **Rev. Esc. Enferm. USP**, São Paulo, v. 36, n.1, p. 50-57, 2002.
- PERROCA, Marcia G. Desenvolvimento e validação de conteúdo da nova versão de um instrumento para classificação de pacientes. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 9, n. 1, 9 telas, jan./fev. 2011. Disponível em: <[www.eerp.usp.br/rlae](http://www.eerp.usp.br/rlae)>. Acesso em: 20 jan. 2012.

PERROCA, Marcia G.; GAIDZINSKI, Raquel R. Sistema de classificação de pacientes: construção e validação de um instrumento. **Rev. Esc. Enf. USP**. São Paulo, v. 32, n. 2, p. 153-68, 1998.

PIRES, Denise. **Reestruturação produtiva e trabalho em saúde no Brasil**. São Paulo: Confederação Nacional dos Trabalhadores em Seguridade Social; Annablume, 1998.

PIRES, Denise; GELBCKE, Francine L.; MATOS, Eliane. Organização do trabalho em enfermagem: implicações no fazer e viver dos trabalhadores de nível médio. **Trabalho, Educação e Saúde**, [s.l.], v. 2, n. 2, p. 311-325, 2004.

PIRES, Denise; LORENZETTI, Jorge; GELBCKE, Francine L. Enfermagem: condições de trabalho para um fazer responsável. In: CONGRESSO BRASILEIRO DE ENFERMAGEM, 62., 2010, Florianópolis. **Anais...** Florianópolis: ABEn, 2010. p. 1-14.

POLIT, Denise F.; BECK, Cheryl T.; HUNGLER, Bernardette P. **Fundamentos de pesquisa em enfermagem: métodos, avaliação e utilização**. 5. ed. Porto Alegre: Artmed, 2004.

QUEIROZ, Sylvia G. **Condições de trabalho e saúde dos enfermeiros em oncologia**. 2008. 97 f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Faculdade de Enfermagem, Centro Biomédico, Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2008.

REISDORFER, Miriam C.T. Atuação do enfermeiro do trabalho: uma abordagem ergonômica. In: LAZZAROTTO, Elizabeth M. (Org.). **Gestão dos serviços de saúde: condições de trabalho nas organizações**. Cascavel: Coluna do Saber, 2004. Cap. 2. p. 67-122.

RIBEIRO, Maria C.S. As Normas Regulamentadoras (NR) e outras legislações previdenciárias e trabalhistas de interesse à saúde do trabalhador. In: RIBEIRO, Maria C.S. (Org.). **Enfermagem e trabalho: fundamentos para a atenção à saúde do trabalhador**. São Paulo: Martinari, 2008. Cap.6, p.79-105.

ROGERS, Anny E. et al. The working hours of hospital staff nurse and patient safety. **Health Affairs**, Filadelfia, v. 23, n. 4, p. 202-212, 2004. Disponível em: <<http://www.bvs.paho.org/bvsa>>. Acesso em: 2 jan. 2012.

ROZESTRATEN, Reinier J.A. Ambiente, trânsito e psicologia. In: HOFFMAN, Maria Helena; CRUZ, Roberto M.; ALCHIERI, João Carlos (Org.). **Comportamento humano no trânsito**. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2003. Cap.2, p.32-46.

SALOMÉ, Geraldo M.; ESPÓSITO, Vitório H.C.; SILVA, Gilberto T.R. da. O ser profissional de enfermagem em Unidade de Terapia Intensiva. **Acta Paul Enferm**, São Paulo, v.21, n.2, p. 294-99, 2008.

SANTOS, Ana Paula V. dos. **Associação entre fatores sociodemográficos e eventos reprodutivos de mulheres cadastradas no Programa de Saúde da Família**. 2010. 78 f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Universidade Federal da Bahia, Escola de Enfermagem, Salvador, 2010.

SANTOS, Joares M. dos; OLIVEIRA, Elias B. de; MOREIRA, Almir da C. Estresse, fator de risco para a saúde do enfermeiro em centro de terapia intensiva. **Rev. Enferm. UERJ**, Rio de Janeiro, v. 14, n. 4, p.580-585, 2006.

SANTOS, W.S.; MAIA, Ana Figueiredo. Riscos associados ao uso de equipamento móvel de radiação X técnicos de radiologia durante exames de torax em pronto-socorro e UTI semi-intensiva: estudo de caso em um hospital público de Sergipe. **Scientia Plena**, [s.l.] v. 6, n. 3, p. 1-6, 2010. Disponível em: <[www.scientiaplenu.org.br/ojs/index.php/sp/article/view/157](http://www.scientiaplenu.org.br/ojs/index.php/sp/article/view/157)>. Acesso em: 3 nov. 2010.

SELL, Ingeborg. **Projeto de trabalho humano**: melhorando as condições de trabalho. Florianópolis: EDUFSC, 2002.

