

UNIVERSIDADE FEDERAL DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO- UNIRIO
CENTRO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E DA SAÚDE
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM SAÚDE E TECNOLOGIA NO ESPAÇO
HOSPITALAR- MESTRADO PROFISSIONAL

MÁRCIA DE CARVALHO RODRIGUES

RISCOS AMBIENTAIS NO CTI: Um estudo sobre suas consequências nos profissionais de Enfermagem.

Rio de Janeiro

2017

MÁRCIA DE CARVALHO RODRIGUES

RISCOS AMBIENTAIS NO CTI : Um estudo sobre suas consequências nos profissionais de Enfermagem .

Relatório Final e Produto Acadêmico submetidos à banca examinadora do Programa de Pós-Graduação em Saúde e Tecnologia Hospitalar, da Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro - UniRio , como requisito para obtenção do Título de Mestre.

Aprovada em ____/____/____

Orientadora: Prof.^a Dra. Nébia Maria Almeida de Figueiredo

Rio de Janeiro

2017

BANCA EXAMINADORA

Orientadora: Prof.^a Dra. Nébia Maria Almeida de Figueiredo

1º Examinador (a) Prof.^a Dra. Angela M.B Fernandes da Silva

2º Examinador (a) Prof. Dr. Osnir Claudiano da Silva Junior

In memoriam dos meus avós paternos Honorato e Raimunda , e avó materna Joana Santos Carvalho. Com a certeza de que fui amada com todas as forças de vocês, esse amor também me fortaleceu para seguir adiante .Gratidão !

AGRADECIMENTOS

Ao meu Senhor e Salvador Jesus Cristo e ao meu Pai , o nosso Deus que me proporcionou através da minha profissão andar por lugares nunca imagináveis , pois nem olhos viram e nem ouvidos ouviram o que Deus tem preparado para aqueles que o amam .

Aos meus pais , Manoel e Sonia que sempre acreditaram em mim , me apoiaram , abriram mão dos seus sonhos para a realização dos meus . Eu amo eternamente vocês dois que me deram a vida , o direito de sonhar , que me encorajaram e que sempre acima de tudo sempre velaram por mim através das suas orações . Muito obrigada por serem meus pais , amo !

Ao meu irmão Manoel Junior por todo o companheirismo , parceria , pelas palavras de encorajamento e por superar a minha ausência , sei que foi difícil .

A minha orientadora Professora Doutora Nebia Maria Almeida de Figueiredo , pela incansável luta que passamos juntas , pelas palavras de incentivo , por me deixar tranquila quando tudo estava opaco na minha visão , por toda a sua sabedoria , discernimento e principalmente amor pela Enfermagem através do Ensino , muito obrigada por me permitir caminhar ao seu lado , seus ensinamentos estão comigo sempre.

A equipe de professores e principalmente dos Coordenadores do Mestrado Profissional em Saúde e Tecnologia Hospitalar por também me acompanharem nesses passos tão arduos , por terem confiado e permitirem a realização deste sonho .

Aos meus familiares , meus amados e preciosos amigos e irmãos da minha célula , da Primeira Igreja Batista de Copacabana , aos amigos que fiz durante esta caminhada na Escola de Enfermagem Anna Nery da qual tive a honra de trabalhar neste local e a todos que mesmo distante , a maioria na minha terra natal , em São Luís , que não deixaram de acreditar e sonharem comigo .

RESUMO

Este estudo trata dos tipos de Riscos a que são submetidos os Enfermeiros e Técnicos de Enfermagem que trabalham em uma Unidade de Terapia Intensiva em um Hospital Universitário do município do Rio de Janeiro. O Objetivo Geral: Descrever os Riscos Ambientais presentes no CTI caracterizando, Tipo, Nível e Origem. Objetivo Específico: Identificar respostas nos Corpos dos profissionais a partir de como e por que esses riscos a que são submetidos podem causar adoecimentos; Elaborar indicadores de Riscos Ambientais para os profissionais de Enfermagem a partir de suas respostas. O Método : Trata-se de um estudo quali-quantitativo, organizado a luz de Bardin , a partir das respostas da equipe de Enfermagem , utilizando instrumentos para a produção de dados . O estudo foi submetido ao Comitê de Ética para o cumprimento dos aspectos éticos , em atendimento a Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde (CNS) através da Plataforma Brasil com número CAAE : 62656116330015258. Os dados foram coletados no mês de março de 2017. A amostra foi composta de 06 enfermeiros e 08 técnicos de Enfermagem totalizando 14 participantes . Os resultados produzidos são indicadores de que a UTI é um espaço de Risco que faz o profissional adoecer sob diferentes aspectos : biológicos , físicos , comportamentais, ergonômicos e sofrimentos mentais . A proposta do estudo foi a criação de um produto acadêmico afim de contribuir em melhorias na saúde do profissional de Enfermagem .

Palavras-Chave : Riscos Ambientais , Saúde do Trabalhador , Enfermagem , Condições de Trabalho e Unidades de Terapia Intensiva .

ABSTRACT

This work study the kinds of Risks that the Nurses and the Nursing Technicians are submitted when working in an Intensive Care Unit of a University Hospital at the Rio de Janeiro city. The General Objective is to identify the Environmental Risks present in the ICU, showing their kinds, their levels and their origins. The Specific Objective is to identify among the professional staff how and why these risks can cause illness, presenting back the indicators of Environmental Risks to Nursing professionals based on their answers. The Method used is a qualitative and quantitative research, organized using Bardin's methods, from the answers of the Nursing team, supported by data mining tools. This study was submitted to the Ethics Committee for ethical compliance check according with Resolution 466/12 of the National Health Council (CNS) through the Brazilian Platform number CAAE : 62656116330015258.. The data were collected in March 2017. The sample was composed of 6 nurses and 8 Nursing technicians totaling 14 participants. The results produced indicates that the ICU is a risk space that makes the professional fall ill in different aspects: biological, physical, behavioral, ergonomic and mental. The proposal of this study is the creation of an academic product in order to contribute on improving of the health of the professional Nursing.

Keywords: Environmental Risks, Workers Health, Nursing , work conditions and ICU.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

- Figura 01- Esquema do Espaço Físico da UTI 02- provisória
- Gráfico 01- O Corpo mostra o lugar-Riscos Sentidos no Corpo
- Gráfico 02 - O Corpo sente emoções- Avaliação de como os participantes se sentem
- Gráfico 03 - O Corpo Reclama do Risco Físico
- Gráfico 04- O Corpo se contamina no Risco Químico
- Gráfico 05- O Corpo trabalha e se arrisca no Risco Biológico
- Gráfico 06- O Corpo e seus Movimentos
- Gráfico 07 – O Corpo e o tempo de trabalho em atividades
- Quadro 01- Mensurações da UTI- Originária
- Quadro 02- Mensurações da UTI 02
- Quadro 03- Análise da Unidades de Registros encontradas nas falas dos participantes
- Quadro 04 – Demonstrativo deste Trabalho
- Quadro 05- Classificação das Respostas sobre Registros
- Quadro 06 – Relação entre movimento e exposição

ABREVIATURAS

Aben- Associação Brasileira de Enfermagem

BDENF - *Base de Dados de Enfermagem*

CTI – Centro de Tratamento Intensivo

Decs - Descritores em Ciências da Saúde

DORT - Distúrbios Osteomusculares Relacionados ao Trabalho

EBSERH-Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares

HUGG- Hospital Universitário Gafree e Guinlle

LILACS- *Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde*

NPS – Níveis de Pressão Sonora

NR-Norma Regulamentadora

OMS - Organização Mundial de Saúde

RDC- Resolução da Diretoria Colegiada

SCIELO - *Scientific Electronic Library Online*

UR- Unidades de Registros

UTI- Unidade de Terapia Intensiva

SUMÁRIO

1 CONSIDERAÇÕES INICIAIS	9
1.1 INTRODUÇÃO.....	9
1.2- OBJETIVOS	12
1.2. 1- GERAL	12
1.2.2- ESPECÍFICOS	12
1.3- JUSTIFICATIVA	13
2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA	15
2.1- CONSIDERAÇÕES SOBRE FLORENCE NIGHTINGALE E TEORIA AMBIENTALISTA	15
2.2- CONSIDERAÇÕES SOBRE O ESPAÇO FÍSICO DA UTI	21
2.3- CRITÉRIOS PARA PROJETOS DE ESTABELECIMENTOS ASSISTENCIAIS DE SAÚDE PRECONIZADO PELA ANVISA.....	25
3 O Método e a Metodologia- O “ Modus Operandi ”	26
3.1- CONSIDERAÇÕES SOBRE O CENÁRIO	26
3.2–METODOLOGIA	28
3.2.1 POPULAÇÃO E AMOSTRA	30
3.2.2 ASPECTOS ÉTICOS	30
3.2.3 OS MOMENTOS METODOLÓGICOS	30
3.2.4- CONSTRUÇÃO DOS INSTRUMENTOS PARA A PESQUISA QUANTI-QUALITATIVA PARA A PRODUÇÃO DOS DADOS	30
3.2.5 PRODUÇÃO DE DADOS.....	32
3.2.6 RESULTADOS	33
3.2.6 ORGANIZAÇÃO E ANÁLISE DOS DADOS	33
3.2.7 ANÁLISE DOS RESULTADOS	34

4 CONSIDERAÇÕES SOBRE OS PROBLEMAS ATUAIS ENFRENTADOS DURANTE COLETA NA UTI	34
5 Reflexões sobre o significado dado aos Riscos Ambientais na percepção da Equipe de Enfermagem e suas consequências	47
6 REFLEXÕES SOBRE A AVALIAÇÃO DO TEMPO-MOVIMENTO-EXPOSIÇÃO DA EQUIPE DE ENFERMAGEM	53
7 CONSIDERAÇÕES FINAIS e APRESENTAÇÃO DO PRODUTO	57
8 PRONTUÁRIO DO TRABALHADOR DE ENFERMAGEM	59
REFERÊNCIAS	64
APÊNDICES	67
ANEXOS	78

1 CONSIDERAÇÕES INICIAIS

INTRODUÇÃO

Ao escolher o objeto deste estudo como o espaço da Unidade de Terapia Intensiva (UTI) e os Riscos para o adoecimento dos profissionais de Enfermagem, me reporto a minha experiência de 06 anos trabalhando em Unidades de Terapia Intensiva, e da reflexão, a partir da prática, do quanto este ambiente pode ser desencadeador de adoecimentos nos profissionais de Enfermagem devido a exposição a riscos que podem ser de origem física, química, biológica e também emocionais e interacionais.

Centradas permanentemente em tudo que a Enfermagem deve fazer, nem sempre olhamos para o ambiente de trabalho sem considerar a presença de elementos como: iluminação, ruídos, ventilação, higiene e os riscos existentes nos aspectos: físicos, biológicos e químicos. Ao voltarmos o nosso olhar e assim pensarmos na complexidade da UTI como um espaço fechado, em clientes que demandam alta complexidade de cuidados, de tecnologias, de disposição profissional que investe trabalho físico e emocional para cuidar destes clientes, do processo de trabalho a que são submetidos, considerando o dimensionamento de pessoal, temos a convicção de que são problemas a serem investigados e que podem ter interferência direta em todos que circulam na UTI.

De acordo com Nishide (2004), em um ambiente hospitalar podemos encontrar Riscos Ocupacionais e Riscos Ambientais, conceitua-se como Riscos Ocupacionais, todas as situações de trabalho que podem romper o equilíbrio físico, mental e social das pessoas, e não somente as situações que originem acidentes e enfermidades. Riscos Ambientais são os agentes físicos, químicos e biológicos existentes no ambiente de trabalho, que, dependendo da sua natureza, concentração ou intensidade e tempo de exposição, são capazes de causar danos à saúde dos trabalhadores.

Analisando o conceito de Riscos Ambientais a Norma Regulamentadora do Ministério do Trabalho e Emprego (NR nº9,2016), caracteriza como agentes biológicos: as bactérias, fungos, bacilos, parasitas, protozoários, vírus entre outros. Os agentes físicos: as diversas formas de energia a que possam estar expostos os trabalhadores, tais como ruídos, vibrações, pressões anormais, temperaturas extremas, radiações ionizantes e não ionizantes, infrassom e ultrassom. Os agentes químicos: as substâncias, compostos ou produtos que possam penetrar no organismo pela via respiratória, nas formas de poeiras, fumo, névoa, neblina, gás ou vapor, ou que pela natureza da atividade de exposição, possam ter contato ou absorvidos pelo organismo através da pele ou ingestão.

Quando tratamos do Agente Físico, Duarte (2012), afirma que o ruído está presente em todos os espaços hospitalares, porém nas UTIs encontra-se em um ambiente único de forma que o excesso e permanência do ruído são prejudiciais a saúde. Explica-se excesso e permanência, devido a UTI ser um ambiente fechado e com paredes que refletem o som, além de todo o arsenal tecnológico e pessoas circulantes. A Associação Brasileira de Normas Técnicas recomenda que, em áreas hospitalares, o máximo de intensidade sonora seja de 35 a 45 dB(A). Para a Organização Mundial de Saúde (OMS) os níveis de som dentro da UTI não deve ser maior que 35 db(A).

Para Nowak (2013), o Risco Biológico, é a categoria de risco responsável pela insalubridade dos trabalhadores e está relacionada com os riscos de acidentes causados por materiais perfurocortantes. Em sua pesquisa realizada em vários setores de um hospital, constatou-se que o setor da UTI ou Centro de Terapia Intensiva (CTI) apresentou a maior prevalência de acidentes com perfurocortantes (27%) e os objetos perfurocortantes causadores dos acidentes foram: agulha de seringas apresentou um percentual de 42%, o abocath, 29%, lancetas, 11,5%, e 11% dos acidentes relatados foram causados por ampolas. Existe uma preocupação e agilidade nos hospitais quando um profissional sofre acidente com material perfurocortante, pois há uma necessidade de realizar a profilaxia eficaz para certas contaminações como, HIV e Hepatite B, e deve ser iniciada nas primeiras horas após o contato com os materiais biológicos.

As Unidades de Terapia Intensiva, também convivem frequentemente com a exposição a radiação ionizante proveniente dos equipamentos radiológicos portáteis, como exemplo, o aparelho de Raio-X. De acordo com a Portaria número 453, de 01 de junho de 1998, em seu item 4.27, normatiza que a realização de exames radiológicos com equipamentos móveis em leitos hospitalares ou em ambientes coletivos de internação somente será permitida quando for impossível ou clinicamente inaceitável transferir o usuário para uma instalação com equipamento fixo. Neste caso, deve ser adotada uma das seguintes medidas: Os demais usuários que não puderem ser removidos do ambiente devem ser protegidos da radiação espalhada por uma barreira protetora com, no mínimo, 0,5 mm equivalência de chumbo; ou, posicioná-los de modo que nenhuma parte do corpo esteja a menos de dois metros do cabeçote ou do receptor de imagem.

Em um estudo observacional realizado em uma UTI neonatal com os profissionais de saúde, com o objetivo de elaborar uma prática educativa de sensibilização quanto a exposição a radiação ionizante com os profissionais, Flor (2006), constatou que os

profissionais de saúde daquele setor desconheciam os cuidados mínimos de proteção radiológica e evidenciou também a escassez de equipamentos de proteção individual .

As pesquisas sobre adoecimentos dos profissionais de enfermagem que trabalham nesses espaços fechados como as UTIs, nos dão conta de sabermos, de fato do que adoecemos. Acreditar que estamos submetidos todo o tempo de nossas vidas a Riscos Ambientais advindos de nosso trabalho, pode fazer toda a diferença para a reorientação e revisão para amenizar os ruídos, aliás, não só os ruídos, mas a iluminação, a higiene, a circulação do ar, as conversas que foram as principais preocupações de Florence Nightingale, e continuam sendo no mundo atual, quando o tema que está em exposição é a Fadiga a Terapia de Alarmes como sinalizadores de uma prática que precisa ser vista.

Tais observações e reflexões decorreram da minha trajetória profissional iniciada em 2008 após a conclusão da Graduação em Enfermagem, quando comecei a atuar como Enfermeira Assistencial de um hospital privado no estado do Maranhão, na cidade de São Luís. Concomitantemente a este serviço, em 2011, assumi serviços gerenciais de Enfermagem em um outro hospital, de origem pública, também em UTI, desta forma, trabalhando em dois hospitais e em duas Unidades de Terapia Intensiva, com carga horária de trabalho exaustiva, acabei desenvolvendo um nível de estresse elevado e uma leve perda da audição, comprovada por exames médicos através de audiometria. Questionada pelo profissional médico que me acompanhava, sobre a minha rotina e exposição em locais com muito ruído, percebemos então que a causa do estresse e da perda auditiva poderia ser todo o barulho a qual estava exposta diariamente. Dei-me conta do quanto que o setor da Unidade de Terapia Intensiva poderia afetar de fato os profissionais sem que estes tenham a ciência sobre esta exposição .

Temos o entendimento que a nossa exposição é de dimensão humana ambiental, se entendemos que os ruídos irritam os ouvidos, o frio do ar condicionado a pele, os produtos utilizados que irritam as mãos, a iluminação inadequada que irritam os olhos, as infecções, os procedimentos e as doenças dos clientes que podem nos contaminar, o estresse do trabalho e das comunicações que podem nos adoecer emocionalmente, são problemas reais que estimulam todos os sentidos do corpo. Precisamos nos alarmar com todos estes aspectos-problemas aqui destacados, investigando, mesmo com experiência primeira em determinado espaço, de que e por que podemos adoecer.

O conhecimento científico que temos que o ruído é um som ou a mistura de sons, capaz de prejudicar a saúde, segurança ou sossego público , e que a exposição a Níveis de Pressão Sonora (NPS) elevado pode produzir lesões físicas, alterações psíquicas e comportamentais nos indivíduos e que, quanto maior for o tempo de exposição ao ruído,

maiores serão os danos. No âmbito hospitalar a exposição aos avanços tecnológicos, equipamentos que, inevitavelmente produzem ruído que podem repercutir na saúde e qualidade de vida dos profissionais de saúde e clientes, quando consideramos não só o ruído hospitalar, mas o ruído da comunicação, ruído dos movimentos e falas, o ruído que as pessoas levam para o ambiente, o barulho dos carrinhos de roupa, de alimentos, telefones, ar condicionado e dos alarmes dos aparelhos conectados aos clientes. Considerando que muitos hospitais estão situados nas proximidades de grandes avenidas, tem uma exposição maior a fontes de ruído, entretanto, observa-se que muito do ruído no ambiente hospitalar origina-se de dentro do próprio hospital.

Como já supracitado, a equipe de Enfermagem está o tempo todo exposta a riscos ambientais e em alguns casos sem que tenha o conhecimento sobre o tema ou mesmo tendo o conhecimento sobre o assunto, não tenha a dimensão de como essa exposição pode afetar a saúde do profissional. Com base nas observações e questionamentos feitos e com bases bibliográficas elaboramos o pressuposto deste estudo a ser confirmado: O CTI é um espaço causador de Riscos Ambientais que provocam adoecimentos nos profissionais de Enfermagem. A partir deste objeto emergiram as seguintes questões norteadoras: Como e por que os Riscos ambientais do CTI podem provocar adoecimentos nos profissionais de Enfermagem?

1.2 OBJETIVOS

Com base na contextualização do objeto e partir das inquietações que este tema aborda, selecionamos como objetivos do estudo:

1.2.1 Geral:

a) Descrever os Riscos Ambientais presentes no CTI caracterizando, Tipo, Nível e Origem.

1.2.2- Específicos

a) Identificar respostas nos Corpos dos profissionais a partir de como e por que esses riscos a que são submetidos, podem causar adoecimentos.

b) Apresentar indicadores de Riscos Ambientais para os profissionais de Enfermagem a partir de suas respostas.

c) Criar um prontuário para o controle da saúde dos profissionais da UTI.

d) Testar o prontuário da saúde do profissional da Enfermagem, como resultado final da pesquisa.

1.3 JUSTIFICATIVA

Justificamos o nosso estudo rastreando na literatura científica sobre Riscos Ambientais e adoecimentos nos profissionais, pouco encontramos estudos especificamente sobre este tema. O impacto do trabalho sobre os profissionais da saúde leva a uma sobrecarga mental e física que, aliada à precariedade das condições de trabalho e aos baixos salários, pode desencadear uma cadeia de adoecimentos físicos e/ou emocionais e, conseqüentemente, ausências não justificadas ou justificadas por licenças médicas, denominadas de absenteísmo.

Este é um importante indicador de avaliação da saúde dos trabalhadores e das condições em que o trabalho é realizado. Particularmente na enfermagem, o absenteísmo merece especial atenção, sobretudo pelas características do trabalho e funcionamento ininterrupto e pelas implicações na redução da equipe e na qualidade da assistência prestada aos pacientes.

Encontramos na literatura, de forma geral, uma revisão integrativa citada por Umann (2011) , que teve por objetivo de buscar na literatura , o que causa o absenteísmo na equipe de Enfermagem no contexto hospitalar, realizada em outubro de 2010 a busca das publicações indexadas nas fontes *Base de Dados de Enfermagem (BDENF)*, *Scientific Electronic Library Online (SCIELO)* e *Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde(LILACS)*, nesta sequência. Foram utilizadas associações entre os descritores “absenteísmo” e “enfermagem”, de acordo com os descritores em Ciências da Saúde (DeCS).

