

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE UBERLÂNDIA
INSTITUTO DE GEOGRAFIA
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO MESTRADO PROFISSIONAL EM SAÚDE
AMBIENTAL E SAÚDE DO TRABALHADOR**

MARILDA ARANTES OLIVEIRA

**O AMBIENTE DE TRABALHO E AS DOENÇAS OCUPACIONAIS NA
PERSPECTIVA DOS PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM QUE ATUAM EM
HEMODIÁLISE DO HC/UFU**

UBERLÂNDIA

2017

MARILDA ARANTES OLIVEIRA

**O AMBIENTE DE TRABALHO E AS DOENÇAS OCUPACIONAIS NA
PERSPECTIVA DOS PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM QUE ATUAM EM
HEMODIÁLISE DO HC/UFU**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação Mestrado Profissional em Saúde Ambiental e Saúde do Trabalhador da Universidade Federal de Uberlândia, Instituto de Geografia (PPGAT), como requisito parcial para obtenção do Título de Mestre.

Linha de Pesquisa: Saúde do Trabalhador e Saúde Ambiental.

Orientador: Prof. Dr. Winston Kleiber de Almeida Bacelar.

UBERLÂNDIA

2017

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)
Sistema de Bibliotecas da UFU, MG, Brasil.

O48a
2017 Oliveira, Marilda Arantes, 1965-
 O ambiente de trabalho e as doenças ocupacionais na perspectiva
 dos profissionais de enfermagem que atuam em hemodiálise do HC/UFU
 / Marilda Arantes Oliveira. - 2017.
 104 f. : il.

Orientador: Winston Kleber de Almeida Bacelar.
Dissertação (mestrado) -- Universidade Federal de Uberlândia,
Programa de Pós-Graduação em Mestrado Profissional em Saúde
Ambiental e Saúde do Trabalhador.
Inclui bibliografia.

1. Geografia médica - Teses. 2. Saúde e trabalho - Teses. 3. Pessoal
da área médica - Teses. 4. Doenças profissionais - Teses. I. Bacelar,
Winston Kleber de Almeida, 1966-. II. Universidade Federal de
Uberlândia. Programa de Pós-Graduação em Mestrado Profissional em
Saúde Ambiental e Saúde do Trabalhador. III. Título.

MARILDA ARANTES OLIVEIRA

**O AMBIENTE DE TRABALHO E AS DOENÇAS OCUPACIONAIS NA
PERSPECTIVA DOS PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM QUE ATUAM EM
HEMODIÁLISE DO HC/UFU**

Dissertação aprovada para a obtenção do título de Mestre no Programa de Pós-Graduação em Saúde Ambiental e Saúde do Trabalhador da Universidade Federal de Uberlândia (PPGAT/UFU), pela banca examinadora formada por:

Uberlândia, 30 de março de 2017.

Prof. Dr. Winston Kleiber de Almeida Bacelar, UFU/MG

Prof.^a Dr.^a Isabel Porcatti Walsh, UFTM/MG

Prof.^a Dr.^a Marcelle Aparecida de Barros Junqueira, UFU/MG

Dedico este trabalho a Deus que me criou e foi criativo nesta tarefa. Seu fôlego de vida em mim me foi sustento e deu-me coragem para questionar realidades e propor sempre um novo mundo de possibilidades. À minha família: meu esposo, meus filhos, meus pais, irmãos, sobrinhos e primos.

“Por vezes sentimos que aquilo que fazemos não é senão uma gota de água no mar. Mas o mar seria menor se lhe faltasse uma gota”. (Madre Teresa de Calcutá).

AGRADECIMENTOS

Sou grata, em primeiro lugar, a Deus pelo privilégio de servi-lo. Conhecer e vivenciar Seu amor e Sua graça a cada dia tem sido um bálsamo ao meu coração.

Sou especialmente grata à minha família, por sua capacidade de acreditar e investir em mim, principalmente ao meu amoroso esposo Pedro Humberto e aos meus lindos e gentis filhos: Vitória, Samuel Humberto e Lucas Humberto pelo apoio, incentivo e companheirismo.

Agradeço de todo coração ao meu orientador, Prof. Dr. Winston Kleiber de Almeida Bacelar, pois com competência, garra e carisma me deu forças para terminar este trabalho tão almejado por mim, e pela paciência e apoio nos momentos difíceis.

A todos os professores do Mestrado que foram tão importantes na minha vida acadêmica e no desenvolvimento desta dissertação.

Aos meus amigos companheiros de mestrado pela troca de experiências, companheirismo, gentilezas, doações e incentivos no decorrer de todo o tempo que estivemos juntos.

Agradeço aos colegas do setor de nefrologia e transplante renal pela generosidade e disponibilidade em compartilhar seu tempo, dando sua contribuição, simpatia, gentilezas e impressões para que esse estudo fosse efetivado.

Agradeço ainda aos meus amigos e aos irmãos em Cristo da Igreja Metodista Betel, pelo incentivo, pelas orações e súplicas a Deus em meu favor, principalmente à Pastora Maria Eleusa e ao Pastor Josimar, à Edilamar, à Luciene, à Flávia, à Cenir, à minha irmã Ester e também ao dedicado Pastor Hugo Roa e à Pra. Fátima. Foi com vocês que aprendi o valor da minha fé.

Ninguém vence sozinho, vocês fazem diferença na minha vida...

“Talvez não tenha conseguido fazer o melhor, mas lutei para que o melhor fosse feito. Não sou o que deveria ser, mas Graças a Deus, não sou o que era antes”.

(Marthin Luther King)

RESUMO

A presente dissertação discute o ambiente de trabalho e as doenças ocupacionais na perspectiva dos profissionais de enfermagem do setor de hemodiálise do HC/UFU, relacionadas com algumas questões associadas ao transporte de carga/peso, tempo que trabalha na instituição, qualidade e estilo de vida, satisfação no trabalho e pelos diagnósticos dos afastamentos para licença saúde. O objetivo do estudo foi identificar e analisar a frequência de afastamentos por doenças dos trabalhadores de enfermagem (auxiliares, técnicos e enfermeiros) que atuam em hemodiálise, no período de 2010 a 2015, a fim de identificar os principais problemas e danos comuns face a sua atividade profissional. O cenário do estudo foi o setor de nefrologia e o transplante renal do Hospital de Clínicas de Uberlândia-MG. O estudo foi feito de modo descritivo, retrospectivo com abordagem quali/quantitativa, realizado com profissionais da equipe de enfermagem, em janeiro de 2015. Realizamos entrevista semiestruturada e busca ativa nos prontuários dos afastamentos dos funcionários da Instituição. Notou-se por meio deste estudo que houve um grande número de afastamentos (70%) por motivo de doenças de acordo com a Classificação Internacional de Doenças (CID-10). Desse modo, conclui-se que as dificuldades, angústias e condições de trabalho interferem na saúde física e mental desses trabalhadores, de tal modo que algumas dificuldades e angústias vivenciadas por eles interferem no planejamento de estratégias que beneficiem ou minimizem os problemas e a busca de soluções para as doenças que refletem a qualidade de vida no trabalho e na vida social.

Palavras-chave: Equipe de enfermagem. Hemodiálise. Doenças osteomusculares. Transtornos mentais. Saúde ocupacional.

ABSTRACT

This dissertation discusses the work environment and occupational diseases from the perspective of HC / UFU hemodialysis nursing professionals, related to some issues associated with weight / weight transportation, time worked in the institution, quality and lifestyle, satisfaction Work and diagnoses of leave for health leave. The objective of the study was to identify and analyze the frequency of sick leave, of nursing workers (auxiliaries, technicians and nurses) working on hemodialysis, from 2010 to 2015, in order to identify the main problems and common Your professional activity. The study scenario was the nephrology sector and the renal transplant of Hospital de Clínicas de Uberlândia-MG. From the descriptive, retrospective study with a qualitative / quantitative approach, performed with professionals of the nursing team, in January, 2015. We conducted a semi-structured interview and active search in the records of staff leave of the Institution. It was noted through this study that there were a large number of departures (70%) due to diseases according to the International Classification of Diseases (ICD-10). Thus, it is concluded that the difficulties, anguishes and working conditions interfere in the physical and mental health of these workers, in such a way that some difficulties and anxieties experienced by them interfere in the planning of strategies that benefit or minimize the problems and the search Solutions to diseases that reflect their quality of life at work and social life.