SHIMIZU, Helena E.; CIAMPONE, Maria Helena T. As representações dos técnicos e auxiliares de enfermagem acerca do trabalho em equipe na unidade de terapia intensiva. **Rev. Latino-am. Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 12, n. 4, p. 623-30, jul./ago. 2004.

SILVA, Bernadete M. da et al. Jornada de trabalho: fator que interfere na qualidade da assistência de enfermagem. **Texto Contexto Enferm**, Florianópolis, v. 15, n. 3, p. 442-448, jul./set. 2006.

SILVA, Graciete B. da. **Enfermagem Profissional** – análise crítica. São Paulo: Cortez, 1989.

SOBOLL, Liz Andréa Pereira. **Controle e exploração**: a produção capitalista em uma unidade hospitalar. 2003. 201 f. Dissertação (Mestrado em Administração) – Centro de Pesquisa e Pós-Graduação em Administração, Universidade Federal do Paraná, Curitiba, 2003.

SOUTO, D.F. **Gases e vapores no ambiente de trabalho**. 2005. Disponível em: <<http://www.sobes.org.br>>. Acesso em: 10 maio 2010.

SOUZA, Sabrina et al. Reflexões de profissionais de saúde acerca do seu processo de trabalho. **Rev. Eletr. Enf.**, Goiânia, v. 12, n. 3, p. 449-55, 2010. Disponível em: <<http://www.fen.ufg.br/revista/v12/n3/v12n3a05.htm>. doi:10.5216/ree.v12i3.6855>. Acesso em: 10 jan. 2011.

SPINDOLA, Thelma; SANTOS, Rosângela da S. Mulher e trabalho – a história de vida de mães trabalhadoras de enfermagem. **Rev. Latino-am. Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 11, n. 5, p. 593-600, 2003.

\_\_\_\_\_. Trabalho versus vida em família. Conflito e culpa no cotidiano das trabalhadoras em enfermagem. **Ciencia y Enfermería**, [s.l.], v. 10, n. 2, p. 43-52, 2004.

STEINER, D. L.; NORMAN, G. R. **Health measurement scales**. 3<sup>rd</sup> ed. Oxford: Oxford University Press, 2003.

TAMBELLINI, Anamaria T.; CÂMARA, Volney de M. A temática saúde e ambiente no processo de desenvolvimento do campo da saúde coletiva: aspectos históricos, conceituais e metodológicos. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 3, n. 2, p. 47-59, 1998.

YIN, Robert K. **Estudo de caso**: planejamento e métodos. Porto Alegre: Bo man, 2010.

ZANELLI, José C. et al. **Estresse nas organizações de trabalho**: compreensão e intervenção baseadas em evidências. Porto Alegre: Artmed, 2010.

## **APÊNDICES**

APÊNDICE A – Instrumento para as *expertises*

UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA  
ESCOLA DE ENFERMAGEM

**TÍTULO DO PROJETO: CONDIÇÕES DE TRABALHO EM ENFERMAGEM NA  
UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA**

PREZADA ENFERMEIRA,

Nós, Taize Muritiba Carneiro (mestranda) e Norma C. Fagundes (Orientadora), solicitamos vossa valiosa colaboração para a validação do instrumento da pesquisa intitulada Condições de trabalho em enfermagem na UTI. Sua contribuição será no sentido de identificar, neste instrumento, as falhas, as possibilidades de aperfeiçoamento e os ajustes devidos.

Esta pesquisa definiu como problema: Quais as condições de trabalho em enfermagem na UTI para adultos? E como objeto de estudo as condições de trabalho das enfermeiras, técnicas e auxiliares de enfermagem que trabalham na UTI para adultos de um hospital universitário público.

Solicitamos seu empenho em fazer as críticas apuradas relacionadas ao conteúdo, divididos em objetivo, estrutura e apresentação, bem como relevância.

Agradecemos a atenção.

Salvador, de                      de 2011

Norma C. Fagundes  
Orientadora

Taize Muritiba Carneiro  
Mestranda



UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA  
ESCOLA DE ENFERMAGEM

TÍTULO DO PROJETO: CONDIÇÕES DE TRABALHO EM ENFERMAGEM NA  
UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA

**INSTRUMENTO DE AVALIAÇÃO DAS *EXPERTISES***

Data:	Nome:		
Sexo:	Idade:	Ocupação atual:	
Instituição que trabalha:			Tempo que atua:
Graduação:	Instituição:	Ano conclusão:	
Mestrado:			
Doutorado:			
Pós-doutorado:			
Produção bibliográfica nos últimos três anos:			

**INSTRUÇÕES:** O quadro abaixo apresenta os aspectos a serem avaliados no instrumento da pesquisa. Leia atentamente cada um dos itens e em seguida responda a todos eles de acordo com a legenda abaixo:

**VALORAÇÃO**

- 1- concordo plenamente
- 2- concordo
- 3- neutro
- 4- discordo
- 5- discordo plenamente