No que se refere às unidades de internação hospitalar, estudos apontaram que os funcionários que atuam em áreas mais complexas, como unidades especializadas (30,2%), UTI (27,2%) e centro cirúrgico (14,7%), apresentaram maiores índices de ausência (1,17). Diagnósticos encontrados nas investigações que produziram os afastamentos destacam-se aqueles relacionados às doenças do aparelho respiratório, seguidos pelos relacionados a doenças do sistema osteomuscular e doenças infecciosas e parasitárias. Em outra investigação os acidentes de trabalho foram apontados como a principal causa de afastamentos, representados por situações como fraturas de artelhos, torção de várias partes do corpo, quedas variadas, o que demonstra a insalubridade existente no ambiente hospitalar (UMANN et al,2011, p.187) .

Além do absenteísmo , um termo ainda pouco conhecido é o presenteísmo, que é definido por Laranjeira (2009) e Jonhs (2010), como a presença do funcionário ao trabalho, porém devido a problemas físicos ou mentais , o indivíduo não consegue desempenhar , em

sua plenitude , suas atividades laborais. Um dos fatores causais do presenteísmo pode variar desde o pessimismo e desmotivação, até o adoecimento de ordem física e/ou mental .

Estudos realizados por Letvak e Ruhm (2010), apontam o presenteísmo como um problema mais preocupante que o absenteísmo , pois como o trabalhador não está afastado , não pode ser substituído , impactando negativamente os resultados de toda equipe de trabalho. Os autores enfatizam que reconhecimento da problemática do presenteísmo entre os gerentes de enfermagem é de suma importância para a revisão dos processos de trabalho e melhoria , tanto do ambiente físico de trabalho ,como também do clima organizacional.

Ainda são escassas pesquisas sobre o tema presenteísmo , em um estudo americano sobre presenteísmo na Enfermagem, Pilette (2005) refere a sua alta prevalência na Enfermagem , como problema econômico significativo , dado pela redução da produtividade . No estudo, a depressão foi destacada como a maior causa deste fenômeno , podendo ser percebida pelo aumento da irritabilidade com pacientes , familiares e colegas ; fadiga , distração , atrasos , desmotivação e isolamento social no trabalho ; bem como , execução lenta e/ou inacabada das tarefas , podendo ser seguida de erros e acidentes .

Ferrareze (2006), considera que nem sempre o trabalho representa satisfação pessoal e valorização do ser humano, embora se destaque como meio de satisfação pessoal das necessidades básicas. A Enfermagem é uma profissão que exige em seu cotidiano de trabalho o esforço físico , mental e psicológico de todos os seus membros.

A complexidade das tarefas, a imprevisibilidade, os atos fracionados e cheios de interrupções , a presença permanente exigida , o trabalho noturno , o convívio com o sofrimento e a morte são alguns fatores que tornam o trabalho de enfermagem não apenas perigoso e insalubre , mas também penoso (ABEn-RJ ,2006) . Aliados a esses fatores, Marziale (2001) e Carvalho (2010) , defendem que o desgaste físico e emocional , a baixa remuneração e o desprestígio social , são determinantes da saúde do trabalhador de enfermagem e da qualidade da assistência prestada ao cliente.

Essa escassez de estudos específicos sobre adoecimentos na Enfermagem causado por riscos ambientais nas UTIs , justifica este estudo e contribui para ampliar pesquisas sobre riscos no Espaço da UTI , que podem causar adoecimentos dos profissionais devido o seu processo de trabalho , onde o Corpo está por inteiro nesse ambiente de cuidar – a UTI . Assim é possível justificar o estudo, a partir de algumas considerações :

É Urgente saber de que os profissionais de Enfermagem adoecem, onde e como. Não adoecer é um indicador de qualidade no trabalho, pois um espaço que adocece os profissionais não pode restabelecer a saúde dos clientes ; é Fundamental caracterizar quais os Riscos

Ambientais que encontramos dentro da UTI, para pensarmos em propostas preventivas; Investigar o espaço/ambiente como indutor de adoecimentos é encontrar muitas justificativas para o exercício e dimensionamento de pessoal. Ao mostrar que adoecemos, podemos também colocar em risco, a vida dos clientes sob nossa responsabilidade devido o cansaço, perda da audição, perda da visão e de dificuldades cognitivas – atenção. Contribuir para ampliar estudos sobre Riscos como indicadores de cuidados legal e seguro, centrados no Corpo que trabalha Incluir novos conteúdos no ensino e nas pesquisas de Enfermagem sobre riscos ambientais. Poder apresentar os resultados deste estudo, poderão mostrar indicadores de qualidade para o trabalho seguro da Enfermagem.

Este estudo se mostra relevante pois as Instituições de Saúde são tipicamente insalubres e com trabalhadores que podem adquirir doenças na UTI devido o risco que este traz. Com isso, tem-se a qualidade da assistência e a produtividade comprometida. Assim as instituições deixam de prestar um serviços de qualidade, pois um espaço que adoce os profissionais não pode restabelecer a saúde dos clientes.

2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

2.1 Considerações sobre Florence Nightingale e Teoria Ambientalista

Esta pesquisa está fundamentada na teórica ambientalista Florence Nightingale (1859), e em outros teóricos interessados a respeito da temática abordada citados ao longo da nossa pesquisa. A forma como foi criada, as experiências e práticas diversas fez de Florence Nightingale, uma jovem mulher a frente do seu tempo e do desafio de criar uma profissão feminina que inicia-se quando diz ter sido chamada por Deus. Os relatórios de Florence, descrevendo as condições sanitaristas e de saúde na Guerra da Criméia, mostrou de início que ela era uma cientista e investigadora empírica. Tinha perícia em estatística, descrita em seus relatórios e que continuam ao longo de sua vida nos textos escritos sobre cuidados com a saúde, enfermagem e reforma social.

Florence ousou a sua época a explorar a idéia revolucionária de que os fenômenos sociais e/ou sujeitos podiam ser objetivamente medidos em análises matemáticas e identificou as capacidades investigadoras quando incluiu registro, comunicação, ordenação, codificação, conceitualização, inferência, análise e síntese. Esta posição nos autoriza a acreditar que é possível mensurar os Riscos Ambientais na UTI e nos profissionais de Enfermagem. Sua teoria centra-se no ambiente, embora ela nunca tenha falado especificamente o termo ambiente na sua escrita, mas define, de fato, em por menores, os conceitos de ventilação, calor, dieta, limpeza e ruído. Embora ela nos fale como sabemos

hoje, sobre os aspectos físico, químico, biológicos e relações humanas e emocionais, aparentemente eles se incluem no ambiente, ela lhes dá ênfase quando escreve sobre o ambiente destruído pela guerra ou asilos, falta sanitária de esgotos que se expandiam pelas ruas. Dos escritos de Florence, ela acreditava que o ambiente saudável era necessário aos cuidados de Enfermagem quando enfatiza em sua teoria, sete componentes essenciais de saúde ambiental: ar puro, água pura, drenagem eficiente, limpeza, ruídos, luz e temperatura. Afirmava também que, todas as condições e influências externas que afetam a vida e o desenvolvimento de um organismo, são capazes de impedir, reprimir ou contribuir para a doença, acidentes ou morte.

Florence começou à sua atuação entendendo-se como enfermeira, no período inicial da industrialização na Inglaterra e nos campos de Guerra da Criméia, onde as péssimas condições de saneamento ambiental e a promiscuidade em que se encontravam os pacientes nos campos de guerra resultavam em altas taxas de mortalidade, exigindo atenção imediata e constante. Mesmo que a sua época não existisse CTI, existiam clientes em condições complexas – graves, entre a vida e a morte, amputados em pós-operatório, em condições ambientais adversas. Embora ela não falasse diretamente dos riscos ambientais para os profissionais, pois o centro de sua atenção era o doente, colocava sob a responsabilidade das enfermeiras a oferta de um ambiente saudável nos alertando de que, o que pensava e escrevia é tão atual e tem tudo a ver com o nosso estudo. O seus conceitos essenciais sobre ambiente foram assim definidos por ela:

a) Ventilação apropriada: Enfermeiras orientadas para manter o ar que respiravam tão puro quanto o ar exterior. Sua ênfase (que o espaço envolvia a teoria do micróbio) dizia que “conservar o ar que o paciente respira tão puro quanto o ar exterior, sem sentir frio é o primeiro e último princípio sobre o qual a atenção da enfermeira deve fixar-se, sem o que todo o restante que possa fazer por ele não terá nenhum valor...” Florence parecia reconhecer esse componente ambiental como fonte de doença e recuperação.

A respeito deste primeiro componente, podemos com propriedade afirmar que se encaixa perfeitamente no ambiente do CTI, ambiente sempre fechado, apropriado com doentes com variadas patologias, respirando o mesmo ar disseminado pelo ar condicionado, na maioria das vezes, sem o cuidado específico com a limpeza de seus filtros, infere-se que este componente pode adoecer os profissionais também.

Os gases e vapores podem ser irritantes para as vias respiratórias ocasionando manifestações clínicas do tipo: rinite, faringite e laringite, tosse e dor no

peito, o que deve ser encarado como sinal de agravamento e alarme para prevenir exposições excessivas que podem afetar gravemente o aparelho respiratório . Muitas vezes o sistema de aspiração pode ficar aberto para o ambiente contribuindo assim para uma ,maior contaminação do ambiente .

b) Luz ou Iluminação: Igualmente importante, quando identificou que a luz direta do sol, como necessidade especial dos doentes, eles tem a necessidade de iluminação “e não é apenas a claridade que desejam, mas a luz solar direta”. Florence observou que a luz tem efeitos bastante reais e tangíveis sobre o corpo humano . Na época ela falava sobre a luz solar pela possibilidade de seus clientes estarem em locais não fechados como CTI, embora, para nós, deveria existir um espaço onde os pacientes fossem expostos ao sol ou que ficassem próximos a janelas. Ela ainda nos chama a atenção quando diz: “Mesmo que o ambiente fosse bem ventilado, a presença de matéria cria uma zona suja; conseqüentemente era necessário a manipulação e a disposição adequada das excreções corporais e seu desejo era a prevenção da contaminação do ambiente “ . Essas condições estão no CTI e podemos nos contaminar com material biológico , quando realizamos a higiene corporal dos pacientes e de que maneira descartarmos a água do banho , quando fazemos curativos, no momento da aspiração das vias aéreas e de como descartamos as secreções com gases e quando o maior problema nos hospitais é a infecção hospitalar e a necessidade de lavar as mãos.

c) Calor: ligado a ventilação no quarto ou em casa e a necessidade de mensuração do calor a temperatura corporal por meio de palpação das extremidades servia para avaliar a perda de calor . Florence acreditava que a enfermeira deveria observar atentamente o paciente evitando o resfriamento, prevenindo desta forma a perda de calor vital , essencial a recuperação . Também se refere ao frio do ambiente do cuidado, que também pode ser um risco , principalmente em ambiente fechado como o CTI . Leitão (2008) , salienta que o conforto térmico do ambiente de trabalho diz respeito não só à temperatura medida em graus Celsius, mas abrange também a umidade aferida em percentual e a movimentação de ar mensurada em metro/segundo .Conforme o Ministério da Saúde, Resolução 7, de fevereiro de 2010, nas Leis e Diretrizes sobre Construções de Instituições de Saúde, orienta que a temperatura das UTIs deverá se manter em torno de 22 graus Celsius e a umidade do ar entre 50 e 60%.

d) Ruído : Uma boa assistência só sera válida se houver o silêncio necessário para a recuperação do doente .A necessidade de sossego deve ser motivo de avaliação e intervenção por parte da Enfermagem .

Dentre os vários elementos de risco ambiental, Lizuka (2014), defende que o ruído é o agente físico mais comum e com maior efeito deletério à audição no ambiente de trabalho. A poluição sonora ambiental, uma das consequências do mundo moderno, torna-se hoje tão onipresente que raramente são encontrados locais livres de excesso de ruído. A Organização Internacional do Trabalho, estima que em todo o mundo, 140 milhões de indivíduos são expostos a níveis prejudiciais de ruído ocupacional, ocasionando a perda auditiva nos trabalhadores, sendo esta perda evitável (Leme, 2001 apud Sousa, 2013). De acordo com Filus et al (2014) em seu estudo de Revisão de Literatura, sobre Ruído e seus impactos nos Hospitais Brasileiros (estudos foram de 2000 a 2011) concluiu-se que o nível de ruído estava acima do recomendado em 42,85% dos estudos, havendo necessidade de conscientização dos profissionais em 17,85% dos estudos e que o turno em que o ruído é mais acentuado é o diurno (14,28 %).

Um outro estudo realizado no Brasil, Costa (2011), com o objetivo de analisar os níveis de ruído no ambiente hospitalar e seu impacto na saúde do profissional, constatou que 76,09 % dos profissionais de enfermagem consideraram seu ambiente de trabalho ruidoso. As maiores fontes geradoras de ruído são os equipamentos com alarmes (36,23 %), seguido de conversas altas (34,06%) e movimentação das pessoas (18,12%). As principais alterações orgânicas causadas pelo ruído relatado pelos enfermeiros foram: irritabilidade (45,65 %), alteração do sono e dor de cabeça (44,20%) e queixa pelo incômodo do zumbido no ouvido (14,49%). Ainda neste estudo, 69,57 % dos profissionais da enfermagem relataram que se sentiam incomodados com o ruído, mas 58,70 % acreditam que o ruído no ambiente hospitalar não é capaz de prejudicar a saúde.

e) Odores: O odor resultante da doença deve ser removido do corpo. Ao ventilar-se o quarto do doente, deve-se evitar o ar proveniente de esgoto; os utensílios de quarto devem ser mantidos limpos, livres de odores e guardados em local apropriado.

f) Alimentação: Essencial ao processo de cura, deve ser minuciosamente observada pela enfermeira.

Por fim, Florence fala de uma gestão secundária, onde a Enfermeira tem controle do ambiente físico e administrativo para a proteção de danos físicos e psicológicos. Ampliando para o século XXI, a extensão destas questões que envolvem os elementos ambientais dentro do CTI e que podem provocar danos em todos que se inserem neste recinto, não apenas profissionais mas também pacientes, nos faz refletir de que forma podemos exercer o cuidado com os cuidadores somado as tecnologias utilizadas nos clientes. Oliveira (2009), afirma que o ambiente hospitalar concentra inúmeros agentes e/ou fatores de riscos, sendo

alguns conhecidos e outros ainda desconhecidos , mas ambos podem causar danos a saúde do trabalhador. Alguns fatores e situações de trabalho predisõem ou acentuam possibilidades de acidentes e doenças pela exposição ao risco , sendo que ambiente hospitalar é considerado um local insalubre, na qual as características, as formas e a divisão do trabalho expõem ainda mais o profissional.

Ramifica-se da linha de Riscos Ambientais, outros agentes capazes de prejudicar a saúde do trabalhador. Conforme a Organização Mundial de Saúde (OMS), tais agentes são: Agentes Ergonômicos decorrentes da má postura, inadequação do mobiliário; Agentes Psicossociais advindos de relações conflituosas, monotonia, ritmo excessivo, entre outros; Agentes Mecânicos e de Acidentes, são aqueles ligados a falta de proteção do trabalhador, aparelhamento inadequado, arranjo físico, ordem e limpeza do ambiente de trabalho e sinalização deficientes, entre outros.

Para cada processo de trabalho, é fundamental detectar fatores de risco inerentes à atividade. Nesse sentido, a ergonomia pode auxiliar na diminuição dos riscos de doenças ocupacionais e agravos relacionados às sobrecargas . Conceitua-se que risco ergonômico está relacionado ao transporte de pacientes que exige esforço físico e pode desencadear Distúrbios Osteomusculares Relacionados ao Trabalho (DORT) ou não somente ao transporte de pacientes , mas de qualquer esforço que possa desencadear os distúrbios osteomusculares .

Enfatizamos mais uma vez, baseadas em toda a literatura o quanto que os hospitais que são unidades para atendimento da população que necessita de assistência pode nos adoecer também fazendo com que possamos um dia nos tornarmos clientes do hospital. Não estamos realizando esta pesquisa com objetivo de impedir ou desanimar nossa categoria, mas para alertarmos o quanto somos expostos e o quanto podemos de fato entregar a nossa aqui saúde em prol de pessoas que se quer conhecemos e o quanto que precisamos valorizar a nossa categoria e como ela precisa ser valorizada. Podemos fazer uma pequena reflexão também quando analisamos o futuro, pois uma classe de trabalhadores, possivelmente dentro da área da saúde a maior categoria profissional, que ao longo dos anos esta exposta e adoecera , maior custo e gasto para gestão de saúde, ou seja, futuro problemático para a saúde pública, um número considerável talvez de pessoas com problemas de saúde devido a exposição prolongada por anos.

Podemos ainda adicionar outros estudos que comprovem mais exposição e riscos sobre a equipe de Enfermagem . Um estudo realizado por Albuquerque (2015), analisou os riscos relacionados à equipe de Enfermagem numa Unidade de Terapia Intensiva em 15 enfermeiros atuantes há dois anos ou mais em um hospital de referência. Verificou-se que

73,3% disseram que às vezes as condições de trabalho são precárias; 86,7% dos participantes referiram ter sentido três ou mais vezes dores no corpo .

Um outro estudo realizado por Nery (2013), em Unidade de Terapia Intensiva, com a participação de 24 enfermeiros cujo um dos objetivos era avaliar a necessidade a prevalência de desconfortos musculoesqueléticos . Constatou-se que 75% dos trabalhadores referiram desconforto em alguma região do corpo nos últimos 12 meses. Braços e punhos foram as regiões mais acometidas, com frequência de 26,9% de respostas, seguidos pela coluna lombar (21,2%); e cabeça e pescoço (21,2%). Quando separados por sexo, verificou-se uma prevalência de 100% de desconforto entre as mulheres e 42% entre os homens .

Sobre os agentes Psicossociais acrescentamos o estresse e sobrecarga de trabalho, não podendo deixar de citar a Síndrome de Bournaut ou Síndrome do Esgotamento Profissional, uma síndrome citada na literatura em 1953, onde é descrita o enfrentamento de uma enfermeira psiquiátrica desiludida com o seu trabalho , hoje esses sintomas psicológicos, físicos e sentimentos descritos naquela época são definidos como Bournaut (Maslach , Schavfelli,1993, Carlotti;). Sob esta ótica podemos analisar que a “desilusão ‘ com o trabalho não é algo recente, o que nos leva a outra reflexão: há tempos a enfermagem sofre em seu ambiente de trabalho sem saber defini-lo. Silva (2015), afirma que o estresse é algo que transcende o aspecto individual e possui grande impacto na qualidade do serviço , na instituição e sociedade. Ainda em sua pesquisa sobre fatores estressores de enfermeiro atuantes em UTI , ressalta que a organização do trabalho em UTI favorece ao estress de alta exigência e , como consequência, demonstra prevalências expressivas de síndomes e transtornos mentais e que os fatores estressantes de maior prevalência foram : carga horária , relacionamento interpessoal profissional , relacionamento com a chefia e déficit pessoal .

Com todo o exposto supracitado corroborar-se que há uma correlação entre as relações de trabalho e suas condições , podendo interferir na saúde dos profissionais de enfermagem , pois influenciam diretamente no aparecimento e/ou desenvolvimento de doenças em função de situações de risco como estresse e sobrecarga de trabalho , aos quais muitos profissionais são expostos . Forte (2014).

É notória a influencia de Florence Nigthgale na Enfermagem, como alguém que sempre esteve a frente do teu seu tempo e como seus conhecimentos nos vislumbram e nos ensinam da arte de cuidar não apenas do paciente mas do cuidador . A Enfermagem mundial foi erguida a partir das bases científicas de Florence , a enfermagem era uma arte que requeria treinamento organizado , pratico e científico . Podemos inferir que o grande mérito de Florence foi fazer ouvir ao voz daqueles que prestavam cuidados de enfermagem, sendo

mais enfática, Nightingale deu voz ao silêncio daqueles que não percebiam a importância do seu próprio cuidar. Não obstante, enfatizamos que a nossa voz precisa se ecoar melhor quando nos doamos a arte de cuidar, precisamos nos fazer ouvir quando abdicamos de todo o nosso tempo em prol da vida de outra pessoa, porém questionamos: Como cuidaremos se estamos doentes ou adoecendo? Essa relação do presente (doente) e futuro (adoecendo) nos mostra o quão importante este estudo. Como Florence, acreditamos que um ambiente adequado é o diferencial na recuperação dos doentes, e acreditamos além, o ambiente adequado é o diferencial para o não adoecimento dos nossos profissionais.

2.2- CONSIDERAÇÕES SOBRE O ESPAÇO FÍSICO DA UTI

Historicamente as Unidades de Terapia Intensiva, surgiram a partir de um modelo precursor em 1923, com Walter Dandy, quando criou as Unidades de Cuidados pós-operatórios de pacientes neurocirúrgicos no John Hopkins Hospital, em Baltimore (EUA). Porém nessa cronologia, sabemos que os cuidados intensivos já haviam iniciado desde a era em que o modelo de cuidado intensivo se baseou nas triagens (identificação e agrupamento de pacientes de acordo com seu grau de estabilidade fisiológica) com a observação e vigilância intensiva com Florence Nightingale (Viana, 2011).