Keywords: Nursing team. Hemodialysis. Musculoskeletal diseases. Mental disorders. Occupational health.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Fotografia 1	Hospital de Clínicas da Universidade Federal de Uberlândia	14
Fotografia 2	Máquina de Diálise Peritoneal	18
Fotografia 3	Setor de Nefrologia do HC/UFU – Sala de Pediatria	23
Fotografia 4	Setor de Nefrologia do HC/UFU.....	24
Fotografia 5	Hospital de Clínicas da Universidade Federal de Uberlândia – Fachada da entrada principal.....	24
Fotografia 6	Setor de Transplante Renal do HC/UFU.....	25
Fotografia 7	Equipamento de Osmose Reversa do HC/UFU.....	37
Fotografia 8	Materiais e insumos para procedimento de Hemodiálise do HC/UFU – Inclui material perfurocortante	38
Fotografia 9	Equipamento de Hemodiálise do HC/UFU.....	40
Fotografia 10	Setor de Transplante Renal – Paciente pós-transplante em tratamento hemodialítico.....	42
Fotografia 11	Final de sessão de Hemodiálise do HC/UFU – Setor de Nefrologia.....	43
Fotografia 12	Setor de Nefrologia do HC/UFU – Sala para sorologia B.....	48
Gráfico 1	Idade dos entrevistados.....	53
Gráfico 2	Nível de formação	54
Gráfico 3	Capacitação e qualificação realizadas nos últimos anos	55
Gráfico 4	Ordem de importância da busca de informações nas horas de folga	55
Gráfico 5	Tempo de trabalho na Instituição	57
Gráfico 6	Afastamento do trabalho por motivo de doenças	58
Gráfico 7	Número de afastamento do trabalho.....	59
Gráfico 8	Tempo de afastamento	59
Gráfico 9	Relação direta entre as causas que levaram ao afastamento e a atividade laboral	60
Gráfico 10	Transferência, remanejamento de função ou de setor devido ao manuseio e/ou transporte com sobrecarga/peso excessivo	61
Gráfico 11	Opinião sobre se algumas funções laborais podem ser determinadas por gênero	62

Fotografia 13	Transporte do equipamento de hemodiálise no HC/UFU.....	63
Gráfico 12	Consideração sobre a experiência pessoal em relação ao trabalho	64
Gráfico 13	Principal forma de lazer	65
Gráfico 14	Viagem nas últimas férias	66
Gráfico 15	Prática de atividade física rotineira	67
Gráfico 16	Consideração sobre a importância da atividade sexual.....	68
Gráfico 17	Sentimentos causados pelo convívio constante com a morte, com a doença, com os sofrimentos dos pacientes	69
Gráfico 18	Maneiras pelas quais a saúde física ou problemas emocionais interferiram no seu trabalho e nas suas atividades sociais normais, em relação à família, amigos ou a grupos nos últimos meses	71
Gráfico 19	Presença de dor no corpo, como dor na coluna, nos braços, nos ombros, nos joelhos, durante os últimos meses	72
Gráfico 20	Distribuição dos afastamentos por modalidades.....	82

LISTA DE TABELAS E GRÁFICOS

Tabela 1	Afastamentos de 2010 a 2015.....	76
Tabela 2	Número de afastamentos por vínculo empregatício, 2010 a 2015	77
Tabela 3	Afastamentos por CID – Outras doenças – 2010 a 2015.....	78
Tabela 4	Afastamentos por CID – Doenças osteomusculares de 2010 a 2015	80
Tabela 5	Afastamentos por CID – Transtornos mentais de 2010 a 2015.....	81

LISTA DE ABREVIATURAS

CLT	Consolidação da Leis Trabalhistas
COFEN	Conselho Federal de Enfermagem
COREN	Conselho Regional de Enfermagem
FAEPU	Fundação de Amparo e Pesquisa
FIOCRUZ	Fundação Osvaldo Cruz
GDHS	Gestão de Desenvolvimento e Recursos Humanos
HC	Hospital de Clínicas
HD	Hemodiálise
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
MS	Ministério da Saúde
NR	Norma Regulamentadora
OIT	Organização Internacional do Trabalho
OMS	Organização Mundial de Saúde
ONU	Organização das Nações Unidas
RDC	Resolução de Diretoria Colegiada
RJU	Regime Jurídico Único
SETRAN	Setor de Transplante
SUS	Sistema Único de Saúde
TCLE	Termo de consentimento Livre e Esclarecido
UFU	Universidade Federal de Uberlândia

SUMÁRIO

APRESENTAÇÃO.....	14
1. INTRODUÇÃO	17
2. O TRABALHO NA VIDA DO HOMEM.....	26
2.1 Enfermidades Laborais Dados Estatísticos – Legislação.....	27
2.2. Política Nacional de Saúde do Trabalhador	33
2.3. Princípios Fundamentais na Enfermagem: Os Diferentes Exercícios da Profissão.....	34
2.4. Enfermidades Laborais	36
2.5. A Enfermagem na Hemodiálise do HC/UFU	39
2.5.1. As Dificuldades e os Desafios para a Equipe de Hemodiálise do HC/UFU.....	44
2.6. Ambientes Seguros na Enfermagem/ NR 32.....	48
3. AS INTER-RELAÇÕES DAS DOENÇAS OCUPACIONAIS E O AMBIENTE DE TRABALHO NO SETOR DE HEMODIÁLISE DO HC/UFU	52
4. CONSIDERAÇÕES FINAIS	85
5. REFERÊNCIAS.....	90
APÊNDICE 1 – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido	98
APÊNDICE 2 – Entrevista	99
ANEXO 1 – Dimensionamento Da Amostra	102
ANEXO 2 – Mapa de Risco do Setor de Transplante do HC/UFU.....	103
ANEXO 3 – Mapa de Risco do Setor de Hemodiálise do HC/UFU.....	104

APRESENTAÇÃO

[...] o corpo aparece como primeira vítima do trabalho industrial e restava, então, saber o que lhe é exatamente e especificamente prejudicial. (DEJOURS, 1949, p. 21).

O presente estudo tem como objeto o ambiente de trabalho e as doenças ocupacionais na perspectiva da equipe de enfermagem do setor de hemodiálise do Hospital de Clínicas de Uberlândia. Este estudo está relacionado com a formação profissional e trajetória da autora. Minha formação iniciou-se no curso Técnico em Enfermagem, na Escola Técnica em Saúde (ESTES) da Universidade Federal de Uberlândia (UFU), nos anos de 1998, desde então iniciei minhas atividades profissionais no Hospital de Clínicas de Uberlândia (HCU).

Fotografia 1 – Hospital de Clínicas da Universidade Federal de Uberlândia



Fonte: <http://www.netsabe.com.br/hospital-de-clinicas-da-universidade-federal-de-uberlandia_8>.

A princípio atuei como estagiária e, a seguir, contratada como Técnica em Enfermagem na Clínica Cirúrgica e na Unidade de Terapia Intensiva (UTI), posteriormente, cursei Graduação em Enfermagem em 2004, e, em 2008, me tornei

Especialista em Formação Pedagógica na Área de Educação em Saúde: Enfermagem, pela Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG). Mas foi em 2008, quando fui transferida para a Unidade de Transplante Renal do HC/UFU, que me deparei com a realidade dos pacientes renais agudos e crônicos, suas especificidades, o serviço de hemodiálise, como também com a vivência dos profissionais que atuam com esses pacientes.

É nessa unidade que permaneço realizando atividades assistenciais a pacientes portadores de Insuficiência Renal Crônica e Lesão Renal Aguda, submetidos aos diversos tipos de terapias de substituição renal (diálise peritoneal, hemodiálise e transplante renal).

Naquele momento as dificuldades foram muitas: inabilidade, medo e insegurança diante de uma área especializada, ainda desconhecida, pois na graduação não interagimos muito com a nefrologia. Isso se deve a essa área exigir o conhecimento teórico e técnico diante do aparato tecnológico (máquinas de hemodiálise, diálise peritoneal, plasmaférrese) e das peculiaridades dos pacientes portadores de Lesões Renais.