**Observação:** Caso marque as opções 3,4 ou 5 descreva o motivo pelo qual selecionou tal item.

**Relacionado ao Conteúdo**

1. OBJETIVO – Analisar as condições de trabalho em enfermagem na Unidade de Terapia Intensiva para adultos.

1. Permite responder o objetivo proposto na pesquisa.	1	2	3	4	5
2. Retrata as condições de trabalho em enfermagem na UTI geral para adultos.	1	2	3	4	5

3.Existe clareza nas informações.	1	2	3	4	5
4.Descreve o perfil sócio-demográfico e funcional das trabalhadoras em enfermagem na UTI.	1	2	3	4	5
5.Retrata os aspectos-chave importantes para a análise das condições de trabalho em enfermagem na UTI geral para adultos.	1	2	3	4	5
6.Os quatro componentes escolhidos permitem avaliar as condições de trabalho na UTI.	1	2	3	4	5
7.O componente Ambiente Físico apresenta os itens necessários para analisar as condições de trabalho em enfermagem na UTI geral para adultos.	1	2	3	4	5
8.O componente, Desenvolvimento e Realização Profissional no trabalho, apresenta os itens necessários para analisar as condições de trabalho em enfermagem na UTI geral para adultos.	1	2	3	4	5
9.O componente relacionado aos Benefícios e Remuneração ofertados apresenta os itens necessários para analisar as condições de trabalho em enfermagem na UTI geral para adultos.	1	2	3	4	5
10. O componente Ambiente Social no trabalho apresenta os itens necessários para analisar as condições de trabalho em enfermagem na UTI geral para adultos.	1	2	3	4	5

Críticas ao conteúdo/pontos negativos:

---



---



---



---

Sugestões ao conteúdo/pontos positivos:

---



---



---



---

2- ESTRUTURA E APRESENTAÇÃO – determinada pela forma de apresentar o texto. Envolve, portanto, a organização geral, estrutura, estratégia de apresentação, coerência e suficiência.

11. As informações estão corretas cientificamente.	1	2	3	4	5
12. A linguagem está clara e os termos compreensíveis.	1	2	3	4	5
13. O tamanho do questionário está adequado.	1	2	3	4	5
14. O conteúdo segue uma sequência lógica.	1	2	3	4	5
15. A linguagem está bem estruturada para as auxiliares e técnicas de enfermagem.	1	2	3	4	5
16. A linguagem encontra-se bem estruturada para as enfermeiras.	1	2	3	4	5
17. Deixa claro o público alvo.	1	2	3	4	5

Críticas ao conteúdo/pontos negativos:

---



---

---



---

Sugestões ao conteúdo/pontos positivos:

---



---



---



---

3 – RELEVÂNCIA – Refere-se à característica que avalia o grau de significação do material.

18. Enfatiza as condições peculiares do processo de trabalho em enfermagem na UTI.	1	2	3	4	5
19. Permite servir como instrumento para analisar as condições de trabalho em enfermagem em outras UTIs.	1	2	3	4	5
20. Esclarece ao público algumas questões necessárias para analisar as condições em que desenvolve seu trabalho na UTI.	1	2	3	4	5
21. Incentiva a reflexão sobre o assunto.	1	2	3	4	5
22. Retrata os aspectos necessários para conhecer o perfil sociodemográfico das trabalhadoras e confrontar com outras informações deste questionário.	1	2	3	4	5
23. Poderá ser utilizado para delinear mudanças na UTI.	1	2	3	4	5

Críticas ao conteúdo/pontos negativos:

---



---



---



---

Sugestões ao conteúdo/pontos positivos:

---



---



---



---

APÊNDICE B – Segundo instrumento para as *expertises*

UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA  
ESCOLA DE ENFERMAGEM

**TÍTULO DO PROJETO: CONDIÇÕES DE TRABALHO EM ENFERMAGEM NA  
UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA**

PREZADA ENFERMEIRA,

Nós, Taize Muritiba Carneiro (mestranda) e Norma C. Fagundes (Orientadora), solicitamos de Vossa Senhoria mais uma contribuição no processo de Validação do Instrumento de Pesquisa intitulado Condições de trabalho em enfermagem na UTI (anexo).

Este questionário foi modificado após a análise qualitativa e quantitativa, mediante o *software* STATA v.8, das respostas emitidas pelas *expertises* na primeira versão. Sua contribuição será no sentido de aperfeiçoamento e ajustes devidos.

Esta pesquisa definiu como Problema, Quais as condições de trabalho em enfermagem na UTI para adultos? e, como Objeto de estudo, As condições de trabalho das enfermeiras, técnicas e auxiliares de enfermagem que trabalham na UTI para adultos de um hospital universitário.

Vossa Senhoria receberá, anexo, um instrumento para proceder à reavaliação.

Diante dos prazos definidos pela pós-graduação, solicitamos a devolução das respostas até o dia 10 de setembro de 2011.

Agradecemos a atenção.