No decorrer da história, o desenvolvimento dos cuidados e tratamentos intensivos foram de grande relevância principalmente na Europa e Estados Unidos, sendo que a UTI fragmentou-se em sub-especialidades, como: UTIs Clínicas, UTIs Cirúrgicas, UTIs Coronarianas, UTIs pediátricas e UTIs neonatais dentre outras. No Brasil, as UTIs surgiram na década de 70, e marcaram um dos maiores progressos da saúde hospitalar, visto que antes o cuidado para pacientes graves era realizado nas próprias enfermarias, com falta de espaço físico adequado, além de recursos materiais e humanos (Tranquilliti, 2007).

A enfermagem sempre esteve vinculada diretamente à prestação de cuidados ao decorrer de toda a história, mesmo que seu reconhecimento como profissão só tenha se dado anos depois, ela sempre esteve envolvida no processo saúde-doença. No Brasil, a profissão só teve seu reconhecimento e início com a fundação da Escola Profissional de Enfermeiros e Enfermeiras, no Hospital de Alienados em 1890, a atual Escola de Enfermagem Alfredo Pinto da Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro (UniRio), regulamentada pelo Decreto Federal (Viana, 2011).

Não desviando o nosso olhar da enfermagem com o seu ambiente de trabalho, que sempre esteve presente desde o início dos cuidados intensivos, passando por diversas transformações cada vez mais complexas, transformações estas que tem sido ocasionadas

por grandes inovações acarretando mudanças no processo de trabalho refletindo em um aumento de responsabilidades , atividades laborais e conseqüentemente ao aparecimento de doenças. Diante desta situação e preocupados com o aumento do número de adoecimentos dos trabalhadores , em setembro de 1990 criou-se a Lei Federal 8.080, que dispõe sobre as condições de saúde e funcionamento dos serviços, abordando a saúde do trabalhador e suas competências, destacando as atividades que se destinam, por meio de ações de vigilância epidemiológica e sanitária, à promoção da saúde dos trabalhadores, bem como às medidas de recuperação e reabilitação dos indivíduos que estão expostos as cargas e agravos provenientes das condições do trabalho .

Ainda respaldados nos termos da Lei no que se refere a segurança da saúde do trabalhador , criou-se a NR32 , que de acordo com o COREN-SP definiu-o : É uma legislação do Ministério do Trabalho e Emprego que estabelece medidas para proteger a segurança e a saúde dos trabalhadores de saúde em qualquer serviço de saúde inclusive os que trabalham nas escolas, ensinando ou pesquisando. Tem por objetivo a prevenção dos acidentes e o adoecimento causado pelo trabalho nos profissionais da saúde, eliminando ou controlando as condições de riscos presentes nos Serviços de Saúde. Para cada situação de risco , recomendam-se ações de medidas preventivas e capacitação dos trabalhadores para o trabalho seguro .

É importante ressaltar que para a aplicação da Norma Regulamentadora haja também a participação dos trabalhadores, através das Comissões Institucionais de caráter legal e técnico, entre as quais, a CIPA (instituições privadas); COMSAT'S (instituições públicas), SESMT (Serviço Especializado em Engenharia e Segurança do Trabalho) e a CCIH (Comissão de Controle e Infecção Hospitalar), além dos eventos específicos, como as Semanas Internas de Prevenção de Acidentes de Trabalho – SIPAT's.

Já declaramos que o ambiente pode influenciar diretamente a saúde do profissional quando este ambiente não está adequadamente proporcional ao desenvolvimento das atividades laborais . Os trabalhadores potencialmente expostos aos riscos precisam estar informados e treinados para evitar problemas de saúde, e métodos de controle devem ser instituídos para prevenir acidentes. Esses métodos podem ser usados para riscos ambientais, incluindo a substituição do agente de risco, controles de engenharia, práticas de trabalho, equipamentos de proteção pessoal, controles administrativos e programas de exames médicos (Nishide , 2004).

2.3 CRITÉRIOS PARA PROJETOS DE ESTABELECIMENTOS ASSISTENCIAIS DE SAÚDE PRECONIZADO PELA ANVISA

Quando voltamos o nosso olhar para o ambiente físico da UTI , a Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) dispõe de um documento que visa regulamentar e normatizar o ambiente em saúde. Entende-se como ambiente em saúde : o espaço fisicamente determinado e especializado para o desenvolvimento de determinada(s) atividade(s), caracterizado por dimensões e instalações diferenciadas. A Resolução – RDC nº 50 de 21 de janeiro de 2002, considera dentre outros enfoques no Art. 1º - Aprovar o Regulamento Técnico destinado ao planejamento, programação, elaboração, avaliação e aprovação de projetos físicos de estabelecimentos assistenciais de saúde, em anexo a esta Resolução a ser observado em todo território nacional, na área pública e privada.

Com a necessidade de atualizar as normas existentes na área de infra-estrutura física em saúde; a necessidade de dotar o País de instrumento norteador das novas construções, reformas e ampliações, instalações e funcionamento de Estabelecimentos Assistenciais de Saúde. Diante desse exposto , nos faz acreditar que o ambiente não será um benefício apenas para o paciente ,quando falamos de Estabelecimentos Assistenciais de Saude , mas sim um benefício para o trabalhador destes ambientes . Segue abaixo as normas criadas pela Anvisa que determina os padrões de dimensionamento físico de UTI/CTI .

Para Unidade de Internação Intensiva UTI/CTI , é obrigatória a existência em hospitais terciários e em hospitais secundários com capacidade maior ou igual a 100 leitos, bem como nos especializados que atendam pacientes graves ou de risco e em EAS que atendam gravidez /parto de alto risco. Neste último caso o EAS (Estabelecimentos Assistenciais de Saúde) deve dispor de UTIs adulto e neonatal.

Posto de enfermagem / área de serviços de enfermagem : 1 para cada área coletiva ou conjunto de quartos, independente do numero de leitos . As dimensões dos postos (quando houver mais de um) deve possuir 6,0m². Área para prescrição médica 1,5 m² .

Quarto (isolamento ou não) Mínimo de 5 leitos podendo existir quartos ou áreas coletivas, ou ambos a critério do EAS. O nº de leitos de UTI deve corresponder a no mínimo 6% do total de leitos do EAS. Deve ser previsto um quarto de isolamento para cada 10 leitos de UTI, ou fração. Para cada quarto (isolamento ou não) as dimensões devem ser : 10,0 m²com distância de 1 m entre paredes e leito, exceto cabeceira e pé do leito = 1,2 m .

Área coletiva de tratamento , dimensões : 9,0 m² por leito com distância de 1 m entre paredes e leito, exceto cabeceira, de 2 m entre leitos e pé do leito = 1,2 m (o espaço destinado a circulação da unidade pode estar incluído nesta distância .

Sala de higienização e preparo de equipamentos / material : 4,0m² com dimensão mínima igual a 1,5 m e Sala de entrevistas 6,0m².

Preconiza-se também pela Anvisa os Ambientes de Apoio : Sala de utilidades –Sala de espera para acompanhantes e visitantes (anexo à unidade ou não) , Quarto de plantão , Sala administrativa (secretaria) , Rouparia , Depósito de material de limpeza , Depósito de equipamentos e materiais –Copa , Banheiro para quarto de plantão , Área de estar para equipe de saúde , Sanitários com vestiários para funcionários (mas. E fem.) , Sanitário para público (junto à sala de espera) , Sanitário para pacientes (geral) – Pode ser substituído quando se fizer uso de quartos individuais, por equipamento ou bancada contendo lavatório e bacia sanitária juntos. Além destes já citados temos também de acordo com a ANVISA os critérios para projetos de estabelecimentos assistenciais de saúde , circulações externas e internas e circulações horizontais :

a) Corredores : Os corredores de circulação de pacientes ambulantes ou em cadeiras de rodas, macas ou camas, devem ter a largura mínima de 2,00 m para os maiores de 11,0m e 1,20m para os demais, não podendo ser utilizados como áreas de espera.

b) Portas : Todas as portas de acesso a pacientes devem ter dimensões mínimas de 0,80 (vão livre) x 2,10 m, inclusive sanitários. Todas as portas utilizadas para a passagem de camas/macas e de laboratórios devem ter dimensões mínimas de 1,10 (vão livre) x 2,10 m, exceto as portas de acesso as unidades de diagnóstico e terapia, que necessitam acesso de maca. As salas de exame ou terapias têm de possuir dimensões mínimas de 1,20 x 2,10 m.

Além de todos os itens dispostos na lei no que se refere a organização , disposição , infra-estrutura para ambiente do CTI ou UTI , temos também a quantidade de funcionários de enfermagem que trabalham na UTI conforme a demanda dos pacientes . A Resolução da Diretoria Colegiada 07 (RDC N.07) alterada para RDC 26 N. DE 11 DE MAIO DE 2012 dispõe sobre os requisitos mínimos para funcionamento de Unidades de Terapia que :

“Art. 14: III – Enfermeiros assistenciais: no mínimo 01 (um) para cada 10 (dez) leitos ou fração, em cada turno;(NR) V – Técnicos de enfermagem: no mínimo 01 (um) para cada 02 (dois) leitos em cada turno;(NR)”.

De acordo com todos as normas da lei , temos muito mais respaldo para voltarmos o nosso olhar critico para a saúde do profissional de enfermagem , uma vez que estudos já comprovam que o índice de carga de trabalho destes profissionais é desgastante.

“O trabalho de enfermagem é constituído pelo tempo despendido pela equipe de enfermagem para realizar as atividades de sua responsabilidade, relacionadas direta ou indiretamente ao atendimento do paciente. Essas atividades sofrem a interferência do grau de dependência do paciente, da complexidade da doença, das características da instituição, dos processos de trabalho, da planta física e do perfil dos profissionais da equipe. A carga de trabalho de enfermagem também abrange outros fatores que englobam a educação em enfermagem (acompanhamento de estudantes, treinamento de funcionários) e trabalhos organizacionais e administrativos“ (SIQUEIRA,2015,p.234).

Um assunto que é mundialmente discutido não poderia ficar de fora do nosso tema abordado que é como cuidar da saúde do profissional que já demanda de tantas atividades diretas e indiretas ao paciente , já tem uma sobrecarga de trabalho , e não ter um ambiente que lhe proporcione algum conforto , e quando falo de conforto me reporto a todos os sentidos de conforto sejam eles : físico , emocional , psicológico e ate mesmo espiritual .

Há um consenso na literatura científica corroborando ainda mais com o nosso pensamento acerca da importância de se prevenir danos a saúde do trabalhador, principalmente ao considerar que a exposição a condições adversas no trabalho pode gerar sobrecargas e promover a gênese de doenças ocupacionais (Nery, 2013).

A equipe de enfermagem constitui uma das maiores categorias profissionais da saúde e também uma força de trabalho essencial em qualquer área assistencial. Existe uma grande necessidade de voltarmos o nosso olhar para a categoria, no foco da saúde desse profissional. Essa categoria que trabalha com vidas, precisa primeiramente ter a sua saúde equilibrada e em harmonia com o ambiente de trabalho, pois não havendo atenção para a saúde do profissional de Enfermagem e o trabalho, conseqüentemente não haverá uma boa atenção ao cliente, objeto de sua responsabilidade.

Já existe uma preocupação dos profissionais da saúde com a sua própria saúde, apesar dessa preocupação ser recente, pois estes concentram a sua atenção em assuntos relacionados ao aperfeiçoamento de sua atividade , no sentido de adquirir novos conhecimentos técnicos , uso de novos equipamentos e fármacos , entre outros , visando a melhoria na assistência aos pacientes , esquecendo-se do seu próprio cuidado , principalmente em relação aos riscos , ao qual está exposto na realização de suas ações , porém não é um tema descartado pelos profissionais .

Sabemos que as instituições de saúde são tipicamente insalubres, e ainda há limitações para instituir novas formas de organização do trabalho da Enfermagem. No entanto, torna-se possível controlar a insalubridade, a periculosidade e a penosidade , assim como o desgaste e a exaustão dos trabalhadores , permitindo a recuperação da força de

trabalho. O sucesso e o bom desempenho das instituições de saúde dependem, entre outros fatores, de trabalhadores saudáveis e motivados para o trabalho. Trabalhadores estressados e /ou com doenças ocupacionais tem a qualidade da assistência e a produtividade comprometidas , assim como , as instituições, pois deixam de prestar serviços de qualidade, devido aos altos índices de absenteísmo e licenças de saúde (Forte, 2014).

Desta forma , estamos dando ênfase a preocupação para voltarmos o olhar para a saúde do profissional de saúde , a saber , Enfermagem , e os riscos que esta categoria está submetida com o intuito que o produto final será o benefício do cliente , pois para que o cliente seja bem cuidado é preciso primeiramente cuidar do cuidador .

3 O Método e a Metodologia- O “ Modus Operandi ”

3.1 Considerações sobre o Cenário

Muito se tem falado da exposição dos trabalhadores a Riscos diversos devido as condições de trabalho inadequadas. Tendo uma visão holística do profissional da Enfermagem precisamos nos preocupar com os sentidos afetados pela falta de conforto ambiental no trabalho , quer físico e/ou emocional . Podemos dizer que a estrutura do trabalho pode interferir na saúde do profissional , o ruído gerado por inúmeras fontes , o ar condicionado interferindo na sensação térmica , doenças dos clientes que podem nos contaminar e outros , são uma das características presente no ambiente hospitalar, podendo desencadear uma série de repercussões na saúde do trabalhador. A equipe de enfermagem, por ser uma das equipes que possui uma carga horária de trabalho extenuante, se torna mais propensa a esta exposição, correndo riscos, aos quais pode não estar ciente e não perceber alterações em sua saúde. Por isso é fundamental uma escolha certa do método capaz de responder as questões do estudo : COMO E POR QUE os Riscos Ambientais podem adoecer os profissionais de Enfermagem .

Este projeto foi desenvolvido em uma UTI adulto de um Hospital Universitário, no município do Rio de Janeiro- RJ . Optou-se por realizar o estudo neste local por se tratar de um ambiente de ensino e pesquisa, contribuindo para aprofundar o conhecimento sobre o tema e garantir melhorias na saúde do profissional. Espera-se também de acordo com os resultados , identificar medidas para melhorias no ambiente e na saúde do profissional da Enfermagem da UTI , através de propostas educacionais com a capacitação da equipe e com a construção de um produto para redução dos Riscos aos profissionais de Enfermagem em CTI .

A Unidade de Terapia Intensiva do nosso objeto de estudo , encontra-se no Hospital Universitario Gafree e Guinlle- da Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro .

HUGG/UNIRIO , com um perfil assistencial de média e alta complexidade . A Fundação Gafree e Guinlle foi criada em 20 de agosto de 1923 sendo que em 1929 foi inaugurado o Hospital Gafreé e Guinle , com a missão de ser um hospital onde são praticadas assistência complexa e hierarquizada com excelência , ensino para formação e qualificação de recursos humanos para a valorização da vida do cidadão . De acordo com a Diretoria de Atenção à Saúde- EBSEH ano 2016 , o HUGG dispõe de uma estrutura de 118 consultorios e 173 leitos hospitalares , dos quais 19 são de cuidados intensivos Havia uma previsão para 2016 de reativação de 53 leitos , totalizando 226 leitos hospitalares , sendo 21 de cuidados intensivos. Ele conta ainda com 15 berços de alojamento conjunto . O hospital conta com um Unidade de Terapia Intensiva e Semi-Intensiva Adulto com uma equipe multiprofissional (médicos , enfermeiros , técnicos de enfermagem , fisioterapeutas , nutricionistas , psicólogo entre outros profissionais).A UTI está localizada no 3º andar , possui um total de 10 leitos , sendo que 02 leitos desativados restando 08 leitos ativos.

Os hospitais tornaram-se nos últimos tempos , edifícios que abrigam não apenas doentes mas toda uma infinidade de atendimentos médicos do mais simples ao mais complexo . Toda a sua estrutura física deve ser muito bem planejada , limitando-se também há um tempo de vida útil limitada , pois a cada momento novas tecnologias são implantadas fazendo com que haja uma reestruturação do edifício hospitalar . De acordo com Venezia (2013) , um projeto hospitalar deve assegurar a segurança estrutural , conforto térmico , conforto acústico , conforto luminoso e entre outras questões , e principalmente se pensarmos sobre perspectiva de segurança contra incêndio ou do risco da ocorrência de um incêndio .

Ao descrever as características do local , da UTI Geral , recebe pacientes procedentes do Centro Cirúrgico , Enfermarias , e outros setores do próprio hospital e também transferência externa de outros hospitais . É formado por 08 leitos e distribuídos em 1 espaço físicos , há o posto de enfermagem centralizada , sala de guarda de material e um expurgo . A equipe é multidisciplinar formada por Médicos, Enfermeiros, Técnicos de Enfermagem, Fisioterapeutas, Nutricionistas, Farmacêuticos entre outros colaboradores. Dentre os profissionais de Enfermagem no CTI Geral , trabalham 06 Enfermeiros diaristas e 12 técnicos diaristas . O dimensionamento de pessoal da Enfermagem é feita pela Coordenação da Enfermagem , seguindo a distribuição de pessoal seguindo a RDC-7 , um técnico de Enfermagem para cada dois pacientes e um Enfermeiro para cada 10 pacientes .

3.2 METODOLOGIA

O método escolhido é exploratório do tipo quali-quantitativo para o alcance dos objetivos propostos. A mistura dos dois métodos: qualitativo e quantitativo, se justificam por identificar os dados qualificáveis no processo de produção dos dados. De acordo com Deslandes e Assis (2002), a articulação entre abordagens qualitativas e quantitativas no campo da pesquisa em saúde, tem sido alvo de debates que já produziu uma massa crítica, reconhecendo a importância dessa interação metodológica para pesquisar (e construir) o complexo objeto saúde-doença-atenção e indicando as diversas possibilidades ou modalidades de diálogo que aí se vislumbram. Neste estudo os diálogos sobre como e por que os riscos ambientais do CTI podem adoecer os profissionais, teve a busca a partir das experiências, conhecimentos, sentimentos e representações da equipe de enfermagem. Essas diferenças serão melhor compreendidas através de alguns pontos, como:

a) Compreensão / Explicação em profundidade dos valores, práticas e lógicas de ação, crenças, hábitos e atitudes de grupos sobre a saúde, a doença, as terapêuticas e as políticas e demais ações protagonizadas pelos serviços de saúde

b) A “Explicação em Extensão” de como esses sujeitos, agregados num nível populacional, tornam-se expostos/vulneráveis a eventos ou processos que colocam em risco sua saúde, como adoecem, como demandam tratamento/atenção. Não se trata de opor, superficialmente, micro a macro, profundidade a superficialidade ou particular a geral. Mais que oposições binárias (portanto, simplórias) o quantitativo e o qualitativo traduzem cada qual a sua maneira, as articulações entre o singular, o individual e o coletivo, presentes nos processos de saúde-doença.

c) Interações entre qualitativo e quantitativo no campo da pesquisa em saúde, suas bases conceituais, seus princípios de cientificidade e suas múltiplas modalidades de integração.

A justificativa da escolha da pesquisa ser quali-quantitativa, apesar de diferentes, estão articuladas entre si, pois esta articulação é de suma importância para pesquisar o complexo objeto saúde-doença-atenção, o qual é o foco da nossa pesquisa em questão. Acreditamos também que mais do que nomear o método, o importante será a sua utilidade e adequação ao objeto que se quer estudar. Ao longo da consolidação da ciência como modelo legítimo de produzir conhecimentos reconhecidos como verdadeiros alguns critérios foram eleitos como capazes de aferir se certo estudo podia ser chamado de científico ou não,

Confiabilidade e Validade são aspectos que são exigidos em pesquisas que ambicionam o reconhecimento científico. O critério de Confiabilidade utilizado na pesquisa quantitativa no nosso estudo será:

Confiabilidade Teste-Reteste: Visa a estabilidade da medida . É quando se aplica o instrumento de pesquisa duas ou mais vezes com o mesmo informante, avaliando-se a equivalência dos resultados dessas aplicações, mantidas as mesmas condições e formas de aplicações. Pretende-se assim medir a variação devida ao instrumento. A opção pelo método quantitativo trata apenas da organização dos dados nos utilizando de uma estatística simples dos dados qualitativos .

Neste sentido nossa preocupação é de fazer nosso estudo com critério de confiabilidade . Para isso nos apoiamos no que Le Compte (1982), afirma : para ser confiável precisamos lidar com o problema (A influencia do ambiente CTI na saúde da Equipe de Enfermagem a partir dos significados que dão Riscos) para isso é preciso considerar os critérios:

- a) A posição do status do pesquisador .
- b) A escolha dos informantes, o processo de decisão para a escolha de pessoas que pertencem a certos grupos.
- c) As condições e situações sociais em que o dado é colhido .
- d) A escolha dos constructos e premissas analíticas adotadas .
- e) Clareza na descrição de métodos de coleta de dados e de análises.

A Validade do nosso estudo será dada por Validade de Constructo: Verifica se característica a ser medida correlaciona-se com outra, ou com o conhecimento disponível. Também se refere a capacidade de uma escala detectar diferenças temporais , dado que se conhece , a priori, que existe influencia temporal sobre o problema que se está estudando .