Havia também uma preocupação constante quanto à necessidade de adequar o ensino à prática, buscando o aperfeiçoamento técnico, destreza manual e agilidade de pensamento, raciocínio e ação, bem como reconhecimento da clínica apresentada pelo paciente, com a finalidade de atingir segurança no manejo dos equipamentos e também segurança na assistência ao paciente. O trabalho em si exige uma carga de estresse, agilidade e reconhecimento da clínica do paciente para que se possa antecipar os eventos adversos, que são comuns durante as sessões de hemodiálise, como, por exemplo: hipotensão arterial, hipoglicemia, taquicardia e até fibrilação ventricular. Isso porque são pacientes em estado crítico e de grande instabilidade hemodinâmica, exigindo do profissional um esforço para que este se adapte a essa situação.

O trabalho no Setor de Transplante Renal (SETRAN) me fez desenvolver a capacidade técnica, de organização e de assistência, de modo que pude adquirir os conhecimentos específicos da Nefrologia. Por meio da observação do sofrimento e dos constantes afastamentos e licenças por parte dos servidores da área, realizei o projeto de pesquisa, como quesito para adentrar no Mestrado Profissional em Saúde do Trabalhador, dando enfoque aos profissionais que prestam assistência aos pacientes com insuficiência renal crônica, a portadores de lesão renal aguda e aos

transplantados renais. Esses profissionais convivem com pessoas que passaram por alterações no seu cotidiano de vida após o transplante, utilizando-se de medicações imunossupressoras indispensáveis ao sucesso do transplante e fracassos dos procedimentos, às rejeições do enxerto e às perdas de vidas.

Continuei a assistir aos pacientes renais crônicos e agudos, porém mais intimamente àqueles que realizavam hemodiálise. Julgo importante ressaltar que meu interesse sempre esteve voltado à Nefrologia, traçado na vivência e na preocupação diária em oferecer uma assistência de enfermagem com amor, respeito, competência e empatia a esses pacientes.

Durante todo o período de experiência em nefrologia até a atualidade, tive a oportunidade de acompanhar não somente os pacientes, mas também o trabalho da equipe de enfermagem, seja do plantão noturno ou diurno e suas alterações no ritmo de trabalho e carga horária. Somado a isso, observei as dificuldades de manejo com a própria equipe e com a chefia, com recursos humanos necessários às atividades realizadas e à complexidade dos pacientes da unidade, aliados à falta de recursos materiais e à estrutura física dos setores, muitas vezes inadequada do ponto de vista ergonômico, bem como com as próprias atividades inerentes à enfermagem, entre outros aspectos.

1. INTRODUÇÃO

A saúde do trabalhador e o ambiente de trabalho saudável são valiosos bens individuais e comunitários em vários países. A saúde ocupacional é uma importante estratégia, não somente para garantir a saúde dos trabalhadores, mas também para contribuir positivamente para a produtividade, qualidade dos produtos, motivação e satisfação do trabalho e, portanto, para a melhoria geral na qualidade de vida dos indivíduos e da sociedade como um todo.

Dessa forma, o local de trabalho tem grande influência na saúde do trabalhador, levando em consideração que parte de sua vida se passa neste ambiente. O hospital é o principal ambiente laboral para os trabalhadores de enfermagem, com isso torna-se necessário considerar que esse ambiente, tipicamente insalubre, acaba sendo nocivo, levando-os a desenvolverem doenças ocupacionais devido à exposição aos riscos diários no local. Estas ocorrem não só por meio do contato do profissional com os pacientes portadores de doenças infecciosas, que são os riscos biológicos, mas também pelos riscos ergonômicos, devido às posturas inadequadas na execução das tarefas, à sobrecarga e transporte de peso, riscos químicos, devido aos produtos usados para a desinfecção e esterilização dos artigos hospitalares, entre tantos outros.

A atenção aos riscos ocupacionais da equipe de enfermagem é imprescindível para um cuidado eficaz, assim como para manter a saúde do próprio trabalhador. Um profissional consciente e conhecedor dos riscos aos quais está exposto permanece atento ao seu trabalho realizando-o de forma segura, protegendo a si e àqueles que estão sendo cuidados (MIRANDA; STANCATO, 2008). O grau de exposição aos riscos vai depender da área onde estão inseridos os trabalhadores.

As diferentes áreas de atuação da enfermagem oferecem maiores ou menores riscos durante as atividades laborais desenvolvidas, tanto para os profissionais quanto para os clientes, e possuem características ímpares. Dessa forma, o presente estudo tem como objetivo central investigar e identificar a relação entre as doenças ocupacionais e o ambiente de trabalho na perspectiva dos profissionais de enfermagem do setor de hemodiálise. Isso se fará por meio da análise de dados que foram levantados quanto aos fatores de riscos ocupacionais existentes no ambiente de trabalho.

O ambiente de trabalho na enfermagem, em especial na área de terapia renal substitutiva, expõe os profissionais a diversos riscos relacionados aos cuidados prestados. Esses riscos ocorrem, principalmente no que se refere à manipulação de agentes medicamentosos, soluções químicas bactericidas, fungicidas e enzimáticas, substâncias orgânicas, hemoderivados e fluidos presentes durante a realização de cuidados diretos ao paciente/cliente, bem como no tratamento para desinfecção e esterilização de materiais e equipamentos necessários para essa prática. (SILVA; ZEITOUNE, 2009).

Nos serviços de hemodiálise são atendidos pacientes com doenças renais que podem se manifestar de forma aguda ou crônica, essa patologia é caracterizada, por Draibe (2002), como sendo uma síndrome complexa, consecutiva à perda abrupta da capacidade de excreção dos rins, no caso de lesão renal aguda. Quanto à crônica, caracteriza-se pela redução lenta e progressiva da filtração glomerular com consequente diminuição da capacidade da função renal. Os pacientes com Insuficiência Renal (IR) se submetem à Diálise Peritoneal ou hemodiálise para seu tratamento, dessa forma se faz necessária uma assistência com competência, precisão e destreza, por parte da enfermagem.

Fotografia 2 – Máquina de Diálise Peritoneal



Fonte: Oliveira, M. A., 2017.

Os profissionais da enfermagem, em especial da hemodiálise e transplante renal, necessitam de maior reflexão sobre a importância de sua “saúde” enquanto

parte do coletivo, não só como força produtiva nos diferentes níveis de atenção, mas também em relação ao seu próprio processo de saúde-doença. Este se deve por vezes à exposição a desgastes resultantes da sua inserção nas diferentes formas de produção de serviço.

Desta forma, o desafio se mostra na necessidade de reorientar a prática profissional, tendo por perspectiva a transformação do processo de trabalho, visando a mitigar o desgaste físico e psíquico do trabalhador, respeitando-se o direito de viver e trabalhar em circunstâncias de saúde dignas, ergonômicas e econômicas.

Assim, este estudo se justifica pela carência de conhecimento na produção científica de estudos referentes à temática proposta, pois a saúde do trabalhador é uma área relativamente recente quanto à produção de conhecimento, uma vez que as primeiras produções científicas publicadas nesta área ocorreram a partir dos anos de 1980.

Espera-se que este trabalho venha auxiliar no debate sobre o tema, bem como apontar métodos mais seguros para o procedimento de assistência em hemodiálise, assegurando à equipe de profissionais desta área saúde e segurança na execução do trabalho. Dessa maneira, visa-se a uma assistência mais segura aos pacientes/clientes, contribuindo-se, assim, com a saúde dos trabalhadores. Isso se faz possível porque foram identificados os motivos dos afastamentos para licença-saúde, o que permite o desenvolvimento de atividades e tomadas de condutas para diminuir esses afastamentos no futuro, contribuindo com o Serviço de Saúde do Trabalhador. Logo, tornando-o mais atuante e eficaz para garantir uma melhor qualidade de vida e saúde dos trabalhadores.

A fim de levar a bom termo nosso estudo, optamos pela abordagem metodológica quali/quantitativa, por ser este trabalho um estudo descritivo, exploratório e retrospectivo. A abordagem quantitativa se traduz por tudo aquilo que pode ser quantificável, ou seja, podemos traduzir em números as opiniões e informações para então obter a análise dos dados e, posteriormente, chegar a uma conclusão. Para isso, partimos do princípio de que essa modalidade de estudo requer o uso de estatísticas e de recursos como, por exemplo, percentagens, média, mediana, coeficiente de correlação, entre outros, pois um dos objetivos é apurar as opiniões explicitadas pelos entrevistados.