Salvador, 29 de agosto de 2011

Norma C. Fagundes  
Orientadora

Taize Muritiba Carneiro  
Mestranda

UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA  
ESCOLA DE ENFERMAGEM

TÍTULO DO PROJETO: CONDIÇÕES DE TRABALHO EM ENFERMAGEM NA  
UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA

**INSTRUMENTO DE AVALIAÇÃO DAS *EXPERTISES***

Data:	Nome:
-------	-------

**INSTRUÇÕES:** O quadro abaixo apresenta os aspectos a serem avaliados no instrumento da pesquisa. Leia atentamente cada um dos itens e em seguida responda a todos eles de acordo com a legenda abaixo:

**VALORAÇÃO**

- 1- concordo plenamente
- 2- concordo
- 3- neutro
- 4- discordo
- 5- discordo plenamente

**Observação:** Caso marque as opções 3,4 ou 5 descreva o motivo pelo qual selecionou tal item.

**Relacionado ao Conteúdo**

2. OBJETIVO – Analisar as condições de trabalho em enfermagem na Unidade de Terapia Intensiva para adultos.

1. Permite responder o objetivo proposto na pesquisa.	1	2	3	4	5
2. Retrata as condições de trabalho em enfermagem na UTI geral para adultos.	1	2	3	4	5
3. Existe clareza nas informações.	1	2	3	4	5
4. Descreve o perfil sociodemográfico e funcional das trabalhadoras em enfermagem na UTI.	1	2	3	4	5
5. Retrata os aspectos-chave importantes para a análise das condições de trabalho em enfermagem na UTI geral para adultos.	1	2	3	4	5
6. Os quatro componentes escolhidos permitem avaliar as condições de trabalho na UTI.	1	2	3	4	5
7. O componente Ambiente Físico apresenta os itens necessários para analisar as condições de trabalho em enfermagem na UTI geral para adultos.	1	2	3	4	5
8. O componente Desenvolvimento e Realização Profissional no trabalho apresenta os itens necessários para analisar as condições de trabalho em enfermagem na UTI geral para adultos.	1	2	3	4	5
9. O componente relacionado aos Benefícios e Remuneração ofertados apresenta os itens necessários para analisar as condições de trabalho em enfermagem na UTI geral para adultos.	1	2	3	4	5

10. O componente Ambiente Social no trabalho apresenta os itens necessários para analisar as condições de trabalho em enfermagem na UTI geral para adultos.	1	2	3	4	5
---	---	---	---	---	---

Críticas ao conteúdo/pontos negativos:

---



---

Sugestões ao conteúdo/pontos positivos:

---



---

2- ESTRUTURA E APRESENTAÇÃO – determinada pela forma de apresentar o texto. Envolve, portanto, a organização geral, estrutura, estratégia de apresentação, coerência e suficiência.

11. As informações estão corretas cientificamente.	1	2	3	4	5
12. A linguagem está clara e os termos compreensíveis.	1	2	3	4	5
13. O tamanho do questionário está adequado.	1	2	3	4	5
14. O conteúdo segue uma sequência lógica.	1	2	3	4	5
15. A linguagem está bem estruturada para as auxiliares e técnicas de enfermagem.	1	2	3	4	5
16. A linguagem encontra-se bem estruturada para as enfermeiras.	1	2	3	4	5
17. Deixa claro o público alvo.	1	2	3	4	5

Críticas ao conteúdo/pontos negativos:

---



---

Sugestões ao conteúdo/pontos positivos:

---



---



---

3 – RELEVÂNCIA – Refere-se à característica que avalia o grau de significação do material.

18. Enfatiza as condições peculiares do processo de trabalho em enfermagem na UTI.	1	2	3	4	5
19. Permite servir como instrumento para analisar as condições de trabalho em enfermagem em outras UTIs.	1	2	3	4	5
20. Esclarece ao público algumas questões necessárias para analisar as condições em que desenvolve seu trabalho na UTI.	1	2	3	4	5
21. Incentiva a reflexão sobre o assunto.	1	2	3	4	5
22. Retrata os aspectos necessários para conhecer o perfil sociodemográfico das trabalhadoras e confrontar com outras informações deste	1	2	3	4	5

questionário.					
23. Poderá ser utilizado para delinear mudanças na UTI.	1	2	3	4	5

Críticas ao conteúdo/pontos negativos:

---

---

---

---

Sugestões ao conteúdo/pontos positivos:

---

---

---

---

## APÊNDICE C – Termo de consentimento livre e esclarecido



UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA  
ESCOLA DE ENFERMAGEM

**TÍTULO DO PROJETO: CONDIÇÕES DE TRABALHO EM ENFERMAGEM NA  
UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA**

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Nós, Taize Muritiba Carneiro (mestranda) e Norma C. Fagundes (Orientadora), estamos convidando você a participar de uma pesquisa como entrevistado, que tem como objetivo analisar as condições de trabalho em enfermagem na UTI para adultos. Os resultados obtidos com esta pesquisa poderão servir como reflexão para as trabalhadoras em enfermagem e como instrumento de análise, para os gestores, sobre as condições para o desenvolvimento do trabalho nas UTIs e, desse modo, contribuir para o delineamento de intervenções que se façam necessárias.