Também consideramos eventos possíveis advindo das condições institucionais relacionadas ao espaço , pessoal que cuida e as condições dos clientes . Ainda devemos considerar que as articulações entre o quali- quanti é uma escolha em teste na área da saúde , daí a dificuldade de objetivá-los quando os juntamos . No entanto , nosso interesse está em apresentar os dados qualitativos analisados por mensurações estatísticas simples , apenas para fortalecer os resultados , na perspectivas quantitativas do ambiente e dos sentidos que Enfermeiros e Tecnicos de Enfermagem sobre os Riscos e as interferências deles e do espaço em suas saúde , mapeando indicadores de adoecimentos durante o trabalho de cuidar . Na verdade queremos quantificar os dados qualificáveis . Vale ressaltar que um bom trabalho não

se define pelo uso deste ou daquele método em particular , mas sim pelo fato de o método adotado apresentar imaginação e permitir que se perceba um bom problema e se encontre uma boa maneira de estudá-lo . A busca pela triangulação metodológica se faz mister , como recomendação metodológica , em termos formais através da utilização de multimeios garantindo assim uma maior validade aos dados . A confiabilidade , Urich , na pesquisa qualitativa nota-se pela identificação da transparência da produção de dados e na identificação do que é declaração do entrevistado e interpretação do pesquisador . Este estudo traz a triangulação de técnicas (questionário , entrevista e observação) que é outro fator de confiabilidade , especialmente na saúde , cujo campo cruza as fronteiras do biológico , da doença , trazendo ampla experiência humana de adoecimento , da busca pela cura e da produção de cuidados , das características do espaço , dos tempos de cuidar e de quem cuida .

3.2.1 População e amostra

Os participantes do estudo foram 06 Enfermeiros e 08 técnicos de Enfermagem da UTI-Geral acima descrita, que estavam desenvolvendo suas atividades laborais no período da pesquisa e que optaram por participar do estudo .

3.2.2- Aspectos Éticos

Para o cumprimento dos aspectos éticos , foi solicitado a autorização da Proponente (Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro – UniRio) que após autorização , foi colocado o projeto na Plataforma Brasil em atendimento a Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde (CNS) que regulamenta pesquisas com seres humanos. Após liberação do CONEP/Plataforma Brasil , foi solicitado a autorização da Instituição Co-Participante (Hospital Universitário Gafree e Guinle) que somente após o consentimento da mesma , foi iniciado o processo de pesquisa com a leitura e assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, pelo pesquisador e profissionais participantes, para a coleta de dados .O estudo foi realizado na UTI – Geral Adulto do HUGG .

3.2.3 Os momentos metodológicos

Primeiro construímos os INSTRUMENTOS I ,II e III (apêndices) para a produção de dados como apresentaremos a seguir :

3.2.4- CONSTRUÇÃO DOS INSTRUMENTOS PARA A PESQUISA QUALI-QUANTITATIVA PARA A PRODUÇÃO DOS DADOS

3.2.4.1- INSTRUMENTO I : Dados quantitativos Instrumento de observação e mensuração do Espaço do CTI (Apêndice I)

1) Espaço do CTI , a distância percorrida pelos profissionais de enfermagem entre os leitos e posto de enfermagem, organização dos materiais e equipamentos nos espaços físicos, quantidade e qualidade das camas, cadeiras, gavetas e armários.

2) Dados sobre Riscos identificados pelo pesquisador no CTI .

3) Descrição da observação dos dados sobre Riscos identificados pelo pesquisador no ambiente CTI .

4) Origem dos Ruídos no CTI identificados pelo Pesquisador

**3.2.4.2- INSTRUMENTO II : Dados Qualitativos e Quantitativos (Apêndice II):
Resposta de como e por que os Riscos interferem na saúde.**

a) Dados Qualitativos : Foi realizado uma entrevista semiestruturada com a equipe de Enfermagem , de forma individual , em um local dentro do próprio CTI mantendo a privacidade do entrevistado . Durante a entrevista semi-estruturada o participante irá apontar como os riscos podem levar a consequências em seus corpos. Como e onde os Riscos são sentidos no Corpo, localizando onde é maior e menor a influencia dos Riscos. Como e por que são sentidos no Corpo os Riscos Identificados , respondendo essas questões através de um questionário.

Na observação participante, foram coletadas as informações junto a equipe de Enfermagem , sendo esta formada por Enfermeiros e Técnicos de Enfermagem , para tal , será realizado em dois momentos .

b)Dados quantitativos :

1) Dados de identificação: categoria funcional, idade, sexo.

2) Dados relativos ao trabalho: número de empregos, turnos de trabalhos, tempo de vínculo empregatício.

3) Dados relativos a saúde: Hipertenso, diabético, doenças ocupacionais, afastamento por licença .

3.2.4.3- INSTRUMENTO III : Instrumento de Mensuração do tempo-movimento-exposição da Enfermagem Riscos Ambientais .

Foi realizado uma observação e mensuração do tempo que o Enfermeiro levava para desenvolver suas atividades laborais (assistência direta ao paciente quanto atividades

burocráticas), o tempo era marcado em segundos , minutos e/ ou horas .A captura de dados ocorreram em três etapas (Instrumentos).

Primeiro Momento : A abordagem aos profissionais de Enfermagem .

O pesquisador se apresentou ao Enfermeiro responsável pelo CTI , mostrando a proposta do projeto e solicitou informações necessárias acerca do trabalho ali desenvolvido sobre : clientes , dimensionamento de pessoal , espaço de trabalho , tempo de trabalho . Através desta etapa conseguimos vislumbrar a possibilidade de participação da Equipe e agendarmos encontro para conversarmos com os mesmos .

Segundo Momento : O segundo momento foi o encontro com os Enfermeiros e com os Técnicos de Enfermagem , conversamos com cada um deles individualmente , de acordo com o horário estabelecido anteriormente . Tivemos o cuidado de não atrapalharmos o trabalho de cada um e nem as suas rotinas de cuidar . Para cada um foi explicado os motivos do estudo , seus objetivos , reafirmando o sigilo e que a captação do dados só aconteceria após a assinatura do TCLE por cada um , explicando também o que queríamos de cada Instrumento

Terceiro Momento : Aplicação do Instrumento III , que consistiu na observação feita pelo pesquisador, foi mensurado o tempo que a enfermagem dispensava a cada procedimento realizado com o paciente do CTI . Essa mensuração foi feita através de um relógio de pulso do próprio pesquisador e cada vez que o Enfermeiro entrava no leito do paciente o pesquisador registrava o horário do início , do término e qual o procedimento que o profissional realizou . Essa observação foi realizada em turnos de 12 horas de plantão por leito (manhã e tarde). Os registros foram anotados em uma ficha confeccionada pelo próprio pesquisador (Apêndice III) em formato de check-list que consta o número do leito do paciente , diagnóstico médico , data e horário inicial e final da observação feita pelo pesquisador e o Enfermeiro responsável por aquele leito . O Enfermeiro foi identificado apenas por letra alfanuméricos (Enfermeiro M01, M02,M03 ...) Destacamos que não julgamos ou analisamos se as condutas assistenciais estavam certas ou erradas , mas sim quanto tempo em horas ou minutos cada procedimento foi realizado. E por fim a Exposição da Enfermagem, é a junção da observação do tempo e movimento para analisar se pode haver riscos no corpo da Enfermagem e no Ambiente.

3.2.5- PRODUÇÃO DOS DADOS

A produção de dados foi realizada em 07 dias ,42 horas e o total de participantes foi de 14 participantes , 06 Enfermeiros e 08 técnicos de Enfermagem .

3.2.6- RESULTADOS

3.2.6.1) Organização e análise dos dados

Produzimos dois tipos de dados : um decorrente dos Instrumentos I e II e o outro decorrente do Instrumento III. A organização dos resultados do Tipo I quanti-qualitativos seguiram a orientação de Bardin (2006), a análise dos dados é organizada em três fases:

01) Pré-análise : A pré-análise é a fase em que se organiza o material a ser analisado com o objetivo de rastreá-lo operacional, sistematizando as ideias iniciais. Trata-se da organização propriamente dita por meio de leitura flutuante, que é o estabelecimento de contato com os documentos da coleta de dados, momento em que se começa a conhecer o texto; escolha dos documentos, que consiste na demarcação do que será analisado; formulação das hipóteses e dos objetivos; referenciação dos índices e elaboração de indicadores, que envolve a determinação de indicadores por meio de recortes de texto nos documentos de análise

02) Exploração do material : consiste na exploração do material com a definição de categorias (sistemas de codificação) e a identificação das unidades de registro e das unidades de contexto nos documentos. A exploração do material consiste numa etapa importante, porque vai possibilitar ou não a riqueza das interpretações e inferências. Esta é a fase da descrição analítica, a qual diz respeito ao *corpus* (qualquer material textual coletado) submetido a um estudo aprofundado, orientado pelas hipóteses e referenciais teóricos. Dessa forma, a codificação, a classificação e a categorização são básicas nesta fase (Bardin,2006).

03) A terceira fase diz respeito ao tratamento dos resultados, inferência e interpretação. Esta etapa foi destinada ao tratamento dos resultados; ocorre nela a condensação e o destaque das informações para análise, culminando nas interpretações inferenciais; é o momento da intuição, da análise reflexiva e crítica (Bardin, 2006).

3.6.2) Análise dos resultados

a) Os dados quantitativos coletados por meio dos questionários. Para tratamento estatístico, foi utilizado o Programa Excel que obtivemos os resultados percentuais.

b) A análise dos dados qualitativos da entrevista semiestruturada foi feita pela análise do conteúdo iniciada pela leitura das falas, realizada por meio das transcrições de entrevistas a partir do referencial de Bardin, literatura de referência atualmente em análise de conteúdo, refere que a análise de conteúdo consiste em um conjunto de técnicas de análise das comunicações, que utiliza procedimentos sistemáticos e objetivos de descrição do conteúdo das mensagens. A intenção da análise de conteúdo é a inferência de conhecimentos relativos

às condições de produção (ou eventualmente, de recepção), inferência esta que recorre a indicadores (quantitativos ou não).

c) Discussão da categorização: O processo de escolha de categorias adotam-se os critérios semântico (temas), sintático (verbos, adjetivos e pronomes), léxico (sentido e significado das palavras – antônimo ou sinônimo) e expressivo (variações na linguagem e na escrita). Este processo permite a junção de um número significativo de informações organizadas em duas etapas: inventário (onde isolam-se os elementos comuns) e classificação onde divide-se os elementos e impõem-se organização .

4 CONSIDERAÇÕES SOBRE OS PROBLEMAS ATUAIS ENFRENTADOS DURANTE COLETA NA UTI

Em meados do mês de fevereiro de 2017, foi divulgado nas mídias sociais e jornal local sobre um incêndio que atingiu o quarto andar do Hospital Universitario local do nosso objeto de estudo . Segundo a Norma Regulamentadora nº 23 editada pelo Ministério do Trabalho e Emprego , que trata da prevenção de incêndio no ambiente de trabalho determina em nível federal , itens de segurança contra incêndios , e afirma que todos os empregadores devem adotar medidas de prevenção de incêndios em conformidade com a legislação estadual e as normas técnicas aplicáveis . Gouveia (2002), ressalta ainda que os empregadores devem oferecer aos seus empregados , conhecimentos quanto a utilização de equipamentos de combate a incêndios , abandono da área , sinalização de rotas de fuga e saídas de emergências sem travas .

Quando um incêndio acontece dentro do ambiente hospitalar o abandono da área não acontece de maneira tao rápida e simultanea . Remover um único paciente da UTI requer a participação de todos da equipe , principalmente quando estes estão sobre suporte ventilatório. Retirar o paciente sem os devidos cuidados, pode ser tão agravante como permanecer no local de incêndio. De acordo com Rocha (2012), a grande quantidade de material combustível presente em um hospital , os gases medicinais , diversos equipamentos , majoram os riscos de incêndio . Cada setor deve ser considerado particular quando possibilitamos um conhecimento mais amplo e objetivo do seu real potencial de risco .

4.1 ANÁLISE DO OBSERVAÇÃO E MENSURAÇÃO DO ESPAÇO FÍSICO DA UTI

Com o objetivo de conhecer o espaço físico da UTI , e através desse conhecimento descreveremos os Riscos Ambientais presentes , levando-nos a relacionar com o primeiro objetivo do nosso estudo , utilizamos um instrumento (apêndice A) para melhor

orientar-nos na mensuração . Conforme já mencionado , o espaço físico da UTI foi analisado em duas formas . Aqui chamamos a UTI originária de UTI 01 e a UTI que está em outra área do hospital, chamamos de UTI 02 .

4.1 Mensurações do espaço físico da UTI 01 (UTI originária)

Composta por 08 leitos , sendo 01 leito de isolamento , a UTI 01 tem 15 metros de comprimento por 14 metros de largura , cada espaço físico do leito mede aproximadamente 2,40 metros de comprimento por 3,40 metros de largura . Não há divisórias entre um leito e outro . O leito de isolamento é maior , tem 4 metros de comprimento por 3,10 metros de largura . A distância entre um leito e outro é de aproximadamente 10 centímetros . A distância percorrida do posto de enfermagem para o leito são de 2,0 metros .

Além dos leitos, a UTI possui dois postos de Enfermagem . O primeiro espaço , Posto 01 , é destinado para o preparo de medicações , existe uma pia com torneira , gavetas de medicações , armários para soro fisiológico , gavetas com identificação de medicações , gavetas com identificação com o nome de cada paciente . O Posto 02 , é destinado para área de prescrição e evolução , observei gavetas para os impressos , cadeiras e prontuários dos pacientes, essa área também é utilizada para guardar alguns materiais para procedimentos, estes materiais são armazenados em gavetas , outros materiais são guardados em prateleiras . Pude observar que este posto é todo cercado por uma bancada alta , o que na minha percepção , quando sentados para evoluir ou prescrever , há uma dificuldade da visualização da equipe para o paciente, consegue-se apenas observar o monitor , não visualizando o paciente no leito. Observo que além da bancada que cerca todo o posto , há ainda um degrau ou um desnível, que faz com que o posto esteja acima ,ou seja , o posto é alto mas as cadeiras são baixas , o que , como já explanado dificulta a visualização da equipe para o paciente.

A UTI não possui uma sala própria , para a guardar os materiais , mas sim um espaço no próprio salão , ao final , formado com umas prateleiras para uso de materiais tais como (monitores , cabos de monitores , aparelhos e outros) o que ficou impossível mensurar esta aérea . O expurgo da UTI tem 2,18 metros de comprimento e 1,00 metro de largura . A distância entre o expurgo e o posto 01 são de 10 metros e do expurgo para o posto das prescrições são de 4,8 metros .

Quadro 01- Mensurações da UTI- Originária

Comprimento	15 m
Largura	14 m
Área Física do Leito	2,40 m x 3,40
Leito de Isolamento	4,0 m ² x 3,10 m ²
Distância entre leitos	10 cm
Posto 01	2,60 m ² x 3,80 m ²
Posto 02	2,80 m ² x 2,88 m ²
Expurgo	2,18 m ² x 1,00 m ²

Fonte: Mensurações da Estrutura Física da UTI-Geral do Hospital Universitário

Ressaltado que no momento da coleta desses dados a UTI 01 , não havia como prestar assistência aos pacientes nesse ambiente , tivemos muita dificuldade em mensurar vários espaços pois após incêndio , a UTI começou a passar por alguns ajustes de reparos , limpeza , então algumas coisas de materiais , camas , monitores estavam fora do lugar prejudicando assim uma visualização melhor e mais ampla do setor .

4.2 Mensurações da UTI 02 – (Nova Localização)

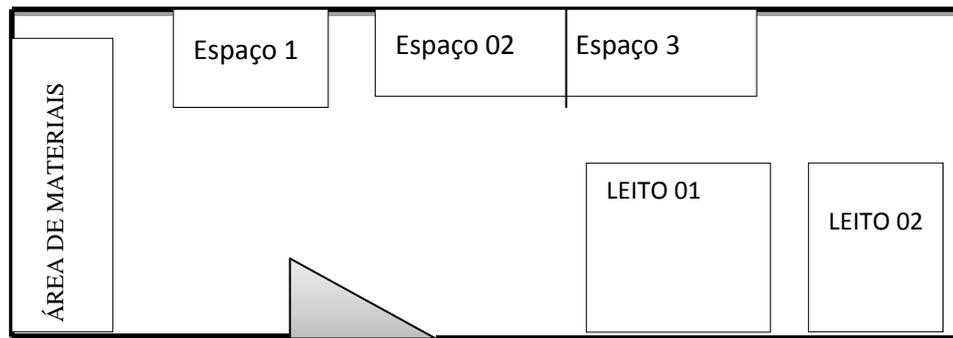
A UTI foi remanejada para o setor da Ortopedia do hospital em estudo , em uma área que é destinada para enfermaria ortopédica . Assim que iniciamos a coleta, a UTI possuía três pacientes internados na sua nova localização , mas por questões de segurança dos pacientes , só foi possível a permanência de 02 destes no local . Observando e analisando a nova localização da UTI , começaremos pela porta de entrada da UTI , o modelo da porta é o de duas folhas , possui 1,20 m² de largura por 2,00 m² de altura , o salão da UTI 02 tem o seu formato retangular , tendo 10,47 metros de comprimento e 4,70 metros de largura . Dentro da UTI existe uma pequena sala , de aproximadamente 4 metros dividida em três pequeno espaços .

O espaço 01 : 1,44 metros divididos para guardar alguns materiais como os lençóis , junto deste também tem espaço para uma geladeira destina para armazenar medicações.

O espaço 02 : Com um 1,20 metros , é ocupado por uma pia para a lavagem das mãos.

O espaço 03 : Medindo 1,38 metros , ficou destinado para guardar os prontuários dos pacientes em uma prateleira e mais um sofá para os funcionários.

Figura 01- Esquema do Espaço Físico da UTI 02- provisória



Fonte: Estrutura Física da UTI-Provisória do Hospital Universitário

Observando a Figura 01 , para um melhor entendimento da planta física , no salão da UTI existe uma parede que foi reservada para colocar prateleiras e armazenar os materiais utilizados com maior frequência no plantão , tais como : gaze , luvas estéreis , máscaras , gorro , seringas . Tem 4,70 metros , divididos ainda para preparo de medicações . Na Figura 01, está identificada como “outros materiais “. Não existe um Posto de Enfermagem propriamente dito , algumas cadeiras foram colocadas para que a equipe tenha um mínimo de conforto possível , uma pequena mesa foi colocada para que a equipe possa evoluir os pacientes . Os leitos dos pacientes não são delimitados para divisão , os dois pacientes estão em precaução por contato . A distância entre um leito e outro é de 3,40 metros . Cada leito possui rede de gases (2 saídas de ar comprimido , duas de oxigênio e duas de vácuo) , possui 07 tomadas , monitor multiparamétrico , bombas de infusão , estetoscópio. As camas são automáticas e aparentemente novas .

Quadro 02- Mensurações da UTI 02

Comprimento	10,47 m
Largura	4,70 m
Porta de entrada	1,20m x 2,10 m
Comprimento do leito	3,0 metros
Distância entre leitos	3,40 metros
Instalações elétricas	07 tomadas por leito 220 v
Rede de gases	01 saída de Oxigenio , vácuo e ar comprimido por leito
Sala de materiais (Espaço 01)	1,44 metros
Sala de materiais (Espaço 02 pia para lavagem das mão)	1,20 metros
Sala de materiais (Espaço 03)	1,38 metros
Parede reservada para outros materiais	4,70 metros

Fonte : Mensurações de todo os espaos físicos da UTI-Provisória

Analisando os dados acima coletados , a porta de entrada não encontra-se adequada aos valores preconizados pela Anvisa , RDC 50 , ressalta que todas as portas de acesso a pacientes devem ter dimensões mínimas de 0,80 (vão livre) x 2,10 m, inclusive sanitários. E que todas as portas utilizadas para a passagem de camas/macacões e de laboratórios devem ter dimensões mínimas de 1,10 (vão livre) x 2,10 m, exceto as portas de acesso as unidades de diagnóstico e terapia, que necessitam acesso de maca. As salas de exame ou terapias têm de possuir dimensões mínimas de 1,20 x 2,10 m . Visto que nesse momento a UTI provisória tem apenas uma porta de entrada e saída , tanto de pacientes quanto de equipamentos e materiais , além disso , a porta de duas folhas com abertura central, torna-se um obstáculo a mais durante a passagem de equipamentos de grande porte.

Analisando a distância entre leitos , no início da pesquisa havia 03 pacientes na UTI provisória , e a distância entre leitos era de 1,80 metros , o que não é adequado segundo a RDC 50 , porém visando a segurança dos pacientes e equipe local , apenas dois pacientes permaneceram na UTI provisória , resultando em uma distância entre os dois leitos de 2,0 metros , estando de acordo com a proposta da RDC-50 , sendo a distância mínima entre leitos de 2,0 metros .

Para cada leito de UTI , é necessário 08 tomadas identificadas com a voltagem de 110 ou 220 volts . Na UTI provisória encontramos apenas 07 tomadas . A rede de gases não está adequada ao que é proposto pela RDC-50 , para cada leito de UTI são necessárias 2 saídas de gases para oxigênio , vácuo e ar comprimido .

Durante a observação no novo espaço da UTI , a equipe estava exposta a alguns riscos tais como Riscos Ambientais : O espaço do CTI ficou menor porém a equipe permaneceu a mesma , a quantidade de pessoas que circulam na UTI permaneceram , aumentando a concentração de ruídos dentro do setor.

Riscos Biológicos : Os pacientes que estavam em precaução de contato, os leitos não estavam separados por cortinas ou outro tipo de divisória , como preconiza a RDC 50 , apesar de terem cada um o seu capote para diminuir o risco de infecção cruzada .