Dessa maneira, o questionário representa um dos meios mais eficazes para testar de forma precisa as hipóteses levantadas, este foi realizado por meio de

questões fechadas, no qual se apresentou um conjunto de alternativas de respostas no intuito de que se obtivesse aquela que melhor representasse o ponto de vista da pessoa entrevistada. Assim, prentedemos que esse procedimento garanta uniformidade de entendimento por parte dos entrevistados, o que contribui para a eficácia, precisão e a padronização dos resultados. (FREITAS; MOSCAROLA, 2002).

De acordo com Duarte (2013), a pesquisa qualitativa é descrita por tudo aquilo que não pode ser estimado, pois a realidade e o sujeito são elementos inseparáveis, já que, quando se trata do sujeito, leva-se em consideração os traços subjetivos e suas peculiaridades, dessa forma, estas particularidades não podem ser traduzidas em números mensuráveis. Com base nesses princípios, podemos afirmar que a pesquisa qualitativa tem um caráter exploratório, uma vez que estimula o entrevistado a pensar e a se expressar livremente sobre o assunto em questão.

Nesse tipo de pesquisa os dados, em vez de serem tabulados de forma a apresentar um resultado preciso, são retratados por meio de relatórios, levando-se em conta aspectos tidos como relevantes, como as opiniões e comentários do público entrevistado. (FREITAS; MOSCAROLA, 2002).

Para um primeiro contato com artigos científicos sobre o tema abordado e construção desse trabalho, realizamos uma pesquisa nas bases de dados eletrônicas do Centro Latino-Americano e do Caribe de Informação em Ciências da Saúde (LILACS). Em seguida, realizamos uma extensa revisão bibliográfica sistematizada utilizando os descritores: transtornos mentais, equipe de enfermagem, enfermagem, hemodiálise, doenças osteomusculares e saúde ocupacional; as principais bases de dados consultadas para o melhor entendimento do tema foram: Medline, Lilacs e Scielo.

Para auxiliar essa abordagem, realizamos uma revisão bibliográfica com levantamento de artigos científicos, revistas especializadas e livros, nacionais e internacionais, que abordam as doenças ocupacionais nos profissionais que atuam na área de hemodiálise. Junto disso, fizemos o mapeamento dos casos de doenças ocupacionais nas unidades de hemodiálise, por meio de consulta aos registros secundários em prontuários, especificamente dos profissionais que atuam em hemodiálise da Universidade Federal de Uberlândia, alocados na base de dados da Divisão de Saúde Ocupacional (DISAO), que pertence à DIRQS (Diretoria de Qualidade e Saúde do Servidor Público/UFU).

Realizamos, ainda, consulta na base de dados do Núcleo de Assistência de Saúde do Servidor (NASS) da Fundação de Assistência à Pesquisa da Universidade Federal de Uberlândia (FAEPU), nos quais foram analisados os Códigos Internacionais de Doenças (CID's), bem como os diagnósticos relacionados aos afastamentos dos profissionais da equipe de enfermagem que atuaram em hemodiálise no HC/UFG entre os anos de 2010 a 2015.

Assim, por meio dessa consulta a tais bases de dados, nas quais estão registradas as ocorrências de afastamentos dos trabalhadores, individualmente, pelas CIDs, aplicando o Teste de Qui-Quadrado da Metodologia Estatística – sendo que uma aplicação deste teste é a verificação da aderência dos dados a um modelo sob hipótese (MORETTIN; BUSSAB) –, foi possível analisar de forma geral as doenças e agravos que causaram esses afastamentos.

No presente caso, uma hipótese encontrada foi de que a proporção de afastamentos não difere significativamente de uma modalidade para outra, chamada de hipótese nula, por consequência, a hipótese complementar é a de que pelo menos em uma das modalidades a proporção de afastamentos difere das demais.

A estatística de teste para verificar a hipótese de aderência é dada pela expressão a seguir:

$$\chi^2 = \sum_{i=1}^k \frac{(O_i - E_i)^2}{E_i}$$

Em que O_i e E_i são as frequências de afastamentos observados e esperados sob a hipótese nula, na modalidade i . Um valor de χ^2 grande, indica que os dados observados não corroboram com o modelo sob hipótese. A decisão sobre o valor de χ^2 ser significativo, grande, pode ser tomada a partir do p-valor. Quanto menor o p-valor menor é a concordância dos dados com a hipótese nula.

A análise dos dados foi realizada com o auxílio do software R (R Development Core Team, 2016).

Além de consulta às bases de dados da DISAO e do NASS, aplicamos também uma entrevista pré-estruturada, individual, orientada por questões abertas e fechadas, com os trabalhadores das unidades de hemodiálise (Apêndice1), contendo 23 questões. Esta foi aplicada durante o período de trabalho, de acordo com os turnos, matutino, vespertino e noturno para definirmos os fatores de risco

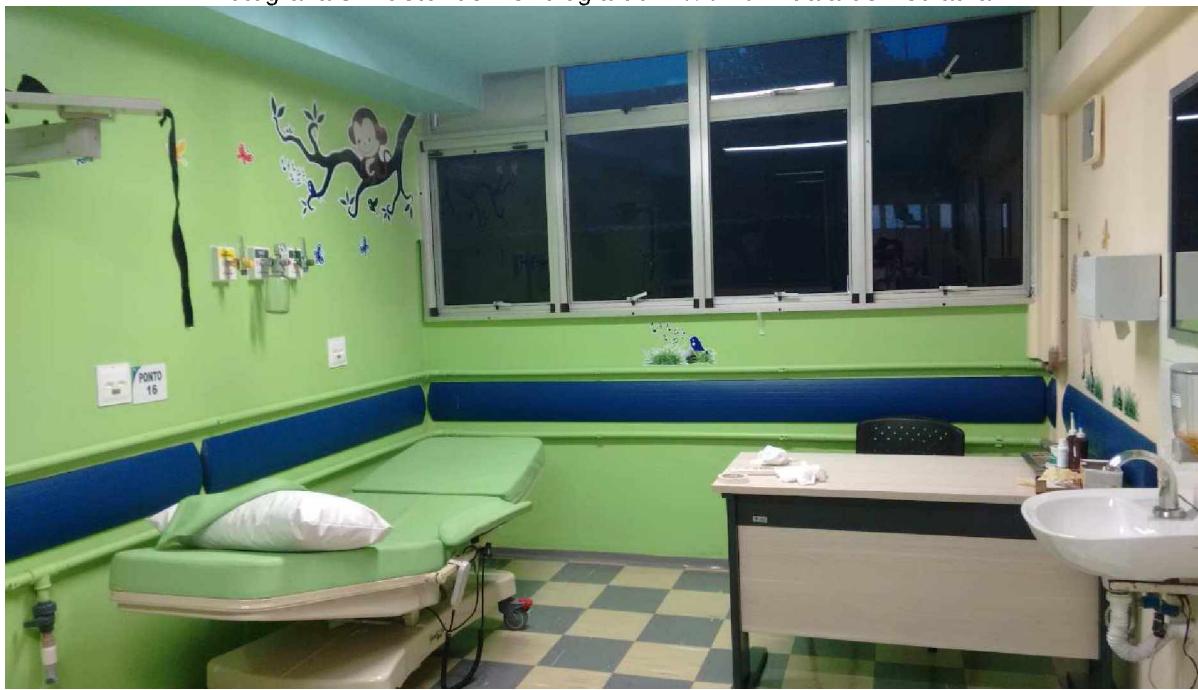
aos quais os trabalhadores de enfermagem no setor de hemodiálise do HC/UFU estão submetidos.

A análise final e interpretação dos dados coletados foram inter-relacionadas com as doenças e com os fatores de risco encontrados, determinando o nexo de causalidade e o levantamento geral acerca dos procedimentos de prevenção e mitigação dos fatores de risco no ambiente de trabalho das unidades de hemodiálise.

O processo metodológico seguiu com base no tratamento estatístico da amostra (Anexo 1), a qual foi composta por 33 profissionais: auxiliares de enfermagem, técnicos de enfermagem e enfermeiros, que atuam em hemodiálise no HC/UFU. Os critérios de inclusão na pesquisa foram: profissionais que tivessem disponibilidade para participar do estudo; concordassem em responder o questionário e assinassem o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e que não estivessem afastados de suas atividades profissionais (licenças ou férias) no período da aplicação da entrevista.