Se você consentir em participar, deverá responder a um questionário. Esse material será arquivado pelas pesquisadoras por um período de cinco anos e, após este período, será destruído (queimado), ficando à sua disposição no Grupo de Pesquisa GERIR, na Escola de Enfermagem da UFBA.

As pesquisadoras irão assegurar o seu anonimato, isto é, ninguém saberá que foi você quem respondeu ao questionário, já que não é solicitada a sua identificação neste instrumento, buscando respeitar sua integridade intelectual, social e cultural; também não será identificado o nome da Organização, tampouco da unidade onde será desenvolvido o trabalho. Você pode desistir ou anular este consentimento em qualquer fase da pesquisa sem lhe causar qualquer prejuízo. As pesquisadoras e as trabalhadoras participantes não serão remuneradas pela participação neste estudo.

Após ter sido informada sobre os objetivos da pesquisa, de que não serei identificada e nem a minha Instituição, não terei despesas, que poderei sair a qualquer momento sem

prejuízo do meu trabalho ou a minha pessoa, que os resultados contribuirão para a construção de dissertação de mestrado e trabalhos a serem apresentados em eventos científicos ou publicados em revistas de enfermagem, que o risco que corro é apenas o de responder ao questionário e para minimizá-lo a mestranda fará a aplicação em ambiente privativo, preservando o sigilo.

Estando ciente de que ao participar desta pesquisa não serei remunerada e terei as minhas dúvidas esclarecidas, e concordando, voluntariamente, em participar da referida investigação, assino este termo de consentimento, em duas vias, ficando com uma cópia.

Salvador, \_\_\_de \_\_\_\_\_ de 2011.

---

Sujeito da pesquisa

---

Norma C. Fagundes  
Orientadora

---

Taize Muritiba Carneiro  
Mestranda

## APÊNDICE D – Instrumento da pesquisa

 <b>UFBA</b>	<b>Universidade Federal da Bahia</b> <b>Escola de Enfermagem</b> <b>Fone: (071) 3283 - 7618</b> <b>E-mail responsável:</b> <u>normafagundes@terra.com.br</u> e <u>taize.muritiba@gmail.com</u>
<p><b><u>Instruções para responder ao questionário:</u></b></p> <p>1. Marque com um <b>X</b> a resposta que considerar adequada.</p>	
<p><b>Condições de Trabalho em Enfermagem na Unidade de Terapia Intensiva.</b></p>	
1.Nº do questionário: _____	2.Data: ___/___/___
<p><b>A. Perfil sociodemográfico e funcional das trabalhadoras</b></p>	
A1. Qual a sua idade _____ anos.	A7. Qual o seu nível de instrução? 1( ) 2º grau completo 2( ) Graduação 3( ) Especialização <i>Latu sensu</i> 4( ) Mestrado 5( ) Doutorado
A2. Indique seu sexo: 1 ( ) Masculino 2 ( ) Feminino	A8. Em qual <b>unidade</b> você trabalha nesse hospital? _____
A3. Em qual dessas classificações você define sua Raça/cor? 1( ) branca 2( ) preta 3( ) parda 4( ) amarela 5( ) indígena 6( ) outra _____	A9. Há quanto tempo você trabalha <b>nessa Organização</b> ? _____ _____
A4. Qual a situação conjugal atual? 1( ) Solteira 2( ) Casada/União estável 3( ) Divorciada 4( ) Separada 5( ) Viúva	A10. Há quanto tempo você trabalha nessa <b>unidade</b> ? _____ _____