Risco Químico : A estrutura do ar condicionado , apenas refrigera o ar e não filtra , o que já é um risco para a saúde tanto dos pacientes quanto da equipe exposta . De acordo com as normas da NBR 7256 , é essencial que seja mantido condições higrotérmicas favoráveis aos tratamentos específicos realizados em cada setor, até mesmo como forma de inibir a proliferação de microorganismos. A temperatura dentro de um Centro de Terapia Intensiva deve estar entre 21 e 24°C, e a umidade relativa entre 40% e 60%. . Não observei o termômetro que pudesse mostrar a temperatura do ambiente e a umidade relativa . O ar condicionado é mantido ligado nas 24 horas , porem ouvia muitas reclamações da equipe sobre o frio que fazia no setor .

O Risco Físico : o espaço da UTI estava bem menor do que o seu habitual, já gerando um Risco Psicológico na equipe que estava tentando se adaptar ao novo ambiente físico , sem uma estrutura adequada , ocasionando também um risco pessoal, pois como a UTI está menor a alternativa encontrada para diminuir o fluxo de pessoas circulantes foi o remanejamento de alguns funcionários para outro setor do hospital . A origem dos ruídos da UTI são provenientes de conversas , monitores , telefone , abre e fecha de tampas de baldes de lixo , o arrastar de cadeiras e televisão ligada . O barulho é o que mais chama a minha atenção pois uma área menor , o ruído ficou mais concentrado.

Todos os participantes da pesquisa estavam dentro dos critérios de inclusão da pesquisa e aceitaram participar do estudo após a assinatura do TCLE. Com o intuito de conhecer a realidade em que os participantes estão inseridos e melhor compreender seus saberes foi realizado o levantamento do perfil da população pesquisada. No que se refere a caracterização dos participantes, foram entrevistados 14 participantes , destes em sua maioria do sexo feminino (71%), e do sexo masculino (29%) . Ao analisarmos a idade dos participantes , a idade que predominou foi a faixa etária de 41 a 50 anos , correspondendo a 50% , seguida da faixa etária de 31 a 40 anos correspondendo a 29% . A variável tempo de formação , obtivemos os seguintes resultados : acima de 16 anos de formado (50%) , seguido de 06 a 15 anos de formado (43%) e de 01 até 05 anos (7%) . Para os turnos de trabalho ,

71% dos entrevistados trabalham apenas turno diurno , 21% trabalham apenas noturno e 7% apenas no turno da manhã. Quando perguntamos sobre quantidades de empregos , os entrevistados apontaram que 71% trabalham apenas em dois vínculos empregatícios , 14% tem apenas três empregos e 7% apenas um emprego , para os setores de atuação , 79% dos entrevistados apontaram que trabalham apenas em UTI , 14% trabalham em UTI e Clínica Cirurgica , e 07% trabalha em UTI e Clínica Médica.

Ressaltando que de acordo com Paschoa (2007), a enfermagem através de séculos mantém um volume expressivo de trabalhadores do sexo feminino, que por vezes possuem jornada dupla ou tripla pelos diversos vínculos empregatícios acumulados impactando diretamente na qualidade de vida dos profissionais e conseqüentemente gerando menor produtividade e qualidade da assistência prestada comprometida.

Após traçar o perfil dos participantes da pesquisa imergimos nos saberes sobre Riscos Ambientais no CTI , identificados como dados tipo 2 , momento em que trabalhamos quanli-quantitativamente, o conjunto de respostas feitas acerca da questão de quando se relaciona Riscos Ambientais e como podem ser sentidos no Corpo . O conjunto de respostas após leitura , destacamos as Unidades de Registro , que abreviaremos com U.R , seguindo as orientações de Bardin , e depois identificamos com cores , os significados como apresenta a legenda:

-  Riscos Biológicos , Químicos e Físicos
-  Riscos Ergonômicos
-  Riscos Ambientais
-  Riscos para Adoecimentos
-  Outros Riscos

A seguir apresentamos o Quadro 01 como organizamos e destacamos as Unidades de Registros :

Quadro 03- Análise da Unidades de Registros encontradas nas falas dos participantes.

Identificação	Unidades de Registros	Totais de U.R
M01	<p><i>“- contato com secreções , risco de ergonomia no CTI , barulho dos aparelhos “ (M01)</i></p> <p><i>“Podem acarretar riscos e doenças ocupacionais “ (M01)</i></p> <p><i>“ Medo de ficar sem condições de continuar a trabalhar na função e risco de me contaminar “ (M01)</i></p>	06
M02	<p><i>“- é qualquer coisa que causa doença ao profissionais de saúde . (M02)”</i></p> <p><i>“- Esforço físico , dores nas articulações “ (M02)</i></p> <p><i>“Tenho medo de perder a saúde “(M02)</i></p>	04
M03	<p><i>“ Nas mãos , coluna , devido ao peso dos pacientes . Nas pernas e pés devido aos turnos que andamos muito durante a carga horaria de trabalho “ (M03)</i></p> <p><i>“ Me sinto preocupada e com medo de perder a saude pois sinto na pele o que esses riscos ambientais me causaram e sei que a longo prazo podem se agravar os problemas se não tomarmos cuidado no que perdemos . ” (M03)</i></p> <p><i>“ Devido a artrite que adquiri , muitas habilidades e sensibilidades foram prejudicadas , porém o bom de tudo, é que nossa profissão ,</i></p>	12

	<i>enfermagem , nunca trabalha sozinha”</i> (M03)	
M04	<p>“- <i>Químicos : gases, nevoas , medicamentos , vapores , substancias inflamáveis ; Biologicos : Manipulação de excretas de pacientes , materiais perfuros-cortantes (vírus , bactérias , protozoários , fungos e etc)</i> <i>Físico : Ruidos , temperatura excessiva , umidade.</i>’(M04)</p> <p>“ <i>O profissional da área de saúde está totalmente suscetível a riscos de adquirir problemas ocupacionais , trabalho insalubre</i> “ (M04)</p> <p>“ <i>Acho que na Terapia Intensiva , o barulho dos alarmes/maquinas para hemodiálise incomoda bastante . O falatório e a conversa dos profissionais também incomodam bastante</i> “ (M04).</p>	08
M05	<p>“- <i>riscos que estamos expostos no ambiente causado por agente químico , biológico , físico , capazes de causar danos saúde do trabalhador .</i> (M05)</p> <p>“ <i>Cansaço devido a exaustão e preocupado pois convivemos com todos os tipos de riscos (físicos , químicos e biológicos) estando sempre exaustos e sujeitos a sofrer riscos e danos .</i> (M05)</p> <p>“ <i>Redução da carga horaria , descanso para o turno diurno , melhores condições de trabalho , visto que neste</i></p>	09

	<i>momento crítico o CTI está funcionando sem condições básicas de conforto para todos os profissionais “ (M05)</i>	
--	---	--

IDENTIFICAÇÃO	UNIDADES DE REGISTROS	TOTAIS DE U.R
M06	<p><i>“- é se furar com agulhas , é tratar de pacientes com KPC , Marsa e outras bactérias . (M06) “</i></p> <p><i>“Alergias , dores na coluna e secreções “ (M06)</i></p> <p><i>“ Insegurança por que as vezes não tem material próprio para trabalhar “ (M06)</i></p> <p><i>“Apesar dos riscos ambientais aqui , ficamos com poucos pacientes, o que ajuda bastante “ (M06)</i></p> <p><i>“Não acho que os barulhos e ruídos atrapalham “ (M06)</i></p>	08

M07	<p><i>“- É tudo aquilo que pode causar malefícios ao corpo e mente do profissional .(M07) “</i></p> <p><i>“ Ao decorrer de alguns anos na enfermagem , sinto que algumas doenças são adquiridas dentro do setor de trabalho (na saude) , na maioria dos casos por excesso de horas , pois sempre temos mais de dois empregos “ (M07)</i></p> <p><i>“Sim , mas na maioria dos maquinários não existe a possibilidade de se retirar o som , pois o mesmo pode indicar algum problema “ (M07).</i></p> <p><i>“Por enquanto o corpo e a mente estão obedecendo “ (M07)</i></p>	09
M08	<p><i>“- é todo aquele causado por agentes físicos , químicos e ainda biológicos .“ (M08)</i></p> <p><i>“- Físicos : Ruidos e Radiações ; Químicos : poeira , e biológicos : fungos e vírus . (M08).</i></p>	04
M09	<p><i>“ – Acidentes com perfuro-cortantes , acidentes com secreções corporais /contaminações por gases e aerossóis , risco de desenvolver LER'S e problemas posturais entre outros “ (M09).</i></p> <p><i>“ No corpo , através de doenças ligadas as articulações e a coluna , devido ao excesso de peso , posturas incorretas , mas o fator que julgo mais importante seria o</i></p>	10

	<p><i>psicológico , estresse causado pelo desgaste emocional causado por sobrecarga de trabalho . “ (M09)</i></p> <p><i>“ Preocupado com todos os riscos e inseguro em relação ao futuro “ (M09)</i></p> <p><i>“ Os ruídos são necessários para o controle das infusões e sinais vitais dos clientes “ (M09)</i></p> <p><i>“No momento , devido os problemas que tivemos no setor ,temos poucos pacientes e não há sobrecarga “ (M09)</i></p>	
M10	<p><i>“ Interfere por motivos de desconcentração de uso necessario de materiais de uso preventivo “ (M010)</i></p> <p><i>“Na minha opinião os ruídos não causam doenças (M010) “</i></p>	02

IDENTIFICAÇÃO	UNIDADES DE REGISTROS	TOTAIS DE U.R
M11	<p><i>“ Cansada da profissão não ser bem remunerada , nos obrigando a ter duas ocupações e irritada por que os sons do setor fixam na mente “ (M11)</i></p> <p><i>“ O dimensionamento de pessoal é cumprido , porém as vezes a complexidade dos pacientes torna a assistência um pouco difícil” (M011)</i></p>	10
M12		0

M13	<i>“ Não vejo problema desde que observe as precauções adequadas ao setor . Tais como precauções adequadas ao setor . Tais como precauções padrão e também por aerossóis quando necessário “ (M13)</i>	03
M14	<i>“Pode se manifestar no corpo através de febre , alergias corporal , infecções e outros “ (M014)</i>	01

*U.R = Unidades de Registros

Os resultados desta organização mostra que os 14 participantes produziram 86 Unidades de Registro sobre o que significam os Riscos e que tem sido confirmados por outros estudos com o mesmo objeto , na mesma Instituição em Unidades Clínicas e Cirúrgicas como estão nas dissertações de mestrados. Esta pesquisa está fundamentada na teórica ambientalista Florence Nightingale ,, os seus relatórios descreviam as condições sanitaristas e de saúde na Guerra da Crimeia , mostrava de início que ela era uma cientista e investigadora empírica . Tinha perícia em estatística , descrita em seus relatórios e que continuam ao longo de sua vida nos textos escritos sobre cuidados com a saúde ,enfermagem e reforma social .

Quadro 04 – Demonstrativo deste Trabalho

Ordem	Código Profissional	Total de U.R
01	M01	06
02	M02	04
03	M03	12
04	M04	08
05	M05	09
06	M06	08
07	M07	09

08	M08	04
09	M09	10
10	M010	02
11	M011	10
12	M012	00
13	M013	03
14	M014	01
TOTAL : 14	14	86

A seguir , o Quadro 05 mostra a localização das respostas de acordo com a legenda que qualificam as Respostas sobre o Registro

Quadro 05- Classificação das Respostas sobre Registros

	12 Biológicos	Secreções biológicas , químicas e acidentes no trabalho
	14 Ergômicos	Posturas inadequadas , espaços , excesso de trabalho, moveis , escala de trabalho , pacientes pesados .
	09 Ambientais	Ruídos , umidade , temperatura
	29 Adoecimentos	Consequências no corpo devido os Riscos
	22 Outros	Opiniões sobre Enfermagem , CTI , medos , anseios .

Fonte : Participantes da Pesquisa – UTI Hospital Universitário

5 Reflexões sobre o significado dado aos Riscos Ambientais na percepção da Equipe de Enfermagem e suas consequências .

O adequado conhecimento sobre o conceito de Riscos Ambientais , se torna necessário pois a exposição em que a equipe de Enfermagem está em um ambiente insalubre , facilitaria a diminuição de acidentes , de contaminação e aumentaria a prevenção e melhoria na saúde laboral do trabalhador . Entretanto , a equipe de enfermagem quando questionada sobre listar quais os Riscos Ambientais e onde se encontravam na UTI , os participantes não demonstraram dificuldade em lista-los , conforme podemos observar na fala , como as secreções e o ruído foram bem citados . Secreções que passam diretamente para o corpo através das mãos que cuidam do Corpo doente , que fazem os procedimentos e depois

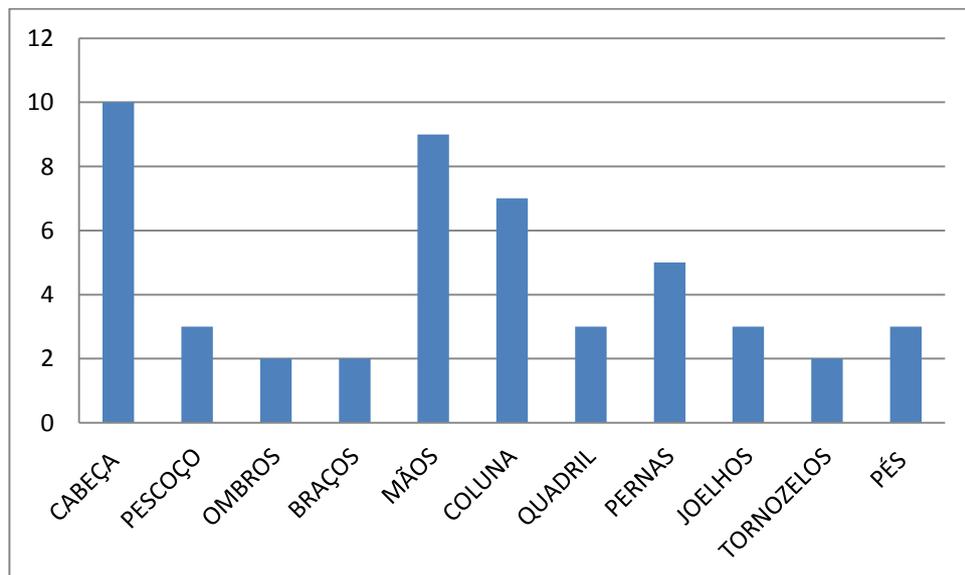
promovem o cuidado com os materiais ou equipamentos usados . São riscos biológicos reais , que sabemos onde se encontram , mas que não é possível muitas vezes impedir o contato com eles . Secreções anais , vaginais , orais e drenagens e/ou feridas cirúrgicas .

O corpo do doente é um sítio de crescimento de microorganismos e também é o nosso espaço de trabalho , desta forma também acabamos entrando em contato com as roupas ricas de secreções, respiradores e sondas .

Em relação aos ruídos como um outro Risco manifestado , a contaminação está ligada ao sentido da audição , sempre é lembrado como algo desconfortável e que cause incômodo ,sem que tenhamos a dimensão do quanto o ruído nos causam esse incômodo . Riscos nas mãos e na audição são riscos , de sentidos (tato e audição) e dos sentidos as preocupações da Enfermagem do Trabalho .

Quanto aos Riscos Ergonômicos e como eles se expressam no Corpo , são esclarecidos por eles , quando destacam Riscos Diversos em seus Corpos , como a postura é influenciada pelo dimensionamento do mobiliário e dos ambientes de trabalho da equipe de enfermagem, pela organização do trabalho, bem como pela idade e características antropométricas de cada profissional. Estudo realizado na Universidade de Campinas, Leitão (2008), no Estado de São Paulo, revela que as causas da ocorrência de acidentes apontadas como as mais freqüentes foram o levantamento ou transferência de peso excessivo, em razão de pacientes obesos e/ou dependentes durante a realização de banho no leito, além de transporte de equipamentos e macas . O Gráfico a seguir mostra esta expressão anteriormente destacada :

Gráfico 01- O Corpo mostra o lugar-Riscos Sentidos no Corpo

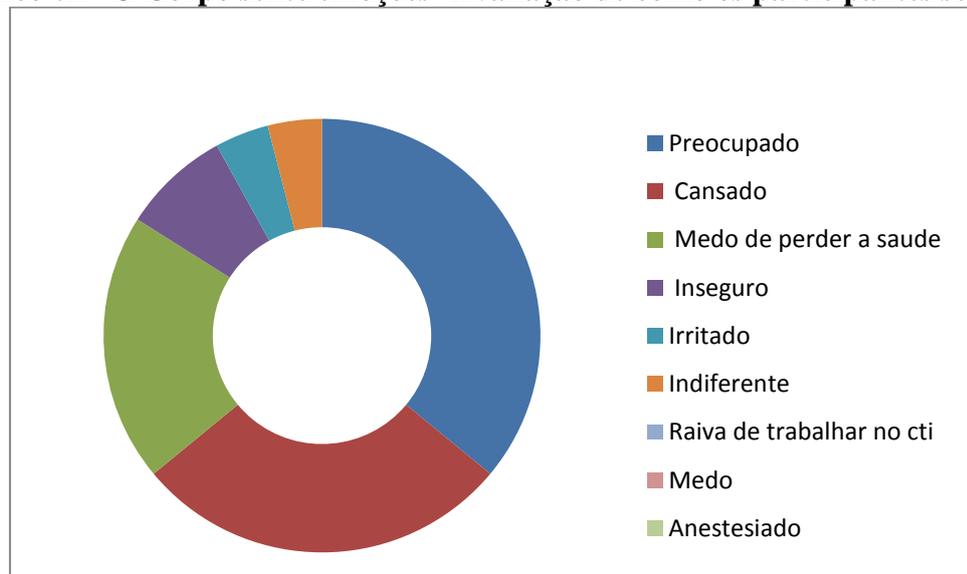


Fonte: Respostas dos Participantes da Pesquisa na UTI-Geral .

O gráfico nos mostra que os locais sentidos no corpo dos participantes foram : cabeça , mãos , coluna , pernas e tornozelos . Sabemos que a UTI é um local insalubre , de grandes riscos ambientais e que a equipe de enfermagem está exposta rotineiramente . O grande desconforto no corpo pode ser justificado por fatores de logística do próprio trabalho da UTI , o cenário formado por pacientes graves , cuja a mobilidade tem que ser frequente para evitar lesões de pele , banho no leito , transportes de pacientes , curativos , esses fatores podem estar relacionados a queixa de riscos nas mãos , coluna , quadril , tornozelos , podemos ainda acrescentar a jornada dupla ou carga horaria excessiva que muitos acabam adotando por uma questão de necessidade social , refletindo assim no Corpo . os ruídos , a luminosidade e a própria tensão e preocupação que o ambiente proporciona podem estar associados a riscos presentes , cabeça , pescoço as preocupações , responsabilidades que o proprio setor trás consigo .

Quando questionados sobre a forma como os participantes se sentiam após terem identificado no desenho , em qual parte do Corpo eles sentiam os Riscos Ambientais , obtivemos os seguintes resultados

Gráfico 02 - O Corpo sente emoções- Avaliação de como os participantes se sentem



Fonte: Respostas dos Participantes da Pesquisa na UTI-Geral .

A justificativa dos participantes que atribuíram a preocupação , o cansaço e o medo de perder a saúde como um dos sentimentos identificados .A preocupação dos participantes

deixa claro que apenas quando paramos para analisar toda a exposição que passamos ao longo dos anos , prestando cuidados assistenciais , nos leva a pensar o quanto é necessário uma conscientização da equipe de enfermagem sobre os riscos que somos expostos por vezes estamos tão habituados a uma rotina desgastante que já não percebemos que estamos adoecendo ou já estamos doentes , a preocupação com o futuro , o medo de perder o emprego, nos leva a refletirmos sobre vários fatores que faz com que nos submetamos a estas situações . Podemos elencar fatores sociais , familiares , uma categoria de maior representatividade feminina , muitas sendo a líder do lar , precisam ter no mínimo dois empregos , as preocupações pessoais e além das preocupações do ambiente de trabalho , nos leva a refletir sobre estas questões .