O cenário deste estudo é o Setor de Nefrologia e o Setor de Transplante Renal da UFU. O Setor de Nefrologia possui um total de três salas, sendo uma maior denominada de “sala branca”, ou sorologia “branca”, onde dialisam os pacientes com sorologias negativas para hepatites B e C, com um total de 10 (dez) máquinas, uma sala de isolamento, para pacientes com sorologia B curado, com 02 máquinas, e uma sala para pediatria com 02 vagas, ou seja, 02 máquinas, segundo a enfermeira do setor.

Fotografia 3 – Setor de Nefrologia do HC/UFU – Sala de Pediatria



Fonte: Oliveira, M A, 2017.

O Setor de Transplante Renal presta assistência em hemodiálise aos pacientes renais crônicos agudizados e aos pacientes com lesão renal aguda internados no Hospital de Clínicas da Universidade Federal de Uberlândia. O Transplante Renal é um setor relativamente novo, foi inaugurado no ano de 2008 para atender aos pacientes transplantados que iam para a UTI após o transplante, possui 7 leitos.

O Hospital de Clínicas da Universidade Federal de Uberlândia (HCU/UFU) é um hospital público de grande porte, possui 520 leitos e uma área construída de 52.305,64 mil m² de área construída. Maior prestador de serviços pelo Sistema Único de Saúde (SUS), em Minas Gerais, e terceiro no ranking dos maiores hospitais universitários da rede de ensino do Ministério da Educação (MEC), é referência em média e alta complexidade para 86 municípios da macro e microrregiões do Triângulo Norte.

Fotografia 4 – Setor de Nefrologia do HC/UFU



Fonte: Oliveira, M A, 2017.

Construído como unidade de ensino para o ciclo profissionalizante do curso de Medicina da Escola de Medicina e Cirurgia de Uberlândia, foi inaugurado em 26 de agosto de 1970, iniciou suas atividades em outubro do mesmo ano, com apenas 27 leitos¹.

Fotografia 5 – Hospital de Clínicas da Universidade Federal de Uberlândia – Fachada da entrada principal



Fonte: http://www.netsabe.com.br/hospital-de-clinicas-da-universidade-federal-de-uberlandia_8.

Com a Constituição de 1988, o HC/UFU transformou-se em um importante elo na rede do SUS, principalmente para atendimento de urgência e emergência e

¹ Informações obtidas no site: <http://www.hc.ufu.br/pagina/institucional>. Acesso em: mar. 2017.

de alta complexidade, sendo o único hospital público regional com porta de entrada aberta 24 horas².

Para exemplificar a magnitude da prestação dos serviços assistenciais prestados pelo HC/UFU, descrevemos abaixo os resultados divulgados por meio da síntese de produção pelo Setor de Estatística e Informações Hospitalares no ano de 2015 do HC/UFU, os quais mostram o quanto é grande e abrangente a quantidade de serviços prestados. O atendimento ambulatorial (consultas médicas, não médicas e procedimentos) foi de 425.906 clientes/pacientes; o atendimento do Pronto Socorro (consultas médicas, não médicas e procedimentos) foi de 121.185; as internações nos 520 leitos foram de 17.178; os procedimentos cirúrgicos (parto normal, cesariano, cirurgias de urgência, eletiva e ambulatorial) totalizaram 24.595; e houve um total de exames de 1.215.045 (análises clínicas, eletrocardiográfico e encefalográfico, hemodinâmico, patológicos, entre outros); as anestesias, 9.987; as aplicações quimioterápicas e radioterápicas somaram 104.432; sessões de hemodiálise, 7.169. Assim, o total atingiu 1.912.360 atendimentos. E também são prestados outros serviços como: refeições fornecidas, 611.076; lanches, 1.209127; dietas enterais, 73.963; suplementos orais, 13.830; bolsa de solução parenteral, 3.519; roupas lavadas, 1.178.292 kg³.

A escolha desse cenário tem a ver com a minha vivência profissional, por estar lotada como técnica em enfermagem no Setor de Transplante Renal.

Fotografia 6 – Setor de Transplante Renal do HC/UFU



Fonte: Oliveira, M A. 2017.

² Informações obtidas no site: <<http://www.hc.ufu.br/pagina/institucional>>. Acesso em: mar. 2017.

³ Informações obtidas no site: <<http://www.hc.ufu.br/pagina/institucional>>. Acesso em: mar. 2017.

2. O TRABALHO NA VIDA DO HOMEM

O trabalho é uma atividade que permite ao homem interagir com o meio que o cerca, assim emerge o trabalhador, ora como agente de transformação da natureza, ora como agente em transformação, dando o trabalho a ele dignidade e sentido. Além disso, possibilita o emprego da engenhosidade inventiva, a implantação das relações sociais, e ainda fornece a sua subsistência, sua satisfação profissional diante do sentido atribuído à atividade realizada e do reconhecimento e empenho dispensados para a realização do desta (FOLADORI, 2001).

Para Dejours (2004), o trabalho envolve a análise da afetividade e da subjetividade, permite conhecer as condições de engajamento e participação do corpo, com gestos, posturas, domínio das atividades físicas e psíquicas exigidas para o desenvolvimento das atividades laborais. O trabalho também envolve o saber-fazer, a movimentação da inteligência, o poder de pensar e de inventar, a habilidade de refletir, de interpretar e de reagir às situações. Dessa forma, certifica-se a centralidade e importância do trabalho na vida do homem, ultrapassando os limites dispensados ao tempo de trabalho, convocando a personalidade por completo.

O trabalho cumpre duas finalidades essenciais na vida do homem: a reprodução social e a expressão como sujeito. A reprodução social implica na possibilidade de satisfazer carências a partir da aquisição de bens de consumo; a expressão como sujeito envolve a procura do bem-estar e da satisfação e realização com sua obra, realçando suas potencialidades e habilidades como ser humano. (BECK et al, 2009).

Contudo, segundo Dejours (1991), o trabalho também pode causar adoecimentos físicos, sofrimentos psíquicos, limitações físicas, lesões, por vezes irreversíveis, e prejudicar milhares de trabalhadores em todo o mundo em função de suas condições inappropriadas.

A intensificação da produtividade, a fim de se cumprir metas, leva os trabalhadores ao adoecimento constante, às licenças e afastamentos para tratamento de saúde. Estes são atribuídos à sobrecarga de trabalho, tensão, cansaço mental e acidentes de trabalho. Dejours (1991, p. 75), avaliando o assunto, adoecimento, produtividade, metas e sobrecarga de trabalho, estabelece uma relação entre a ansiedade dos trabalhadores e as relações de trabalho: com as

chefias, com a supervisão e com os outros colegas de trabalho, ou seja, relações na vertical, relacionadas com os níveis de poder, e relações horizontais, que às vezes podem ser desagradáveis e até insuportáveis, o profissional pode ser levado a extremo sofrimento e muitas vezes até à morte.

De acordo com a Organização Mundial de Saúde (OMS, 2011), os maiores desafios para a saúde do trabalhador atualmente e no futuro são os problemas de saúde ocupacional. Estes estão ligados às novas tecnologias de informação e automação, às novas substâncias químicas e aos riscos de saúde associados a novas biotecnologias, locais de trabalho insalubres, envelhecimento da população trabalhadora, doenças crônicas e aos crescentes problemas relacionados com as mobilidades dos trabalhadores e ocorrência de novas doenças ocupacionais de várias origens.

2.1. Enfermidades Laborais Dados Estatísticos – Legislação

As doenças laborais ou enfermidades profissionais, segundo nomenclatura da Organização Internacional do Trabalho (OIT), são os males contraídos como resultado da exposição do trabalhador a algum fator de risco relacionado à atividade que ele exerce. O reconhecimento da origem da doença laboral requer que se estabeleça uma relação causal entre a doença e a exposição do trabalhador a determinados agentes perigosos no local de trabalho (BRASIL, 1981).