<p>A5. Você tem quantos filhos?</p> <p>1( ) não tenho filhos</p> <p>2( ) um filho</p> <p>3( ) dois filhos</p> <p>4( ) outros _____</p>	<p>A11. Quantos vínculos de trabalho você tem?</p> <p>1( ) Um</p> <p>2( ) Dois</p> <p>3( ) Três</p> <p>4( ) Mais de três</p>
<p>A6. Qual a sua categoria profissional?</p> <p>1( ) Enfermeira</p> <p>2( ) Técnica de Enfermagem</p> <p>3( ) Auxiliar de Enfermagem</p>	<p>A12. Qual o seu vínculo de trabalho nesse hospital?</p> <p>1( ) CLT</p> <p>2( ) Estatutário Federal</p> <p>3( ) Estatutário Estadual</p> <p>4( ) Temporário</p> <p>5( ) Outro/Qual _____</p>
<p>A13. Qual o seu turno de trabalho nesse hospital?</p> <p>1( ) Diurno</p> <p>2( ) Noturno</p> <p>3( ) Ambos</p>	<p>A16. Você costuma fazer exames periódicos solicitados por esta Organização?</p> <p>1.( ) Sim</p> <p>2.( ) Não</p>
<p>A14. Qual a sua jornada de trabalho neste hospital?</p> <p>1( ) 30 horas</p> <p>2( ) 36 horas</p> <p>3( ) 40 horas</p> <p>4( ) Outra: _____ horas</p>	<p>A17. Quantas vezes você não compareceu ao trabalho nos últimos 06 meses por licença/atestado médico?</p> <p>1.( ) nenhuma</p> <p>2.( ) uma</p> <p>3.( ) duas</p> <p>4.( ) Outros: _____</p>
<p>A15. Qual a sua jornada de trabalho no outro trabalho/emprego?</p> <p>1( ) 30 horas</p> <p>2( ) 36 horas</p> <p>3( ) 40 horas</p> <p>4( ) Outra: _____ horas</p>	<p>A18. Quantas vezes você não compareceu ao plantão por outros motivos nos últimos seis meses?</p> <p>1.( ) nenhuma</p> <p>2.( ) uma</p> <p>3.( ) duas</p> <p>4.( ) outros: _____</p>
<p><b>B. Indique a condição que está presente em seu AMBIENTE FÍSICO de trabalho</b></p>	
<p>B1. Em relação à limpeza, como é seu ambiente de trabalho?</p> <p>1( ) Sujo</p> <p>2( ) Limpo</p>	<p>B6. Como você classifica a exposição à radiação no seu ambiente de trabalho?</p> <p>1( ) Alta</p> <p>2( ) Baixa</p> <p>3( ) Nenhuma</p>
<p>B2. Como você percebe a iluminação em sua unidade de trabalho?</p> <p>1( ) Adequada</p> <p>2( ) Inadequada</p>	<p>B7. Como você classifica o risco de acidente biológico(2) na Unidade durante a execução das tarefas?</p> <p>1( ) Alto</p> <p>2( ) Baixo</p> <p>3( ) Inexistente</p> <p>2. Risco de Acidente Biológico é o acidente decorrente do contato com micro-organismos, como vírus e bactérias, que quando em contato</p>

	com a pele pode causar doenças.
<p>B3. De que forma você percebe a temperatura nessa unidade?</p> <p>1( ) Fria 2( ) Quente 3( ) Adequada</p>	<p>B8. Existem riscos de exposição a agentes químicos(3) durante a sua atividade de trabalho?</p> <p>1( ) Sim 2( ) Não</p> <p>3. Agentes Químicos são substâncias como poeiras, gases, quimioterápicos, dentre outros produtos que podem penetrar no organismo via respiratória, absorvidos pela pele ou por ingestão.</p>
<p>B4. Como você classifica o espaço físico para a execução das tarefas na unidade?</p> <p>1( ) Adequado 2( ) Não adequado</p>	<p>B9. Como você classifica ergonomicamente o mobiliário da sua unidade?</p> <p>1( ) Adequado 2( ) Inadequado</p>
<p>B5. Como você considera a manutenção do espaço físico nessa unidade?</p> <p>1( ) Adequada 2( ) Inadequada</p>	<p>B10. Como você considera a qualidade dos materiais descartáveis para a execução das tarefas na UTI?</p> <p>1( ) Adequado 2( ) Inadequado</p>
<p>B11. Como você considera o nível de ruídos na UTI?</p> <p>1( ) Alto 2( ) Normal 3( ) Baixa</p>	<p>B16. Quanto à disponibilidade de EPI (óculos, capa de chumbo, luvas, dentre outros) na unidade, você considera:</p> <p>1( ) Adequada 2( ) Inadequada</p>
<p>B12. Dos itens abaixo qual você considera a maior fonte de ruídos na unidade?</p> <p>1( ) Vozes dos profissionais 2( ) Equipamentos 3( ) Vozes dos pacientes</p>	<p>B17. Para você, o quantitativo de trabalhadores em enfermagem é suficiente para o perfil da unidade?</p> <p>1( ) Sim 2( ) Não</p>
<p>B13. Está previsto um período para uma pausa(1) durante o seu plantão na UTI?</p> <p>1( ) Sim 2( ) Não</p> <p>1. Pausa consiste em um intervalo de tempo para lanche, descanso ou outra atividade.</p>	<p>B18. Existe mapa de risco em local visível na UTI?</p> <p>1( ) Sim 2( ) Não</p>
<p>B14. Existe na UTI um local destinado ao descanso durante o plantão?</p> <p>1( ) Sim 2( ) Não</p>	<p>B19. Existe na unidade orientações para rota de fuga da unidade em situação como incêndio?</p> <p>1( ) Sim 2( ) Não</p>
<p>B15. Existe manutenção regular nos equipamentos da Unidade?</p> <p>1( ) Sim 2( ) Não</p>	<p>B20. A rotina/ordem de trabalho diário na UTI favorece ao não adoecimento das trabalhadoras?</p> <p>1( ) Sim 2( ) Não</p>