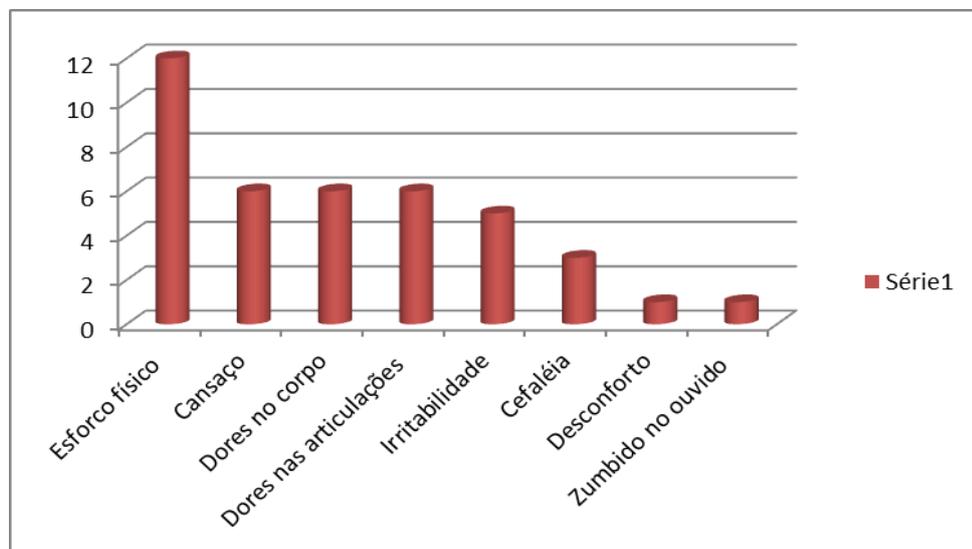
Em um estudo realizado por Campos (2008) ,cujo o objetivo principal foi mensurar e avaliar os riscos de adoecimento relacionados ao trabalho de uma amostra de 44 enfermeiros trabalhadores de UTI , a partir de um inventario sobre Trabalho e Riscos de Adoecimento (ITRA) composto de quatro escalas interdependentes para avaliar quatro dimensões da inter-relação trabalho e riscos de adoecimentos . A escala utilizada foi a Escala de Avaliação do Contexto de Trabalho (EACT) onde resultados acima de 3,7 avaliação mais negativa , grave . indicando que o contexto do trabalho possibilita de forma grave o adoecimento profissional . Avaliação entre 2,3 e 3,69 resulta em avaliação mais moderada , crítico . Indicando que o contexto do trabalho favorece moderadamente o adoecimento profissional e Avaliação abaixo de 2,29 indica avaliação positiva , satisfatório e que o contexto de trabalho favorece a saúde do profissional . A EACT é composta por tres fatores . O primeiro é organização do trabalho sendo definido como a divisão e conteúdo das tarefas , normas , controles e ritmos de trabalho A segunda variável é analisado as relações sócio-profissionais e a terceira variável são as condições de trabalho . Destas três variáveis o item O ritmo de trabalho é excessivo , as tarefas são cumpridas com pressão de prazo , existe forte cobrança por resultados e as normas para execução das tarefas são rígidas evidenciando um modelo taylorista de gestão de trabalho , onde o foco central é a realização da tarefa .

A fadiga é um sinal de alarme para que o organismo humano reconheça seus limites e estabeleça um período de repouso para reverter os sintomas instalados. Uma vez que essa solicitação de repouso não seja obedecida, começa a ter curso a cronificação da fadiga, levando o profissional a um esgotamento físico e psíquico e à manifestação de alterações no funcionamento fisiológico das funções orgânicas . Alguns fatores são apontados como fontes de fadiga no trabalho de enfermagem: posturas penosas; deslocamentos excessivos; extensa carga de trabalho; trabalho noturno e/ou em turnos seguidos; trabalho de alta complexidade de

procedimentos e exigência de atenção máxima continuada; ausência de pausas adequadas para descanso (Leitão , 2008).

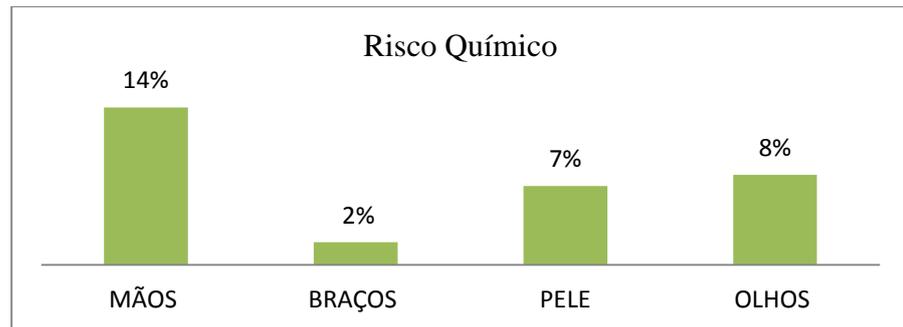
Logo após , o próximo questionamento foi referente aos Riscos sentidos no Corpo durante ou após a prestação dos cuidados assistenciais , delimitamos em três Riscos : Riscos Físico , Risco Químico e Risco Biológico , podendo marcar mais de uma alternativa e se sentissem necessidade poderiam opinar sobre as respostas marcadas . A seguir o resultado sera analisado através dos gráficos abaixo :

Gráfico 03 - O Corpo Reclama do Risco Físico



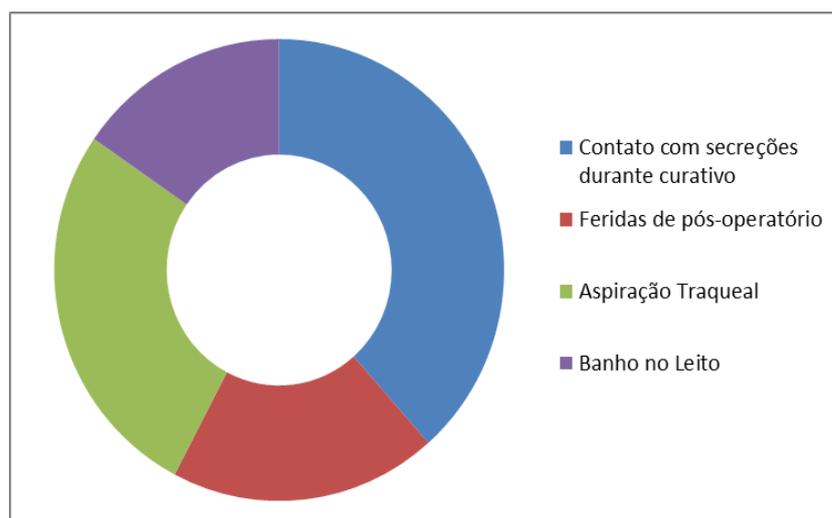
Fonte Avaliação das Respostas dos Profissionais da Enfermagem UTI.

Para o Risco Físico , o esforço físico seguido de cansaço , dores no corpo , dores nas articulações foram os mais mencionados pelos participantes . Para Miranda (2008), a ocorrência dos distúrbios osteomusculares relacionados ao trabalho (DORT) vem crescendo nas últimas décadas, risco ao qual os profissionais de saúde estão expostos devido à movimentação e ao transporte de pacientes, que exigem grande esforço físico e estão associados a problemas músculo-esqueléticos.

Gráfico 04- O Corpo se contamina no Risco Químico

Fonte - Respostas dos Funcionários da UTI .

Para os Riscos Químicos , quando em contato com materiais de limpeza , desinfecção , luvas de procedimento e outros materiais , os participantes destacaram as mãos , pele , olhos e braços como maior risco sentido no Corpo . A equipe de Enfermagem exposta a agentes químicos , entre eles anti-septicos , produtos de limpeza , pó da luva entre outros podem levar a uma irritabilidade cutânea o que chamamos de dermatites ou dermatoses ocupacionais . Este termo , segundo Alchorne (2010), refere-se a qualquer alteração de pele , mucosas e anexos , direta ou indiretamente causada , condicionada , mantida ou agravada por agentes presentes na atividade ocupacional ou no ambiente de trabalho .

Gráfico 05- O Corpo trabalha e se arrisca no Risco Biológico

Fonte – Avaliação dos Riscos Biológicos na visão dos participantes da Pesquisa.

O Risco biológico presente na UTI , o Ministério da Saúde (2001), caracteriza as doenças infecto-parasitárias relacionadas ao trabalho aos agentes etiológicos serem de natureza ocupacional , a dependência das condições em que o trabalho é realizado e o grau de

exposição . Essas exposições podem trazer riscos de transmissão com maiores consequências : HIV , hepatite B , hepatite C e tuberculose . A exposição cutânea como o contato com feridas abertas ou com peles com dermatites constitui um risco maior .

Após terem respondido essas questões , o próximo item estava relacionado a capacidade de realizarem as tarefas da assistência e justificariam as suas respostas . Os participantes foram unânimes em dizer que sim . Analisemos as justificativas :

Os ruídos estão presentes em todos os locais dentro de um âmbito hospitalar , nas UTIs estes ruídos estão em maior concentração devido a multi-tecnologia em que o setor necessita , além de ser um espaço fechado com grande numero de pessoas circulantes que trabalham no local . Este acúmulo de ruído pode trazer manifestações ou complicações na saúde do trabalhador ,. A falta de concentração , irritabilidade , estress , perda auditiva são algumas dessas manifestações . Por vezes o profissional já está tão exposto e habituado ao barulho , que não percebe ou acha normal toda esse ambiente ruidoso .

Ruídos em excesso produzem nos pacientes ou ate mesmo em pessoas sadias uma carga adicional de estresse , o que causa e aumenta transtornos físicos , psíquicos e biológicos conforme relata Florence Nightingale : “Ruído desnecessário é a mais cruel falta de cuidado que pode ser imposta a uma pessoa doente , ou até mesmo a uma pessoa sadia. “
Moreira,(2008)

6 REFLEXÕES SOBRE A AVALIAÇÃO DO TEMPO-MOVIMENTO-EXPOSIÇÃO DA EQUIPE DE ENFERMAGEM .

Para a avaliação do tempo-movimento-exposição da Enfermagem , criamos um Instrumento (Apêndice C) para avaliarmos o tempo em horas , minutos e/ou segundos da Assistência de Enfermagem , o movimento pós-cuidado , e os riscos no corpo e no ambiente que estes cuidados exercidos podem ocasionar no Enfermeiro . Durante a coleta deste dado , tivemos dificuldade pois com a redução do numero de pacientes , remanejamento de alguns enfermeiros para outros setores , não conseguimos observar de forma satisfatória todos os itens . Logo a seguir , mostraremos em forma de gráfico a análise feita do movimento-tempo de quatro Enfermeiros que aceitaram ser observados , pontuamos 08 variáveis analisadas durante a observação e relacionamos com o tempo em minutos , sendo estas variáveis :

A) Resolutividade Burocráticas : Aqui procuramos estabelecer como toda atividade inerente ao setor que envolvesse também o cliente , tais como : Solicitar a presença de alguém da equipe multidisciplinar , solicitar a presença de alguém para realizar exames de

imagem , raio-X, laboratório , entrega de papéis , documentos que tivessem ligação direta com a UTI e/ou paciente .

B) Ausência do setor : Toda saída do enfermeiro da UTI para fora do setor , independente de qual finalidade , ida a farmácia , outra UTI , descanso , e outros .

C) Checagem de prescrição medica

D) Evolução de Enfermagem

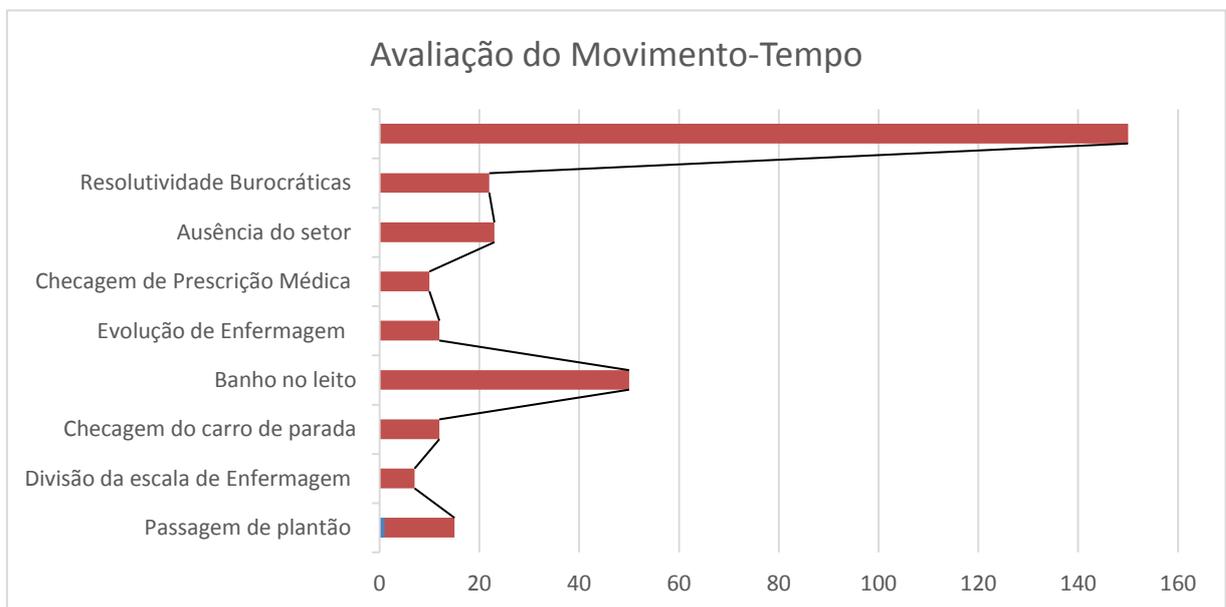
E) Banho no leito : Durante o banho no leito dos pacientes o Enfermeiro realizava os curativos proporcionalmente a finalização de cada etapa do banho e exame físico , aspiração traqueal ou de vias aéreas superiores e também a mudança de decúbito .

F) Chegada do carro de parada

G) Divisão da Escala de Enfermagem : O Enfermeiro dividia a equipe de técnicos de enfermagem para cada paciente e/ou outras funções .

H) Passagem de plantão

Gráfico 06- O Corpo e seus Movimentos

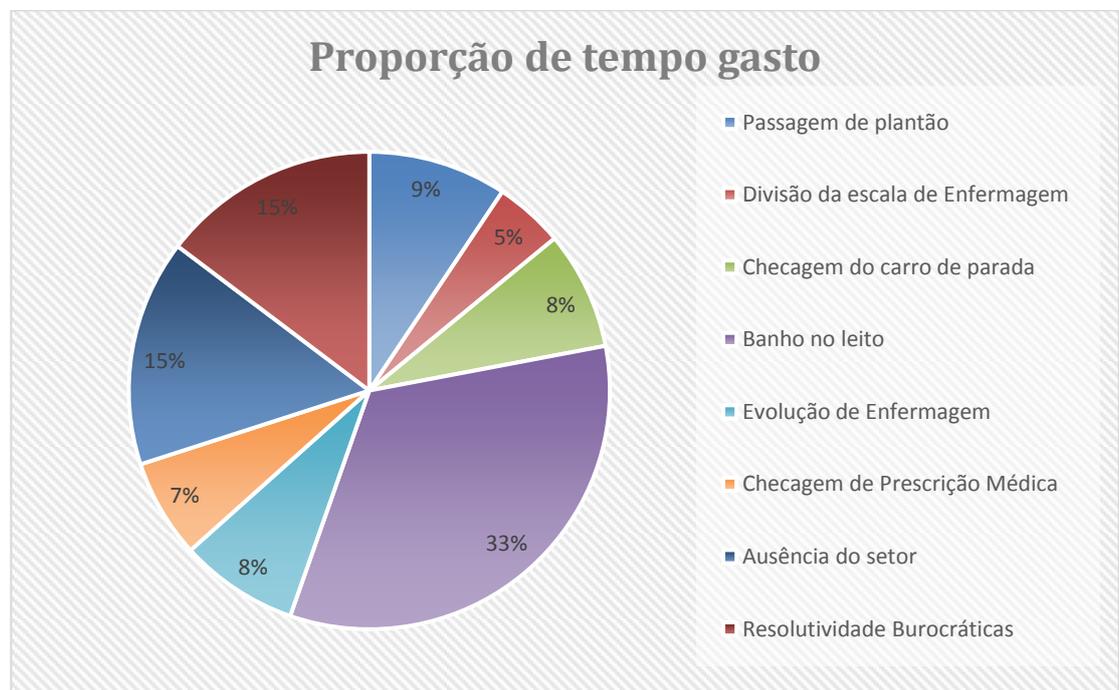


FONTE – OBSERVAÇÃO DA DURAÇÃO DO TEMPO EM MINUTOS DAS ATIVIDADES DESENVOLVIDAS PELOS ENFERMEIROS DA UTI-GERAL.

Analisando o gráfico acima , observamos que a variável Banho no Leito foi que demandou maior tempo dos Enfermeiros , cinquenta minutos , seguidos de Ausência do setor com 23 minutos e Resolutividade Burocráticas com demanda de 22 minutos .

De acordo com Giordani (2012), a característica do trabalho da Enfermagem é o cuidado humano, que está fundamentado na ciência e na tecnologia. A esse conjunto de cuidados chamamos de assistência. Não podemos dissociar a assistência da gerência, pois para uma excelência no cuidado é necessário ações organizacionais que compreendem a administração dos recursos humanos, a estruturação e a organização do trabalho com a finalidade de obter condições adequadas de assistência e de trabalho. Podemos ainda observar pelo gráfico que apesar do Enfermeiro demandar maior tempo na assistência direta ao paciente durante o banho no leito, ressaltando que nesta situação o enfermeiro além de auxiliar no banho, realizava curativos e exame físico incluindo outras atividades da assistência, ainda assim as outras variáveis do gráfico (checagem de prescrição médica, evolução de enfermagem, divisão da escala de Enfermagem, passagem de plantão e checagem do carro de parada) demonstram o quão conflituoso é para o Enfermeiro gerenciar a sua dupla dimensão de atuação, ou seja, quanto a sua orientação profissional assistencial e as suas expectativas organizacionais.

Gráfico 07 – O Corpo e o tempo de trabalho em atividades



FONTE – OBSERVAÇÃO DA DURAÇÃO DO TEMPO EM MINUTOS DAS ATIVIDADES DESENVOLVIDAS PELOS ENFERMEIROS DA UTI-GERAL

A seguir , mostraremos como os principais movimentos de maior tempo podem expor os Enfermeiros a Riscos Ambientais :

Quadro 06 – Relação entre movimento e exposição

Movimento	Riscos ambientais
Banho no leito	<p>Risco Ergonômico : Postura inadequada , levantamento de peso, repetitividade , flexões frequentes da coluna para realizar curativos e outros .</p> <p>Risco Biológico : Risco de contaminação por microorganismos presentes em secreções de curativos , vias aéreas durante aspirações , exsudato da pele de pacientes.</p>
Ausência do Setor / Resolutividades Burocráticas	<p>Riscos de adoecimentos por estrees , excesso de responsabilidades podem levar ao adoecimento mental .</p> <p>Risco ergonômico : deslocamento do setor para outro qualquer , subir e descer escadas constantemente várias vezes ao dia .</p>

Muito se tem falado da exposição dos trabalhadores a Riscos diversos devido as condições de trabalho inadequadas. Tendo uma visão holística do profissional da Enfermagem precisamos nos preocupar com os sentidos afetados pela falta de conforto ambiental no trabalho, quer físico e/ou emocional. Podemos dizer que a estrutura do trabalho pode interferir na saúde do profissional . Com todas essas inquietações , optamos por realizar um estudo exploratório do tipo quali- quanti envolvendo a temática abordada onde concluímos que : Com o objetivo de conhecer o Espaço Físico da UTI , e através desses conhecimentos

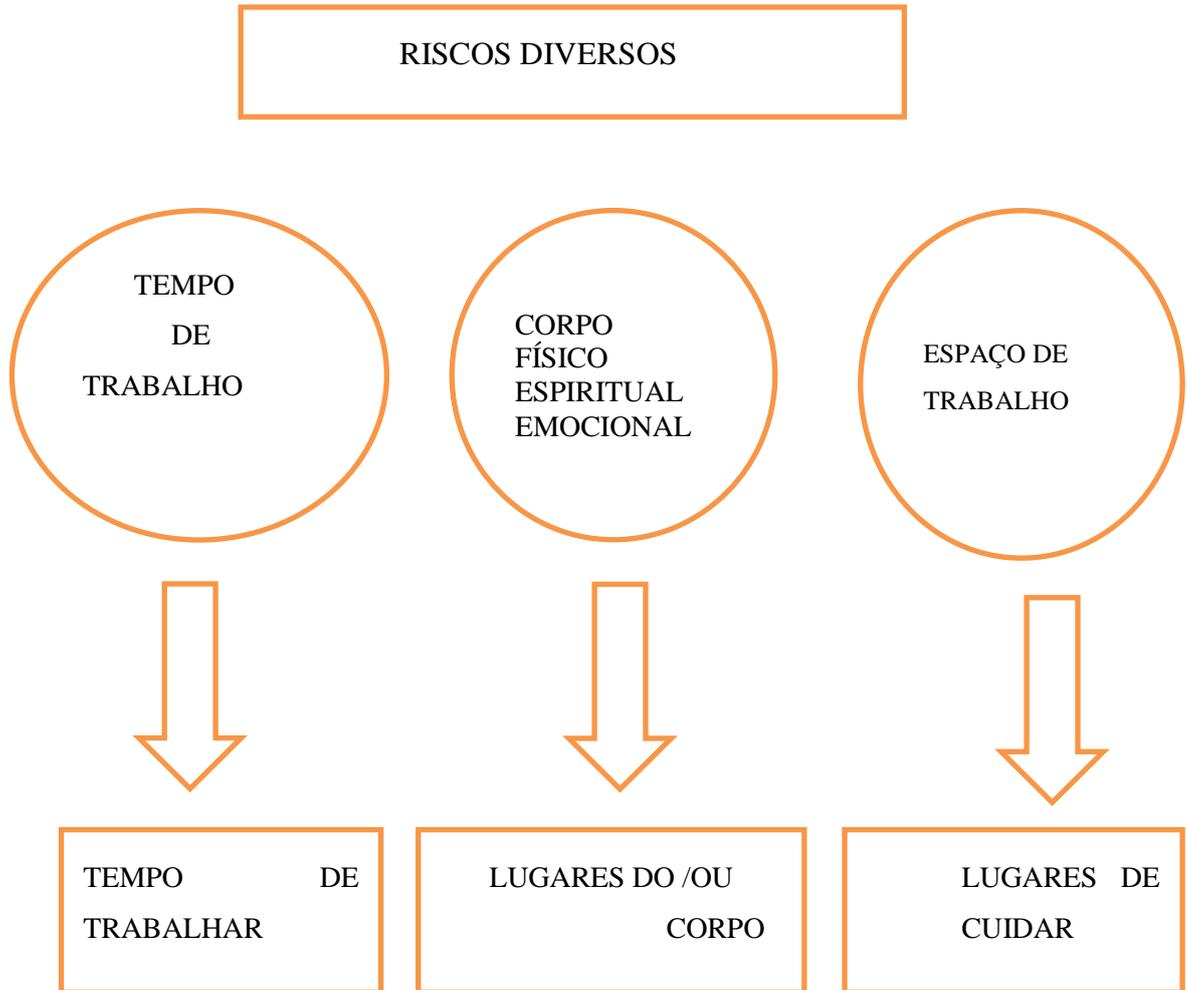
descrevermos os Riscos Ambientais presentes ,levando-nos a relacionar com o primeiro objetivo do nosso estudo .