O Ministério da Saúde, em publicação no ano de 2001, fez o reconhecimento das doenças e agravos relacionados com o trabalho a partir da classificação de Schilling, a qual foi adotada pelo Brasil. De acordo com este método, as doenças do trabalho podem ser divididas em três grupos: no primeiro grupo, o trabalho é causa necessária e compreende as doenças legalmente reconhecidas; no grupo II, o trabalho é fator contributivo, mas não necessário; e no grupo III o trabalho é considerado um provocador de um distúrbio latente ou agravador de doença já estabelecida.

Dessa forma, as doenças relacionadas nos grupos II e III são as que não foram definidas a priori como resultantes do trabalho, mas que podem ser causadas por este. Portanto, impõe-se a necessidade de perícia médica a fim de comprovar a existência de nexo causal entre as funções desempenhadas pelo trabalhador e a enfermidade desenvolvida (BRASIL, 2001).

As doenças profissionais são causa de sofrimento e perdas inestimáveis, responsáveis pela morte de seis vezes mais trabalhadores que os acidentes de trabalho. As que mais se destacam são as perturbações mentais e as doenças musculoesqueléticas, cada vez mais frequentes, ocasionando a morte ou o afastamento de milhões de trabalhadores por todo o mundo. Dados levantados pela OIT em 2013, no relatório “A Prevenção De Enfermidades Profissionais”, apontam 2,3 milhões de mortes por ano, tendo como nexo causal a atividade exercida no ambiente do trabalho, sendo que 2 milhões das mortes ocorreram devido ao desenvolvimento de enfermidades e 321 mil são resultantes de acidentes.

Para a OIT, 160 milhões de pessoas sofrem com doenças não letais relacionadas ao trabalho, e 317 milhões de acidentes laborais não mortais ocorrem todo ano. A cada 15 segundos, 115 trabalhadores, no mundo, sofrem acidente laboral, esses dados da OIT (2013) colocam o Brasil como quarto colocado no ranking mundial dos acidentes fatais de trabalho (OIT, 2013).

Dentre os agravos relacionados com o trabalho, as doenças musculoesqueléticas são alvo de atenção da Organização Mundial da Saúde (OMS), a qual, no ano de 2013, divulgou dados apontando que mais de 10% dos casos de incapacidade por perda de movimentos ligados ao trabalho são problemas em nervos, tendões, músculos e estruturas de suporte do corpo como a coluna. Segundo dados do Banco Mundial (2013), estima-se que, devido a esta situação, serão gerados, no mundo, encargos financeiros de cerca de US\$ 2,8 trilhões anuais, aproximadamente 4% do Produto Interno Bruto (PIB) mundial, que supera US\$ 70 trilhões (OIT, 2013). Dentre os agravos relacionados ao trabalho, encontram-se as Lesões por Esforços Repetitivos (LER) e os Distúrbios Osteomusculares Relacionados ao Trabalho (Dort), estes são termos usados de uma maneira generalizada e que abrangem os distúrbios ou doenças do sistema músculoesquelético-ligamentar, podendo estar ou não relacionados ao trabalho.

Os movimentos repetitivos, rítmicos e intensos dos membros superiores no trabalho é o que caracterizava a LER, ou seja, a força e a repetição, somadas às várias pressões geradas pela organização do trabalho em fases avançadas da industrialização. Esse quadro é resultado do capitalismo e, com a racionalização e inovação técnica na indústria, tem caracterizado um conjunto de adoecimentos cuja dimensão e alcance podem ser observados pelas várias denominações que se apresentam.

Os casos de LER/Dort, no Brasil, foram primeiramente descritos como tenossinovites ocupacionais, e foram apresentados, no XII Congresso Nacional de Prevenção de Acidentes do Trabalho (1973), casos de tenossinovites ocupacionais em lavadeiras, limpadoras e engomadeiras. Na ocasião foram recomendadas pausas de trabalho para os trabalhadores cujas atividades implicassem em operar intensamente com as mãos.

Nos anos de 1980, os sindicatos dos trabalhadores de processamento de dados enfrentaram uma luta pela inclusão da tenossinovite como doença do trabalho. Nestes últimos anos, várias outras entidades nosológicas, além da tenossinovite, passaram a ser consideradas como LER/Dort pelo Ministério da Saúde – conforme atestam as publicações do “Protocolo de Investigação, Diagnóstico, Tratamento e Prevenção” (BRASIL, 2000) e “Doenças Relacionadas ao Trabalho: Manual de Procedimentos para os Serviços de Saúde” (BRASIL, 2001a), capítulo XVIII – e pelo Ministério da Previdência Social – de acordo com o Anexo II do Decreto n.º 3.048/99 (BRASIL, 1999a) e a Instrução Normativa nº 98/03 (BRASIL, 2003)⁴.

Em 1984, a Associação de Processamento de Dados do Rio Grande do Sul apresenta essa doença no V Congresso Nacional de Profissionais de Processamento de Dados, ocorrido em Belo Horizonte, dada a alta incidência de tenossinovite entre digitadores. Posteriormente, o termo Lesões por Esforços Repetitivos foi referendado pelo médico Mendes Ribeiro como denominação da doença em todo território nacional. As LERs foram caracterizadas pelas lesões associadas às atividades de movimentos repetitivos e à sobrecarga muscular estática em profissionais de processamento de dados, usuários de terminal de vídeo, operadores de linha de montagem e trabalhadores de empresas de telecomunicação, entre outros⁵.

O Brasil reconhece como doença profissional apenas a tenossinovite, uma das formas clínicas das LERs, e somente em digitadores, através da portaria 4062, do Ministério da Previdência Social de 6/8/1987, publicada no *Diário Oficial* de 7/8/1987.

⁴ Informações obtidas no site:

<http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/dor_relacionada_trabalho_ler_dort.pdf> Acesso em: abr. 2017.

⁵ Informações obtidas no site

<http://portalteses.icict.fiocruz.br/transf.php?script=thes_chap&id=00011102&lng=pt&nrm=iso> Acesso em: mar. 2017.

Muitas mudanças comprovam os ganhos e a relevância desse reconhecimento. Em 1990, o Ministério do Trabalho reedita a norma regulamentar nº 17, referente aos aspectos ergonômicos do uso específico de terminais de vídeo, isto é, suas implicações de postura e de esforço, definidas na portaria nº 3751. Esta regulamenta a cota de produção com de oito mil toques/hora trabalhada, cinco horas por dia, com pausa de dez minutos, a cada cinquenta minutos; proíbe o prêmio-produção; e estabelece normas quanto ao planejamento do posto de trabalho, das ferramentas e dos equipamentos, levando em conta os aspectos ergonômicos dos mesmos (BRASIL, 1990).

No final de 1991, ocorre um novo avanço, quando as LERs, já consideradas como um conjunto de lesões que atinge os membros superiores – não somente a tenossinovite e não apenas em relação aos digitadores –, foram legisladas como doença do trabalho. O diagnóstico pressupõe a perda total ou parcial da capacidade de laborar, resultante da atividade profissional, de acordo com o decreto 375/91, parágrafo 2º, artigo 140, do *Diário Oficial* (Poder Executivo, 9.12.1991).

Ainda em 1991, a partir da Norma Técnica de Avaliação da Incapacidade, no Ministério da Previdência Social, foi criado um documento sobre as LERs, o qual foi revisto em 1993. Nesta data, o Instituto Nacional do Seguro Social (INSS) publicou uma revisão das suas normas sobre LER, ampliando o seu conceito, reconhecendo na sua etiologia, além dos fatores biomecânicos, os relacionados à organização do trabalho.

Com a ampliação do campo de nosografia das LERs, este passa a incorporar as afecções, que podem acometer tendões, sinovias, músculos, fáscias, ligamentos isolada ou associadamente, com ou sem degeneração de tecidos, atingindo, principalmente, os membros superiores, região escapular e pescoço. Sendo assim, problemas de origem ocupacional, decorrente de forma combinada ou não, de: uso repetitivo de grupos musculares; uso forçado de grupos musculares; e manutenção de postura inadequada.

Essa norma técnica informa, ainda, sobre as diversas formas clínicas das LERs – tenossinovite e tendinite, epicondilite, síndrome do túnel do carpo, síndrome cervicobraquial – e menciona a sua evolução, a partir do desenvolvimento da dor e da capacidade funcional, por graus. Estes variam entre os níveis I – sensação de peso e desconforto do membro afetado, com caráter ocasional –, e IV, em que a dor

é forte e o sofrimento intenso, com manifestação de edema persistente e aparente deformidade.