<b>C. Indique os itens referentes ao Desenvolvimento e Realização Profissional no seu trabalho.</b>	
C1. Você participou de quantas atividades de capacitação/educação continuada no último ano? _____ —	C4. Existe um programa específico de capacitação/cursos para as trabalhadoras da UTI? 1( ) Sim 2( ) Não
C2. O hospital oferece oportunidade para você participar de evento científico em outro estado, associação, unidade? 1( ) Sim 2( ) Não	C5. Você já teve oportunidade de participar de eventos científicos em outro estado, associação, sociedade, patrocinados pelo hospital? 1( ) Sim 2( ) Não
C3. Quando você ingressou na UTI recebeu orientações para o trabalho no setor? 1( ) Sim 2( ) Não	C6. Você se sente motivada para o trabalho na UTI? 1( ) Sempre 2( ) Frequentemente 3( ) Às vezes 4( ) Nunca
<b>D. Indique os itens relacionados aos Benefícios e Remuneração ofertados.</b>	
D1. A remuneração que você recebe para trabalhar nesta Organização encontra-se na faixa: 1( ) Entre um a três salários mínimos 2( ) Entre quatro a seis salários mínimos 3( ) Mais de seis salários mínimos 4( ) Não quis responder	D5. Como você caracteriza a alimentação oferecida pela Organização aos profissionais? 1( ) Péssima 2( ) Ruim/Regular 3( ) Boa 4( ) Excelente
D2. Você considera o salário pago por esta Organização como: 1( ) Excelente 2( ) Bom 3( ) Ruim/Regular 4( ) Péssimo	D6. A Organização oferece auxílio transporte? 1( ) Sim 2( ) Não
D3. A Organização oferece plano de saúde? 1( ) Sim 2( ) Não	D7. Você recebe alguma gratificação por atuar com estudantes/estagiários neste hospital? 1( ) Sim 2( ) Não
D4. No dia de seu aniversário você costuma receber folga? 1( ) Não 2( ) Sim	D8. Existe, no seu vínculo de trabalho, plano de cargos e salários? 1( ) Não sei 2( ) Sim 3( ) Não
<b>E. Indique os itens referentes ao Ambiente Social no seu trabalho.</b>	

<p>E1. Como você considera a sua relação com as outras trabalhadoras em enfermagem no seu ambiente de trabalho?</p> <p>1( )Péssimo  2( )Ruim/Regular  3( )Bom  4( )Excelente</p>	<p>E5. Como você considera a sua relação com os outros profissionais de saúde que atuam no seu ambiente de trabalho?</p> <p>1( )Péssimo  2( )Ruim/Regular  3( )Bom  4( )Excelente</p>
<p>E2.Existe cooperação dos seus colegas de trabalho para a realização das tarefas?</p> <p>1( )Sim  2( )Não</p> <p>Se não, por quê?_____</p>	<p>E6.A sua relação com os visitantes e familiares dos pacientes internados na unidade é:</p> <p>1( )Péssima  2( )Ruim/Regular  3( )Boa  4( )Excelente</p>
<p>E3.Como você considera seu relacionamento com seu chefe imediato?</p> <p>1( )Péssimo  2( )Ruim/Regular  3( )Bom  4( )Excelente</p>	<p>E7.Você tem acesso à coordenadora geral do serviço de enfermagem?</p> <p>1.( )Sim  2.( )Não</p>
<p>E4. Como você caracteriza a oportunidade de expressar opiniões sobre o desenvolvimento do trabalho na unidade?</p> <p>1( )Péssimo  2( )Ruim/Regular  3( )Bom  4( )Excelente</p>	<p>E8. Como você considera sua relação com os serviços de apoio ( laboratório, radiologia, almoxarifado, dentre outros)?</p> <p>1( )Péssimo  2( )Ruim/Regular  3( )Bom  4( )Excelente</p>

**ANEXOS**

ANEXO A – Carta de aprovação do Comitê de Ética  
em Pesquisa (CEP)



UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA  
ESCOLA DE ENFERMAGEM  
COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA - CONEP

**TERMO DE APROVAÇÃO**

Comunicamos que o Protocolo nº 06/2011 – FR 402495 Título do Projeto: Condições de trabalho em enfermagem em unidade de terapia intensiva , considerando o atendimento as diretrizes da Resolução 196/96que regulamenta a pesquisa com seres humanos de autoria :

**Pesquisadoras Responsáveis:** Taize Muritiba Carneiro,

**Demais Pesquisadores:** Norma Carapiá Fagundes

**Data da apreciação do CEPEE/UFBA:** 9.5.2011

CONSIDERADO PELO COORDENADOR: APROVADO após atendimento às Pendências

**OBSERVAÇÃO:**

**Os pesquisadores devem atentar para as novas diretrizes da resolução 196/96 sobre a entrega do parecer a instituição e pegar o modelo da declaração para a instituição. Após a coleta de dados lembrar a entrega do relatório final.**

Salvador, 9 de maio de 2011.