. Podemos concluir que os Riscos Ambientais estão de fato presente no âmbito hospitalar , e principalmente no setor da UTI , onde a Equipe de Enfermagem e uma equipe que está bem mais exposta devido estar presente ao lado do paciente e ter uma carga de trabalho extenuante . Observamos que a Equipe tem ciência sobre os Riscos Ambientais, porém alguns mostraram-se apenas preocupados quando começaram a analisar sobre o tema . Podemos observar nas falas dos participantes . é preciso que haja mais trabalhos publicados com essa temática para que haja uma maior dissipação do conhecimento tanto dos profissionais da Enfermagem mas de toda a comunidade científica.

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS E APRESENTAÇÃO DO PRODUTO

Superadas as muitas dificuldades pelas quais passamos , no desenvolvimento deste estudo , acreditamos que atingimos os objetivos e continuamos encontrando conexões com outros estudos sobre os Riscos a que são submetidos os profissionais de Enfermagem , mesmo não acostumando a registrar o que fazem , quando observado e mensurados o seu fazer , confirmamos , sempre o que temos dito sobre o trabalho na Enfermagem como Risco e arriscado em todos os aspectos :: ambientais , físicos , espirituais e mentais . Um trabalho que só a Enfermagem faz , que não há substituto e que não pode ser passado para outros .

Uma enfermagem complexa e singular no processo de cuidar do outro em situações de alta complexidade dependente total de pessoas e de maquinas . Na base do processo de cuidar , está a Enfermagem responsável por uma cartografia de cuidar , pela organizações e desenhos do micro-espço , a UTI , provedora e controladora de materiais e cuidados diversos. Esse pensar , considera a partir deste estudo , descobrimos que os resultados apresentam elementos norteadores para a proteção da saúde do trabalhador da Enfermagem e fundamentam o produto acadêmico ,proposto como : Um PRONTUÁRIO CLÍNICO de prevenções de adoecimentos para a Enfermagem a partir de Riscos a que são submetidos e se adequaram em três áreas distintas apresentadas no estudo mostradaos em todos os gráficos e quadros produtivos com resultados do estudo , como aparece na imagem a seguir : Bases Especiais e Biológicas dos Riscos



Essas bases , são portadoras de ações que podem nos ajudar a nos “ auto cuidar “ que exige uma cultura de estar atentas a nós mesmos , aos sintomas que podem ser de adoecimentos que costumamos prestar atenção . Enfermagem DOENTE espaço e cuidado doente . Desse modo é possível estimular os profissionais a pensar como evitar adoecimentos. Propor um prontuário que pode avançar para o tipo virtual , que nesse momento projetamos e colocar em teste . Ele também poderá ajudar a gestores de serviços e de cuidados de Enfermagem a compreender e saber de que adoecem a enfermagem . Ainda é difícil fazer com que a enfermagem pense em sua saúde considerando , também o espaço e tempo de trabalho – nestes ainda parece impossível destacar , mesurar riscos que estão nas idas e vindas da Enfermagem dentro e fora do CTI .

8 PRONTUÁRIO DO TRABALHADOR DE ENFERMAGEM

Este prontuário foi elaborado para os profissionais de Enfermagem a partir de dados produzidos da Dissertação do Mestrado Profissional cujo o título do tema abordado foi : Riscos Ambientais no CTI : Um estudo sobre suas consequências nos profissionais de Enfermagem .Trata-se de um prontuário voltado para a equipe de Enfermagem (Enfermeiros e Técnicos de Enfermagem) para controle da saúde , no qual os profissionais fazem suas avaliações e evoluções de como seu Corpo e seu Ambiente de Trabalho encontram-se , se existem sinais e sintomas de adoecimentos através dos espaços ou no processo de cuidar , e também a possibilidade da criação de indicadores de adoecimentos . A aplicabilidade poderá ser feita a cada 06 meses , para acompanharmos em um intervalo de tempo menor o desenvolvimento de alguma doença ou indicador , assim como o reestabelecimento da saúde do profissional . O Prontuário fornece dados como : Identificação pessoal (nome , idade, setor) , sinais e sintomas para cada Sistema do Corpo , e um espaço para registrar se está havendo alguma mudança , não apenas da parte física mas o emocional também , de que forma ele se sente . Através das respostas dos funcionários, poderemos observar se há indicadores de adoecimentos e posteriormente através destes dados implementar mudanças que possam solucionar esse quadro .

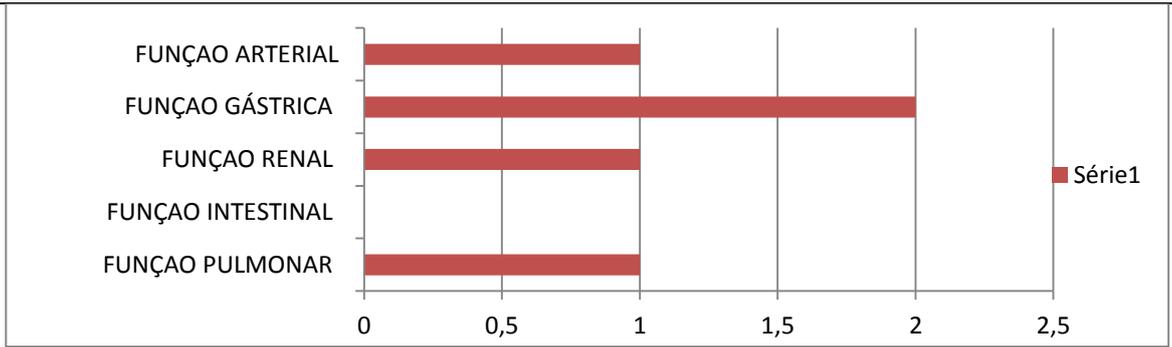
Iniciamos a nossa fase de teste do prontuário, durante plantões distintos, na UTI do Hospital Gafree e Guinlle , com a participação de 05 profissionais da Enfermagem , sendo 02 técnicos e três enfermeiros . O resultado da aplicação do prontuário será discorrida posteriormente . Para cada fala dos diferentes participantes , identificamos com a letra “S” . Alguns itens não foram preenchidos pelos participantes , os mesmos afirmavam que não sentiam a necessidade de responder estes itens .

Colocamos os resultados dentro do próprio modelo do prontuário com a fala correspondente quando havia . Os resultados mostraram que a Enfermagem adocece em todas as áreas da saúde , devido a exposição ao ambiente assim como as suas atividades assistenciais . Este produto foi aplicado com a equipe da UTI de volta ao seu setor , talvez justifica-se que o item do prontuário Riscos no Movimento não fora preenchido por nenhum dos participantes , diferentemente do questionário anterior , uma possibilidade pode ser o fato da equipe ter retornado ao seu ambiente original e não sentir o desgaste de descer e subir escadas , de ter que sair da nova UTI para buscar algum material na UTI antiga . Sabemos que ainda temos que buscar aprimoramento deste produto acadêmico , porém foi importante para analisarmos a nossa categoria profissional . Adiciona-se também como uma contribuição para

a Enfermagem do HUGG para o desenvolvimento do auto cuidado , com prevenções de Riscos e identificação quando seus corpos expressarem sinais e sintomas ; além de ser um instrumento de pesquisa. .

PRONTUÁRIO DO TRABALHADOR DE ENFERMAGEM

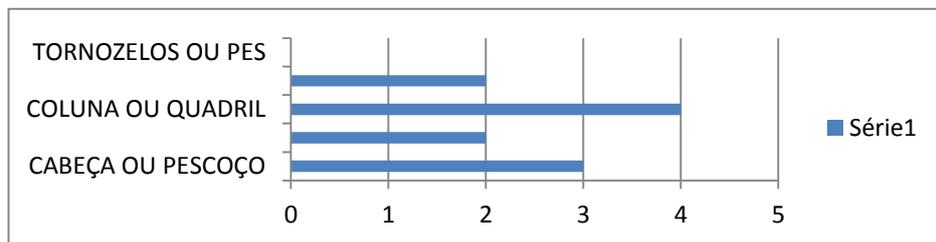
PRONTUÁRIO DO TRABALHADOR DE ENFERMAGEM	
1- Dados de Identificação	
1.1) Nome :	Data :
1.2) Local de trabalho :	
1.3) Tempo de trabalho no mesmo local :	
2- Banco de Sinais e Sintomas	
2.1) Necessidades Humanas Básicas	Registro de mudanças sentidas no Corpo e Ambiente
() Função Pulmonar	“ O ar condicionado é muito forte “ (S 01)
() Função Intestinal	
() Função Renal	“ Infecção do Trato Urinário “ (S01)
() Função Gástrica	“ Dor estomacal “ (S01)
() Função Arterial	



3.1- Riscos Sentidos no Corpo Físico

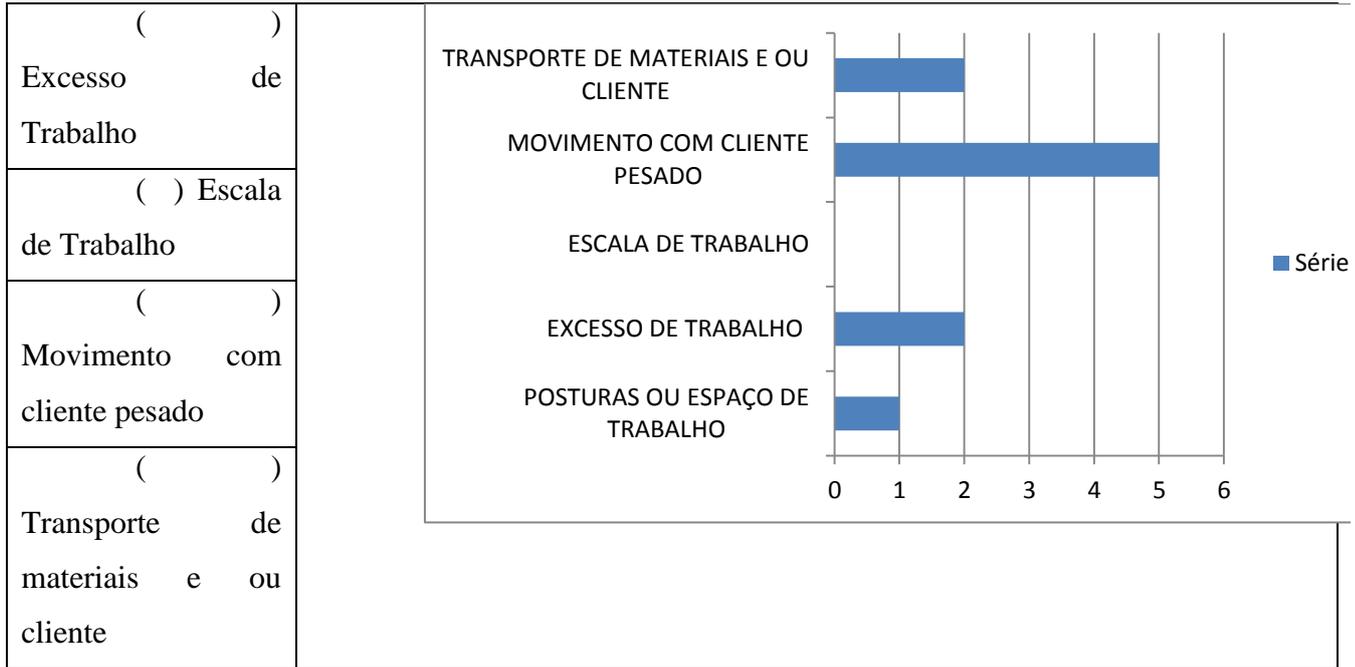
Registro de mudanças sentidas no Corpo e Ambiente

() Cabeça ou Pescoço	
() Ombros ou Braços ou Mãos	
() Coluna ou Quadril	“ Em relação a mobilização do paciente : Sinto dores na coluna “ (S 01) “ Por motivo de mudança de decúbito em pacientes pesados “ (S 02)
() Pernas ou Joelhos	
() Tornozelos ou Pés	



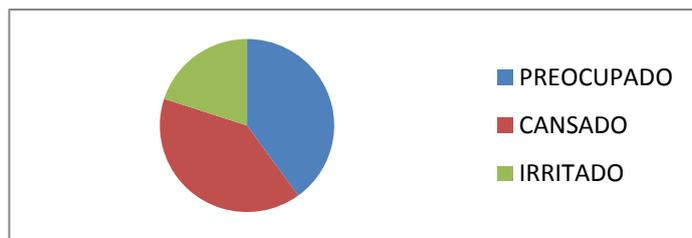
4.1) Riscos Ergonômicos

() Posturas ou Espaço de Trabalho	
--	--



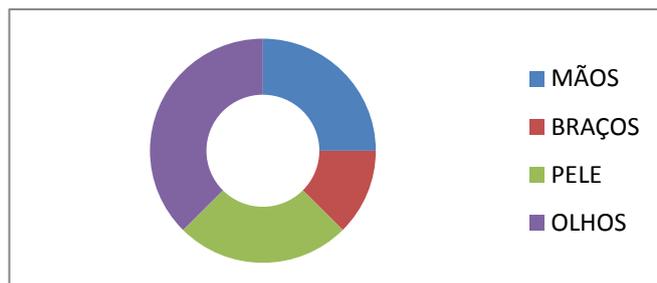
5.1) Riscos no Corpo Emocional /Mental

- () Preocupado
- () Cansado
- () Medo
- () Inseguro
- () Irritado
- () Indiferente
- () Raiva do local de trabalho



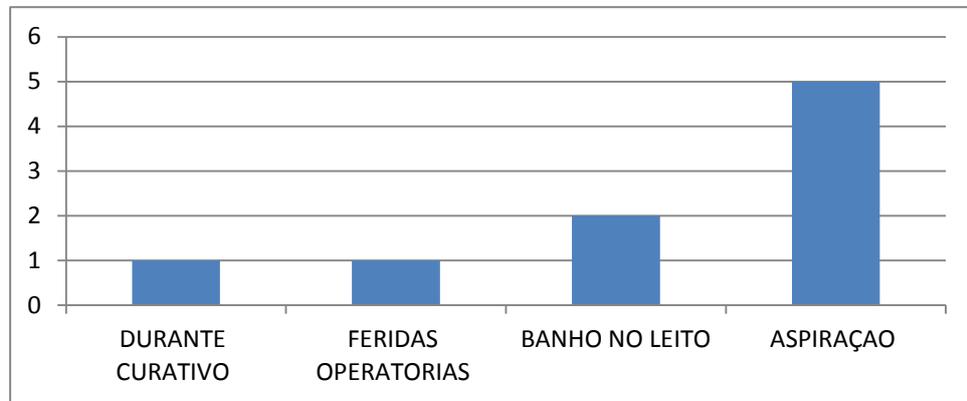
6.1) Risco de Contaminação no Corpo

- () Mãos () Braços () Pele () Olhos



7.1) Riscos de secreções biológicas

() Durante curativo () Feridas operatórias () Banho no Leito () Aspiração



8.1) Riscos no Movimento de Trabalho

() Ausencia do Setor () Resolutividades Burocraticas () Checagem de Prescrição Medicamentosa () Evolução de Enfermagem () Escala de Enfermagem
() Passagem de plantão

3- Autoevolução : Como se sente e quais as possibilidades de adoecer

“ O desgaste físico , emocional , estrutural por conta da profissão que exercemos , não somente pelo setor de atuação , por ser uti esse desgaste é bem maior ” (S 04)

“ A possibilidade de ficar resistente a antibióticos , ter acidentes biológicos com fluidos e materiais perfuro-cortantes “ (S 02)

Assinatura do Profissional : _____

Ciência dos Gestores : _____

Providências :

REFERÊNCIAS

ALBUQUERQUE, Saemmy Grasiely Estrela de ; et all . **Fatores de Risco à Segurança do Enfermeiro na Unidade de Terapia Intensiva de um Hospital Geral** . Revista Brasileira de Ciências da Saúde , Volume 19 Número 2, UFPB , 2015.

ALCHORNE , Alice de Oliveira de Avelar ; ALCHORNE , Mauricio Mota de Avelar . **Dermatoses Ocupacionais** . Rev Scielo Anais Brasileiros de Dermatologia , vol 85 nº 2 Rio de Janeiro Mar/Apr 2010.

BARDIN, L. (2006). *Análise de conteúdo* (L. de A. Rego & A. Pinheiro, Trads.). Lisboa: Edições 70. (Obra original publicada em 1977).

DESLANDES , Suely Ferreira ; ASSIS , Simone Gonçalves de . **Abordagens Quantitativas e Qualitativas em Saúde : O dialogo das diferenças** . Caminhos do pensamento : epistemologia e método . 2002.

FILUS , Walderes Aparecida ; PIVATTO , Liane Fuhr et all . **Ruido e seus impactos nos hospitais brasileiros : uma revisão de literatura** . Rev. CEFAC . 2014 Jan-Fev.

FLOR , Rita de Cássia ; KIRCHHOF Ana Lúcia Cardoso. **Uma prática educativa de sensibilização quanto à exposição a radiação ionizante com profissionais de saúde** . Rev Bras Enferm 2006 maio-jun.

FORTE , Elaine Cristina Novatzki et all . Abordagens teóricas sobre a saúde do trabalhador de enfermagem: revisão integrativa . **Cogitare Enferm**. 2014 Jul/Set.

GIORDANI , NEVES Juliana ; et all . **Percepção dos Enfermeiros frente as atividades gerenciais na assistência ao usuário** . Revistas Cientificas de America Latina y el Caribe , Espana y Portugal . Acta Paul Enferm , 2012 .

JONHS Gary. Presenteeism in the workplace: A review and research. **Journal of Organizational Behavior**, v 31, n 4, p. 519-542, 2010.

Leitão IMTA, Fernandes AL, Ramos IC. **Saúde ocupacional: analisando os riscos relacionados à equipe de enfermagem numa unidade de terapia intensiva**. Ciênc Cuid Saúde. 2008.

LARANJEIRA , Carlos A. **O contexto Organizacional e a Experiencia de Estress : uma Perspectiva Integrativa.** Rev.Salud publica. 2009.

LIZUKA , L Y ; GIL D . **Avaliação audiológica em funcionarios de um hospital publico expostos a ruído .** Rev. CEFAC . 2014 Mai-Jun.

MARZIALE, Maria H P. **Enfermeiros apontam as inadequadas condições de trabalho como responsáveis pela deterioração da qualidade da assistência de Enfermagem.** Revista Latino-Americana de Enfermagem vol 9 .nº3 Ribeirão Preto Maio 2009.

MASLACH , C. **Burnaut inventory e suas adaptações para o Brasil .** In Anais da XXXII Reunião Anual de Psicologia . Rio de Janeiro 2001.

Miranda EJP, Stancato K. **Riscos à Saúde de Equipe de Enfermagem em Unidade de Terapia Intensiva: Proposta de Abordagem Integral da Saúde.** Rev Bras Ter Intensiva. 2008; 20(1):68-76.

NIGHTINGALE F. **Notas sobre enfermagem : Um guia para cuidadores na atualidade .** Ed Elsevier , 2011.

NERY, Denise et al. **Análise de parâmetros funcionais relacionados aos fatores de risco ocupacionais da atividade de enfermeiros de UTI.** Fisioterapia em Pesquisa, São Paulo, v. 20, n. 1, p. 76 – 82, mar. 2013.

NISHIDE , Vera Médice e BENATTI , Maria Cecília Cardoso . **Riscos ocupacionais entre trabalhadores de enfermagem de uma Unidade de Terapia Intensiva.** Rev Esc Enferm USP 2004 .

NR 9 - Programa de prevenção de Riscos Ambientais- Ministério do trabalho e emprego . www.trabalho.gov.br NR-09-2016.

NOWAK Nicolle Luise et all . **Fatores de risco para acidentes com materiais Perfurocortantes** O Mundo da Saúde, São Paulo - 2013;37(4):419-426

OLIVEIRA, Elias Barbosa de; LISBOA, Márcia Teresa Luz. **Exposição ao ruído tecnológico em CTI: estratégias coletivas de defesa dos trabalhadores de enfermagem.** Escola Ana Nery Revista de Enfermagem, Rio de Janeiro, v. 13, n. 1, p. 24 – 30, jan./mar. 2009.

Portaria Anvisa nº453/98 de 01 de junho de 1998.

Resolução da Diretoria Colegiada 07 (RDC N.07) alterada para RDC 26 N. DE 11 de maio de 2012.

Resolução – RDC nº 50, de 21 de fevereiro de 2002- Anvisa.