Em 1997, ocorre uma nova revisão nessa Norma Técnica (NT) e mudanças mais radicais surgem com a entrada em cena da denominação Dort, abrindo espaço para interpretações psicologizantes dos diagnósticos.

Em 1998, em substituição às normas de 1993, o INSS publicou a Ordem de Serviço nº 606/98, na qual aprova a Norma Técnica sobre Distúrbios Osteomusculares Relacionados ao Trabalho (Dort), constituída do volume anexo, que possui duas seções: a) SEÇÃO I – Atualização clínica dos Distúrbios Osteomusculares Relacionados ao Trabalho – Dort. b) SEÇÃO II – Norma Técnica de Avaliação da Incapacidade Laborativa.

Posteriormente, a Ordem de Serviço nº 606/98 foi revisada pela Instrução Normativa nº 98, de 5 de dezembro de 2003.

Em 28 de abril de 2004, o Ministério da Saúde publicou a Portaria nº 777/04 (BRASIL, 2004), que tornou como notificação compulsória vários agravos à saúde relacionados ao trabalho. Entre eles, os casos de LER/Dort.

Em busca de soluções para as doenças relacionadas ao trabalho, no Brasil, o Ministério do Trabalho e Emprego (MTE) editou, em 29 de dezembro de 1994, a Portaria nº 25, que estabeleceu o objeto e o campo de aplicação da Norma Regulamentadora nº 9 (NR-9). Esta estabelece a obrigatoriedade da elaboração e implementação do Programa de Prevenção de Riscos Ambientais (PPRA), por parte de todos os empregadores e instituições que admitam trabalhadores como empregados, visando à preservação da saúde e da integridade dos trabalhadores, através da antecipação, reconhecimento, avaliação e controle da ocorrência de riscos ambientais existentes ou que venham a existir no ambiente de trabalho.

A NR-9 considera riscos ambientais os agentes físicos, químicos, biológicos, ergonômicos e riscos de acidentes existentes nos ambientes de trabalho, que, em função de sua natureza, concentração ou intensidade e tempo de exposição, são capazes de causar danos à saúde do trabalhador (BRASIL, 1994).

Sobre o tema, um importante marco ocorreu no Brasil no ano de 1999, quando a Previdência Social, por meio do decreto nº 3048/1999, pela primeira vez considerou a relevância dos transtornos mentais e de comportamento como sendo parte das doenças ocupacionais e ampliou a lista das doenças ocupacionais. Assim,

passou-se a considerar, a partir desta data, os transtornos mentais e do comportamento relacionados com o trabalho (BRASIL, 1999).

No ano de 2011, segundo a Previdência Social do Brasil, o número de casos de transtornos mentais ou comportamentais atingiu a cifra de 12.337 casos. Desses, ainda segundo a referida instituição, a depressão ocupa o 1º lugar, com 3.946 casos, entre episódios depressivos e transtornos recorrentes (BRASIL, 2011).

A reflexão sobre esses números se faz necessária, levando-se em conta, sobretudo, a complexidade de seus aspectos psicossociais, nos quais a depressão sofre variadas influências em relação aos diversos fatores da natureza humana, influenciando diretamente o trabalhador em suas condutas no ambiente de trabalho.

Em 2012, o Ministério da Saúde editou cartilha sobre a dor relacionada ao trabalho destacando as LERs e os Dorts. Esses agravos são fruto de riscos ergonômicos gerados, principalmente, pela postura irregular dos profissionais em seu ambiente de trabalho, levantamento e transporte excessivo de peso, jornada de trabalho prolongada na posição em pé (BRASIL, 2012).

Em 2013 o INSS, registrou cerca de 717,9 mil, (setecentos e dezessete milhões e novecentos mil) casos de acidentes do trabalho, desses, 41,62% são doenças do trabalho, sendo que a área da saúde e serviços sociais ficou responsável por 12,08% do total de afastamentos (BRASIL, 2013).

Recentemente o Ministério da Saúde editou a Portaria nº 1.984, de 12 de setembro de 2014, contendo a relação de doenças, agravos e eventos em saúde pública de notificação compulsória em todo o território nacional, dentre elas constam os transtornos mentais relacionados com o trabalho. A importância desse fato se dá pelo elevado número dos transtornos mentais relacionados ao trabalho que ocorrem no Brasil.

Segundo dados do Ministério da Previdência Social, em abril de 2014, ocorreram 11.725 (onze mil setecentos e vinte e cinco) novos casos de transtornos mentais e comportamentais, desse número, 6.379 casos são de doenças do sistema nervoso. Essas doenças podem levar o trabalhador à morte, cujos efeitos negativos incidem sobre os trabalhadores, suas famílias e, especialmente, sobre o sistema previdenciário (BRASIL, 2014)⁶.

⁶ Informações obtidas no site do <<http://www.previdencia.gov.br/wp-content/uploads/2016/07/AEPS-2014.pdf>>. Acesso em: nov. 2016.

As doenças relacionadas ao trabalho são responsáveis por um grande número de afastamentos dos trabalhadores, sendo que a área de saúde e serviços sociais totaliz mais da metade desses afastamentos, e os profissionais de enfermagem, por serem a maior categoria entre os profissionais da saúde, também estão entre os profissionais que mais afastam por licença médica. Diante deste cenário, visando à promoção e à proteção da saúde dos trabalhadores e à redução da morbimortalidade, foi criada a Política Nacional de Saúde do Trabalhador.

2.2. Política Nacional de Saúde do Trabalhador

Nas últimas décadas, várias iniciativas da sociedade brasileira vêm procurando consolidar avanços nas políticas públicas de atenção integral em Saúde do Trabalhador (ST), que incluem ações envolvendo assistência, promoção, vigilância e prevenção dos agravos relacionados ao trabalho.

Pensando em uma solução para tamanho problema foi publicada a portaria número 1.823, em 23 de agosto de 2012⁷, a Política Nacional de Saúde do Trabalhador, que tem por propósito definir os princípios, as diretrizes e as estratégias a serem observadas nas três esferas de gestão do SUS, Federal, Estadual e Municipal. Pretende-se, assim, o desenvolvimento da atenção integral à Saúde do Trabalhador, tendo como eixo central a estruturação da vigilância em Saúde do Trabalhador, visando à promoção e a proteção da saúde dos trabalhadores e à redução da morbimortalidade decorrente dos modelos de desenvolvimento e dos processos produtivos. O objetivo é reduzir acidentes e doenças relacionadas ao trabalho, por meio de ações de promoção, reabilitação e vigilância na área de saúde. Suas diretrizes compreendem atenção integral à saúde, à articulação intra e intersetorial, à participação popular, ao apoio a estudos e à capacitação de recursos humanos.

No entanto, apesar de já estarmos no ano de 2017, ainda são grandes os desafios e obstáculos à consolidação de programas e ações que poderiam contribuir de forma mais efetiva para a melhoria dos indicadores nacionais, que colocam o país em situação crítica quando comparado com nações socialmente mais desenvolvidas (LACAZ, 2010).

⁷ Informações obtidas no site <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2012/prt1823_23_08_2012.html>. Acesso em: nov. 2016.

2.3. Princípios Fundamentais na Enfermagem: Os Diferentes Exercícios da Profissão

De acordo com o código de ética da Enfermagem (2007), essa é uma profissão comprometida com a saúde e qualidade de vida da pessoa, família e coletividade. O Profissional de Enfermagem atua na promoção, prevenção, recuperação e reabilitação da saúde, com autonomia e em consonância com os preceitos éticos e legais (COFEN, 2007).

O profissional de Enfermagem participa, como integrante da equipe de saúde, das ações que visem a satisfazer as necessidades de saúde da população e da defesa dos princípios das políticas públicas de saúde e ambientais. Isso se faz de modo que garantam a universalidade de acesso aos serviços de saúde, integralidade da assistência, resolutividade, preservação da autonomia das pessoas, participação da comunidade, hierarquização e descentralização político-administrativa dos serviços de saúde (COFEN, 2007).