A handwritten signature in cursive script, reading 'Darci de Oliveira Santa Rosa'.

*Darci de Oliveira Santa Rosa*  
Coordenador do CEP-EEUFBA  
COREN-BA 10.

ANEXO B – Declaração do Complexo Hospitalar Universitário Professor Edgard Santos  
(COM-HUPES)

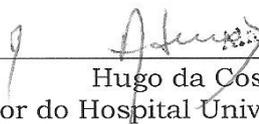


Universidade Federal da Bahia  
Complexo Hospitalar Universitário Prof. Edgard Santos  
Diretoria Adjunta de Ensino, Pesquisa e Extensão (DAEPE)  
Comitê de Ética em Pesquisa (CEP)  
Rua Augusto Viana, s/n - Canela – Salvador – Bahia CEP: 40.110-060  
Tel.: (71) 3283-8140 FAX: (71) 3283-8141  
E-mail: cep.hupes@gmail.com

### DECLARAÇÃO

Declaramos ter lido e concordado com o parecer ético emitido pelo Comitê de Ética da Escola de Enfermagem da Universidade Federal Bahia- EEUFBA, tendo como Coordenadora Darci de Oliveira Santana Rosa, que aprovou o projeto em 26 de maio de 2011. Esta instituição está ciente de suas co-responsabilidades como instituição co-participante do Projeto intitulado: **Condições de Trabalho em Enfermagem na Unidade de Terapia Intensiva**, Folha de Rosto- **402495**, tendo como pesquisador responsável Taize Muritiba Carneiro, e de seu compromisso no resguardo da segurança e bem-estar dos sujeitos de pesquisa nela recrutados, dispondo de infra-estrutura necessária para a garantia de tal segurança.

Salvador, 26 de setembro de 2011

  
Hugo da Costa Ribeiro Junior  
Diretor do Hospital Universitário Prof. Edgard Santos

*Angerlinda Leedy Reis*  
Vice-Diretora  
Hospital UFBA

## ANEXO C – Parecer consubstanciado

## PARECER CONSUBSTANCIADO

PROTOCOLO: N°06/2011

PROJETO DE PESQUISA: Condições de trabalho nem enfermagem na UTI.

PESQUISADORA: Taize Muritiba Carneiro

PESQUISADORA RESPONSÁVEL: Norma Fagundes

## Descrição.

Trata-se de um trabalho de mestrado que tem por objetivo “analisar as condições de trabalho nem enfermagem na UTI para adultos”(p.6/fl 16).

Segundo a autora, trata-se de um estudo de caso único, descritivo, exploratório, com abordagem quantitativa.

Os instrumentos são: questionário estruturado (anexo 6) e um roteiro para observação sistemática (anexo 7).

Os sujeitos da pesquisa serão trabalhadores de enfermagem com mais de seis meses de exercício na UTI - Adultos (41 enfermeiros, 22 técnicos e 36 auxiliares de enfermagem).

O local onde será realizada a pesquisa é a UTI - Adultos do Hospital universitário da UFBA.

## Observações:

1) Redação: boa revisão da literatura sobre as condições de trabalho na UTI cujo único demérito reside no domínio da língua vernácula (problemas de pontuação, de concordância verbal, de construção de orações, etc.) inapropriado para esse nível do ensino superior.

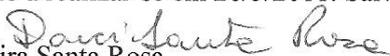
2) Aspectos éticos: embora o projeto apresente toda a documentação exigida pelo CEP; o questionário proposto seja um instrumento de pesquisa adequado e os currícula evidenciam a capacidade técnica e ética da orientadora e do pesquisador para a realização da pesquisa. Com efeito, o TCLE deve ser o mesmo pois seu teste (piloto) torna possível os ajustes evidenciados necessários. (ATENDIDO)

3) Embora elaborados em linguagem acessível que garante aos sujeitos da pesquisa sua autonomia plena para recusar tanto a participar da pesquisa como um todo quanto para não responder as questões que não queiram, um dos TCLE afirma que não existe “nenhum risco” (o sigilo e o anonimato minimizam os riscos mas não os extingue pois na Resolução o risco é presumido) (ATENDIDO);

4) não indica o lugar onde será guardado o material (preferivelmente na Instituição, por 5 anos) e afirma que a concordância ou anuência em participar da pesquisa pode não autorizar a utilização das informações. (ATENDIDO).

Considerando que a pesquisadora atendeu às pendências apontadas pelo Parecerista e há necessidade de atendimento prioritário por tratar-se de projeto para exame de Qualificação. Somos de parecer de APROVAÇÃO AD REFERENDUM para Homologação pelo Plenário na próxima reunião a realizar-se em 26/5/2011. Salvador, 9 /5/2011.

Darci de Oliveira Santa Rosa



Darci de Oliveira Santa Rosa  
 Coordenador do CEP-EEUFBA  
 COREN-BA 2011