ROCHA, R.C. **Trabalho e risco biológico em uma unidade de terapia intensiva: a prática cotidiana dos fisioterapeutas.** 2010. 115 f.. Dissertação (Mestrado- Programa de Pós-Graduação em Saúde, Ambiente e Trabalho) – Faculdade de Medicina, Universidade Federal da Bahia, Salvador, 2010.

Silva , Jorge Luiz Lima da . **Aspectos psicossociais e síndrome de Burnaut entre trabalhadores de Enfermagem intensivistas .** Tese Doutorado Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca Rio de Janeiro , 2015 .

SIQUEIRA , Ellen Maria Pires et all . **Correlação entre carga de trabalho de enfermagem e gravidade dos pacientes críticos gerais, neurológicos e cardiológicos .** Escola Anna Nery Revista de Enfermagem 19(2) Abr-Jun 2015

TRANQUITELLI AM , PADILHA KG . **Sistemas de classificação de pacientes como instrumentos de gestão em Unidades de Terapia Intensiva .** Rev Esc Enferm USP 2007.

UMANN , Juliane et al . Absenteísmo na equipe de enfermagem no contexto hospitalar . **Cienc Cuid Saude** 2011 Jan/Mar; 10(1):184-190 .

VIANA , Renata Andrea Pietro Pereira. **Enfermagem em Terapia Intensiva Práticas Baseadas em Evidências .** – São Paulo: Editora Atheneu , 2011.

VENEZIA , Adriana Galhano ; ONO Rosária . **Aplicação de Método de Análise de Risco Visando o aprimoramento da segurança contra incêndio no decorrer do processo de projeto de Hospitais de Grande Porte-** Faculdade de Arquitetura e Urbanismo –FAU 2013, jul-dez .

APÊNDICES

Instrumento I : Observação e mensuração do Espaço do CTI

1) Dados sobre o espaço CTI: (PESQUISADOR)

a) Perímetro total do CTI : _____

b) Número de leitos CTI : _____

c) Perímetro de cada leito : _____

d) Distância entre cada leito : _____

e) Distância percorrida entre leito e posto de enfermagem : _____

f) Perímetro do posto de enfermagem : _____

g) Perímetro do Expurgo: _____

h) Perímetro da sala de guarda de materiais : _____

i) Distância percorrida do leito para o expurgo : _____

j) Distância percorrida do leito para a sala de guarda de materiais : _____

2) Descrição da forma de organização dos materiais e equipamentos nos espaços físicos do CTI :

3) Descrição da Quantidade e qualidade das camas, cadeiras, gavetas e armários CTI:

4) Dados sobre Riscos identificados pelo pesquisador no CTI :

Ambientais : _____

Biológicos: _____

Químicos _____

Físicos: _____

Psicológicos: _____

Pessoais: _____

Equipamentos: _____

Interacionais: _____

Consequências do processo de trabalho: _____

5) Descrição da observação dos Dados sobre Riscos identificados pelo pesquisador no ambiente CTI (justificativa do item 8)

6) Origem dos Ruídos no CTI (Salão 01)

() Conversas () aparelhos ligados ao cliente () aparelhos de ar condicionado

() Carrinhos que circulam no CTI () Limpeza do Ambiente

() Telefone () Abre e fecha de cortinas

() Abre e fecha de tampas de baldes de lixo

() Procedimentos . Quais : _____

Instrumento II : Dados quantitativos e qualitativos

1) Dados de identificação:

Sexo: () Masculino () Feminino Idade : _____

Categoria Funcional: () Enfermeiro () Técnico de Enfermagem

2) Dados relativos ao trabalho:

Números de empregos: _____

Qual (s) setor (s) trabalha atualmente: _____

Turnos de trabalho: _____

Tempo de formação : _____

Tempo de Vínculo Empregatício no CTI do HUGG: _____

3) Dados relativos a saúde :

Hipertensão () Diabetes ()

Possui alguma Doença Ocupacional? () Sim () Não

Qual (s)? _____

Afastamento por licença médica? () Sim () Não

Qual motivo? _____

(Dados Sobre Identificação dos Riscos na percepção dos profissionais de Enfermagem.)

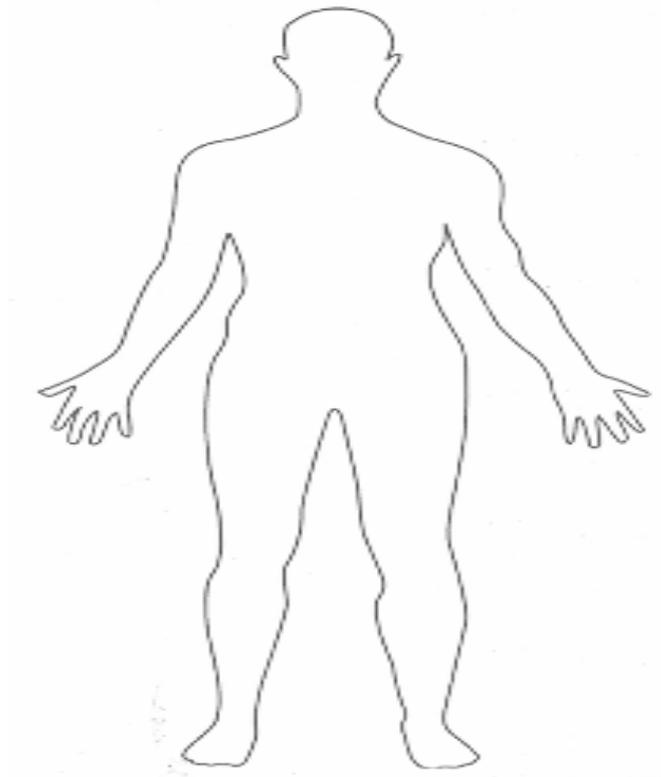
4) Em sua opinião, o que é Risco Ambiental?

5) De forma geral você pode listar os Riscos Ambientais e onde eles estão?

6) Em sua opinião, como e onde os Riscos Ambientais podem ser sentidos no Corpo?

7) Em sua opinião, por que os Riscos Ambientais podem interferir na saúde ?

8) Localize na figura abaixo , marcando com um ' X ' , onde os Riscos são sentidos no Corpo .



9) De acordo com a resposta da gravura acima, marque de que forma você se sente após ter identificado no Corpo os Riscos Ambientais. Pode identificar mais de uma resposta e justificar a(s) escolha(s):

- indiferente preocupado com medo inseguro cansado
 irritado anestesiado com raiva de ter que trabalhar no CTI
 com medo de perder a saúde

Justificativa

:

10) Para cada Risco, marque qual ou quais, os riscos são sentidos no seu corpo durante ou após a prestação de cuidados assistenciais. Se sentir necessidade, escreva sua opinião:

10.1) Risco Físico:

- Esforço físico ao manusear o paciente Desconforto Cansaço Dores no corpo
 dores nas articulações Irritação nos olhos por conta da iluminação
 Cefaleia Zumbido no ouvido Irritabilidade Desconcentração

10.2) Risco Químico (quando em contato com materiais de limpeza, desinfecção, luvas de procedimento, ou outros materiais)

- Mãos Braços Pele Olhos

10.3) Risco Biológico : (Durante ou após manuseio com o paciente) :

() Risco de contato com Secreções durante realização e/ou auxílio de curativos

() Feridas de Pós-operatório

() Aspiração traqueal

() Risco durante realização do Banho no leito

() Risco durante coleta de material do paciente para exames

11) Você tem sentido que é capaz de dá conta de suas tarefas? () Sim () Não . Justifique.

12) Se você considera que os ruídos são causadores de adoecimentos? O que você indicaria para melhoria ou mudança. Liste as que você desenvolveria:

**INSTRUMENTO III: Instrumento de mensuração do tempo-movimento-
exposição da Enfermagem Riscos Ambientais**

LEITO :		DIGNOSTICO MEDICO :		DATA OBSERVAÇÃO:	
ENFERMEIRO :				HORARIO INICIO E FIM DA OBS:	
TEMPO		MOVIMENTO			RISCOS NO CORPO
CUIDADO DE ENFERMAGEM	HORÁRIO INICIO E FIM	MOVIMENTO PÓS-CUIDADO	HORÁRIO INICIO E FIM	QUANTAS VEZES O MOVIMENTO FOI REPETIDO	
PASSAGEM DE PLANTÃO		LEITO-LAVAR MAOS			
EXAME FISICO		LEITO-POSTO			
ASPIRAÇÃO VIAS AEREAS		LEITO- LEITO			
BANHO NO LEITO		LEITO- OUTRO ESPAÇO FISICO			
CURATIVO		LEITO- EVOLUÇÃO O			
CATETERISM O VESICAL		LEITO-SAIU PARA ALIMENTA R-SE			
SONDAGEM GASTRICA		LEITO- INTERCOR RENCIA			
COLETA DE EXAMES		AUSENTOU-SE NO CTI			
PUNÇÃO VENOSA		LEITO- TELEFONE			

ADMINISTRAÇÃO MEDICAMENTOSA		REUNIÃO (ROUND)			
MUDANÇA DE DECUBITO		CHAMADO MEDICO			
ORGANIZAÇÃO DO LEITO		HORARIO DE VISITA FAMILIA			
TRANSFEREN CIA DO PACIENTE					
ADMISSÃO					



COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA – CEP-UNIRIO
UNIVERSIDADE FEDERAL DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO -
UNIRIO

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Título: RISCOS AMBIENTAIS NO CTI : Um estudo sobre suas consequências nos profissionais de Enfermagem .

OBJETIVO DO ESTUDO: O objetivo deste projeto é descrever os Riscos Ambientais presentes no CTI caracterizando o Tipo , Nível e Origem , e identificando como e por que esses Riscos podem causar adoecimentos nos profissionais de Enfermagem.

ALTERNATIVA PARA PARTICIPAÇÃO NO ESTUDO: Você tem o direito de não participar deste estudo. Estamos coletando informações para serem utilizadas somente para os fins desta pesquisa e serão tratadas com o mais absoluto sigilo e confidencialidade, de modo a preservar a sua identidade . Se você não quiser participar do estudo, isto não irá interferir na sua vida profissional.

PROCEDIMENTO DO ESTUDO: Se você decidir integrar este estudo, você participará de uma entrevista semiestruturada , individual , onde você vai apontar como os Riscos podem levar a consequências em seus corpos, como e onde os Riscos são sentidos no Corpo, e localizando onde é maior e menor a influencia dos Riscos identificados . A entrevista será por meio de um questionário com perguntas abertas e fechadas a respeito dos Riscos Ambientais do CTI . Esta entrevista será feita durará aproximadamente 1 hora, bem como utilizaremos seu trabalho final como parte do objeto de pesquisa.

RISCOS: Esta pesquisa envolve Riscos Mínimos e você pode achar que determinadas perguntas incomodem a você, porque as informações que coletamos são sobre suas experiências pessoais. Assim você pode escolher não responder quaisquer perguntas que o façam sentir-se incomodado.

BENEFÍCIOS: Sua entrevista ajudará a ampliar estudos sobre Riscos Ambientais , identificar os riscos ambientais do CTI , conscientizar a equipe de Enfermagem sobre os Riscos Ambientais , melhorias da qualidade da saúde do profissional de enfermagem assim como o seu ambiente de trabalho, mas não será, necessariamente, para seu benefício direto. Entretanto, fazendo parte deste estudo você fornecerá mais informações sobre o lugar e relevância desses escritos para própria instituição em questão.

CONFIDENCIALIDADE: Como foi dito acima, seu nome não aparecerá em nenhum formulário a ser preenchido por nós. Nenhuma publicação partindo destas entrevistas revelará os nomes de quaisquer participantes da pesquisa. Sem seu consentimento escrito, os pesquisadores não divulgarão nenhum dado de pesquisa no qual você seja identificado.

DÚVIDAS E RECLAMAÇÕES: Esta pesquisa está sendo realizada no Hospital Universitário Presidente Dutra- HUUFMA como instituição co-participante deste projeto . A Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro – UNIRIO sendo a proponente do projeto através do Programa de Pós-Graduação do Mestrado Profissional em Saúde e Tecnologia no Espaço Hospitalar , sendo a aluna Márcia de Carvalho Rodrigues ,, a pesquisadora principal, sob a orientação da Profª Nébia Maria Almeida de Figueiredo. As investigadoras estão disponíveis para responder a qualquer dúvida que você tenha. Caso seja necessário, contacte Márcia de Carvalho Rodrigues no telefone (21)969756340, ou o Comitê de Ética em Pesquisa, CEP-UNIRIO no telefone (21) 2542-7796 ou e-mail cep.unirio09@gmail. Você terá uma via deste consentimento para guardar com você. Você

fornecerá nome, endereço e telefone de contato apenas para que a equipe do estudo possa lhe contactar em caso de necessidade.

Comitê de Ética em Pesquisa CEP-UNIRIO
Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro – UNIRIO
Avenida Pasteur, 296 – Urca – Rio de Janeiro – RJ – Cep: 22290-240.
Telefones: 21- 25427796 E-mail: cep.unirio09@gmail.com



COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA – CEP-UNIRIO
UNIVERSIDADE FEDERAL DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO –
UNIRIO

Eu concordo em participar deste estudo.

Assinatura:

Data: _____

Endereço _____

Telefone de contato _____

Assinatura (Pesquisador):

Nome: _____

Data: _____

ANEXOS

UNIRIO - HOSPITAL
UNIVERSITÁRIO GAFFRE E
GUINLE / HUGG- UNIRIO



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

Elaborado pela Instituição Coparticipante

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: RISCOS AMBIENTAIS NO CTI: Um estudo sobre suas consequências nos profissionais de Enfermagem.

Pesquisador: Márcia de Carvalho Rodrigues

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 62656116.3.3001.5258

Instituição Proponente: Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro - UNIRIO

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 1.905.614

Apresentação do Projeto:

O autor desenvolverá sua pesquisa no CTI ADULTO do HUGG utilizando como sujeitos os profissionais de enfermagem das 24 horas de trabalho. Após a apresentação de seu projeto e assinatura do TCLE, responderão a um questionário com perguntas semi-estruturadas sobre questões quantitativas e qualitativas que darão os dados sócio- demográficos e de identificação e da percepção dos Riscos Ambientais em seu espaço laborativo e o que sabe sobre eles e seus efeitos sobre si.

Os dois outros instrumentos de coleta de dados serão preenchidos pelo pesquisador em data acordada com o sujeito e será registrado a sua observação dos riscos identificados, espaços encontrados e mensurações do tempo movimento- exposição da Enfermagem a eles.

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Primário:

Descrever os Riscos Ambientais , presentes no CTI caracterizando , Tipo , Nível e Origem .

Objetivo Secundário:

1) Identificar respostas nos Corpos dos profissionais a partir de como e por que esses riscos a que são submetidos podem causar adoecimentos.

2) Apresentar indicadores de Riscos Ambientais para os profissionais de Enfermagem a partir de

Endereço: Rua Mariz e Barros nº 775

Bairro: Tijuca

CEP: 22.270-004

UF: RJ

Município: RIO DE JANEIRO

Telefone: (21)1264-5317

Fax: (21)1264-5177

E-mail: cephugg@gmail.com

**UNIRIO - HOSPITAL
UNIVERSITÁRIO GAFFREE E
GUINLE / HUGG- UNIRIO**



Continuação do Parecer: 1.905.614

suas respostas.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Com riscos de constrangimento do sujeito devido a observação e anotações dos procedimentos realizados por ele em seu plantão e com benefícios de ajudar a ampliar estudos sobre o assunto em si e consequentemente dando subsídios para melhorar o ambiente de trabalho.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Projeto exploratório quanti- qualitativo, complexo e laborativo que envolverá uma equipe de trabalho, seu ambiente e as influências em seu corpo.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Atendendo a resolução 466/12.

Recomendações:

Não se aplica.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

APROVADO

Considerações Finais a critério do CEP:

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_836492.pdf	03/12/2016 18:51:10		Aceito
Outros	resultados.pdf	03/12/2016 18:48:07	Márcia de Carvalho Rodrigues	Aceito
Outros	compromisso.pdf	03/12/2016 18:47:11	Márcia de Carvalho Rodrigues	Aceito
Outros	financeiro.pdf	03/12/2016 18:46:07	Márcia de Carvalho Rodrigues	Aceito
Outros	anuencia.pdf	03/12/2016 18:45:22	Márcia de Carvalho Rodrigues	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE.docx	03/12/2016 18:43:54	Márcia de Carvalho Rodrigues	Aceito
Cronograma	CRONOGRAMA.docx	03/12/2016 18:43:17	Márcia de Carvalho Rodrigues	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura	PROJETO.docx	03/12/2016 14:40:36	Márcia de Carvalho Rodrigues	Aceito

Endereço: Rua Mariz e Barros nº 775
 Bairro: Tijuca CEP: 22.270-004
 UF: RJ Município: RIO DE JANEIRO
 Telefone: (21)1264-5317 Fax: (21)1264-5177 E-mail: cephugg@gmail.com

UNIRIO - HOSPITAL
UNIVERSITÁRIO GAFFRE E
GUINLE / HUGG- UNIRIO



Continuação do Parecer: 1.905.614

Investigador	PROJETO.docx	03/12/2016 14:40:36	Márcia de Carvalho Rodrigues	Aceito
Folha de Rosto	Folha.pdf	03/12/2016 14:39:53	Márcia de Carvalho Rodrigues	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

RIO DE JANEIRO, 02 de Fevereiro de 2017

Assinado por:
Pedro Eder Portari Filho
(Coordenador)

UNIVERSIDADE FEDERAL DO
ESTADO DO RIO DE JANEIRO-
UNIRIO



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: RISCOS AMBIENTAIS NO CTI: Um estudo sobre suas consequências nos profissionais de Enfermagem.

Pesquisador: Márcia de Carvalho Rodrigues

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 62656116.3.0000.5285

Instituição Proponente: Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro - UNIRIO

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 1.869.357

Apresentação do Projeto:

Projeto do mestrado profissional que se destina a identificar os riscos ambientais aos quais estão expostos os membros da equipe de enfermagem de uma unidade de terapia intensiva. Os participantes da pesquisa serão convidados pela pesquisadora e serão submetidos a entrevista semi-estruturada e acompanhados durante suas atividades laborais para a coleta dos dados. O estudo será exploratório e de abordagem quanti-qualitativa, com análise de dados por Bardin e inferência pelo qui-quadrado.

Objetivo da Pesquisa:

Descrever os Riscos Ambientais , presentes no CTI caracterizando , Tipo , Nível e Origem .

Objetivo Secundário:

- 1) Identificar respostas nos Corpos dos profissionais a partir de como e por que esses riscos a que são submetidos podem causar adoecimentos.
- 2) Apresentar indicadores de Riscos Ambientais para os profissionais de Enfermagem a partir de suas respostas.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Os riscos são mínimos e a pesquisadora os define como: "RISCOS mínimos pois você pode achar

Endereço: Av. Pasteur, 296

Bairro: Urca

CEP: 22.290-240

UF: RJ

Município: RIO DE JANEIRO

Telefone: (21)2542-7798

E-mail: cep.unirio09@gmail.com

UNIVERSIDADE FEDERAL DO
ESTADO DO RIO DE JANEIRO-
UNIRIO



Continuação do Parecer: 1.869.357

que se sentira constrangido devido a observação e anotações do pesquisador , dos procedimentos realizados pela enfermagem durante o plantão e riscos mínimos a uma entrevista semiestruturada onde os profissionais de enfermagem falarão sobre os riscos ambientais no CTI ."

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Pesquisa relevante para a saúde do trabalhador com foco na equipe de enfermagem.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Apresenta:

Folha de rosto adequadamente assinada

Termo de compromisso

Instrumentos de coleta de dados

TCLE

Autorização da co-participante

Recomendações:

Rubricar todas as folhas do TCLE

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Nenhuma pendência

Considerações Finais a critério do CEP:

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_836492.pdf	03/12/2016 18:51:10		Aceito
Outros	resultados.pdf	03/12/2016 18:48:07	Márcia de Carvalho Rodrigues	Aceito
Outros	compromisso.pdf	03/12/2016 18:47:11	Márcia de Carvalho Rodrigues	Aceito
Outros	financeiro.pdf	03/12/2016 18:46:07	Márcia de Carvalho Rodrigues	Aceito
Outros	anuencia.pdf	03/12/2016 18:45:22	Márcia de Carvalho Rodrigues	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE.docx	03/12/2016 18:43:54	Márcia de Carvalho Rodrigues	Aceito
Cronograma	CRONOGRAMA.docx	03/12/2016	Márcia de Carvalho	Aceito

Endereço: Av. Pasteur, 296

Bairro: Urca

CEP: 22.290-240

UF: RJ

Município: RIO DE JANEIRO

Telefone: (21)2542-7798

E-mail: cep.unirio09@gmail.com

UNIVERSIDADE FEDERAL DO
ESTADO DO RIO DE JANEIRO-
UNIRIO



Continuação do Parecer: 1.869.357

Cronograma	CRONOGRAMA.docx	18:43:17	Rodrigues	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	PROJETO.docx	03/12/2016 14:40:36	Márcia de Carvalho Rodrigues	Aceito
Folha de Rosto	Folha.pdf	03/12/2016 14:39:53	Márcia de Carvalho Rodrigues	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

RIO DE JANEIRO, 15 de Dezembro de 2016

Assinado por:
Paulo Sergio Marcellini
(Coordenador)

Endereço: Av. Pasteur, 296

Bairro: Urca

CEP: 22.290-240

UF: RJ

Município: RIO DE JANEIRO

Telefone: (21)2542-7796

E-mail: cep.unirio09@gmail.com