Segundo esse Código, “o Profissional de Enfermagem respeita a vida, a dignidade e os direitos humanos, em todas as suas dimensões” (RESOLUÇÃO COFEN 311/2007). Nesse contexto, a Lei nº 7.498/86, assim dispõe sobre a regulamentação do exercício da Enfermagem e dá outras providências, vejamos:

Art. 2º - A Enfermagem e suas atividades Auxiliares somente podem ser exercidas por pessoas legalmente habilitadas e inscritas no Conselho Regional de Enfermagem com jurisdição na área onde ocorre o exercício.
Parágrafo único - A Enfermagem é exercida privativamente pelo Enfermeiro, pelo Técnico de Enfermagem, pelo Auxiliar de Enfermagem e pela Parteira, respeitados os respectivos graus de habilitação.

Art. 11 - O Enfermeiro exerce todas as atividades de Enfermagem, cabendo-lhe: I - privativamente: a) direção do órgão de Enfermagem integrante da estrutura básica da instituição de saúde, pública ou privada, e chefia de serviço e de unidade de Enfermagem; b) organização e direção dos serviços de Enfermagem e de suas atividades técnicas e auxiliares nas empresas prestadoras desses serviços; c) planejamento, organização, coordenação, execução e avaliação dos serviços de assistência de Enfermagem; h) consultoria, auditoria e emissão de parecer sobre matéria de Enfermagem; i) consulta de Enfermagem; j) prescrição da assistência de Enfermagem; l) cuidados diretos de Enfermagem a pacientes graves com risco de vida; 4 m) cuidados de Enfermagem de maior complexidade técnica e que exijam conhecimentos de base científica e capacidade de tomar decisões imediatas, entre outras atividades.

Art. 12 - O Técnico de Enfermagem exerce atividade de nível médio, envolvendo orientação e acompanhamento do trabalho de Enfermagem em grau auxiliar, e participação no planejamento da assistência de

Enfermagem, cabendo-lhe especialmente: 5 a) participar da programação da assistência de Enfermagem; b) executar ações assistenciais de Enfermagem, exceto as privativas do Enfermeiro, observado o disposto no Parágrafo único do Art. 11 desta Lei; c) participar da orientação e supervisão do trabalho de Enfermagem em grau auxiliar; d) participar da equipe de saúde.

Art. 13 - O Auxiliar de Enfermagem exerce atividades de nível médio, de natureza repetitiva, envolvendo serviços auxiliares de Enfermagem sob supervisão, bem como a participação em nível de execução simples, em processos de tratamento, cabendo-lhe especialmente: a) observar, reconhecer e descrever sinais e sintomas; b) executar ações de tratamento simples; c) prestar cuidados de higiene e conforto ao paciente; d) participar da equipe de saúde.(Lei nº 7.498/86).

Saber sobre essas dimensões legais e éticas é muito importante, pois de acordo com dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE, 2015), a área de saúde compõe-se de um contingente de 3,5 milhões de trabalhadores, dos quais cerca 50% atuam na enfermagem. A pesquisa sobre o Perfil da Enfermagem, realizada em aproximadamente 50% dos municípios brasileiros e em todos os 27 estados da Federação, inclui desde profissionais no começo da carreira (auxiliares e técnicos, que iniciam com 18 anos; e enfermeiros, com 22 anos) até os aposentados (pessoas de até 80 anos).

No Brasil, há cerca de 1,8 milhões de profissionais registrados no Conselho Federal de Enfermagem (Cofen) nas categorias de enfermeiro, técnico de enfermagem e auxiliar de enfermagem, segundo informa o Conselho em seu site⁸. A enfermagem hoje no país é composta por um quadro com 80% de técnicos e auxiliares e 20% de enfermeiros. A conclusão é da pesquisa Perfil da Enfermagem no Brasil, cujos resultados também apontam desgaste profissional em 66% dos entrevistados e grande concentração da força de trabalho na Região Sudeste (mais da metade das equipes consultadas) (COFEN, 2015).

O mais amplo levantamento sobre uma categoria profissional já realizado na América Latina é inédito e abrange um universo de 1,6 milhão de profissionais. O estudo foi realizado pela Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz), por iniciativa do Conselho Federal de Enfermagem (2015).

Com este contingente de profissionais na área de enfermagem e já apontando para as enfermidades laborais como o desgaste profissional, as doenças

⁸ Informações obtidas no site<<http://www.cofen.gov.br>>. Acesso em: 10 out. 2016.

musculoesqueléticas e os transtornos mentais, temos um cenário que causa preocupações.

2.4. Enfermidades Laborais

No setor da saúde é preocupante a alta incidência das doenças ocupacionais musculoesqueléticas, dos transtornos mentais, entre outras, principalmente entre uma categoria de trabalhadores que ocupa função de vital importância, cumprindo um dos mais importantes papéis sociais e de grande relevância econômica: o trabalhador de enfermagem. Historicamente essa não era considerada como categoria profissional de alto risco para acidentes de trabalho. Somente a partir dos anos de 1980, com a epidemia da Síndrome da Imuno Deficiência Adquirida (AIDS/HIV), surgiu então a preocupação com os riscos biológicos⁹, sendo então estabelecidas normas para a segurança no ambiente de trabalho da área da saúde (CASTRO; FARIAS, 2008).

Os profissionais da área de enfermagem, por serem o maior grupo individualizado dentre os trabalhadores da saúde, prestando assistência 24 horas por dia, executando cerca de 60% das ações de saúde, sendo uma categoria que mais entra em contato direto com os doentes (ABEn, 2006), estão expostos a inúmeros riscos. Isso porque o ambiente hospitalar é tipicamente insalubre, na medida em que propicia a exposição de seus trabalhadores a riscos físicos, químicos, ergonômicos, biológicos e riscos de acidentes inerentes ao desenvolvimento de suas atividades. Além disso, no ambiente hospitalar, o trabalho é associado à sobrecarga e ao desgaste do trabalhador, em especial nos hospitais públicos, caracterizados pela elevada demanda, principalmente de usuários do SUS. Tais fatores demandam uma elevada sobrecarga de trabalho que pode interferir na qualidade de vida dos trabalhadores (MININEL; BAPTISTA; FELLI, 2011).

No contexto hospitalar destacam-se os serviços de hemodiálise aos pacientes renais agudos e renais crônicos agudizados, nas quais o processo de trabalho envolve um contato íntimo com fluídos orgânicos, expondo os profissionais a diversos patógenos, tornando-se obrigatória a adoção de medidas de biossegurança, para a prevenção efetiva contra acidentes e doenças ocupacionais.

⁹ Os Mapas de Riscos estão afixados na entrada dos setores de Hemodiálise e do Transplante Renal do HC/UFU e podem ser visualizados nos ANEXOS 2 e 3.

Logo, é de vital importância a informação precisa sobre os riscos a que estão expostos em seu ambiente de trabalho, pois estes profissionais lidam continuamente com pacientes com características peculiares, portadores do vírus HIV, da hepatite B e C e muitos outros, que estão em precaução de contato por tempo indeterminado (ARAÚJO, 2012).

Além dos esforços para auxílio dos pacientes, que são uma ocorrência diária e constante, pois a grande maioria dos deles se encontra com dificuldade de locomoção, inclusive para se levantar do leito, o profissional de enfermagem lida ainda com os períodos de jornadas¹⁰, os horários noturnos, os movimentos repetitivos e o deslocamento das máquinas de hemodiálise¹¹ e osmose reversa¹² por longos trajetos até o leito do paciente.

Fotografia 7 - Equipamento de Osmose Reversa do HC/UFU



Fonte: Oliveira, M A. 2017.

Nos serviços de hemodiálise os riscos estão presentes regularmente, o que pode explicar os problemas musculoesqueléticos, haja vista que os equipamentos

¹⁰ Jornada de trabalho é o tempo em que o empregado permanece à disposição do empregador. A enfermagem desenvolve processos de trabalho peculiares que exigem a realização de turnos ininterruptos de revezamento, plantões de final de semana, noturnos, feriados e por muitas vezes dobram a escala de trabalho. (COSTA, 2012).

¹¹ A máquina de hemodiálise é o equipamento usado no tratamento dialítico que consiste na remoção do líquido e substâncias tóxicas do sangue, como se fosse um rim artificial. É o processo de filtragem e depuração de substâncias indesejáveis do sangue como a creatinina e a ureia.

¹² Máquina de osmose reversa é o equipamento que, por meio dela ocorre o processo mais abrangente disponível para produção de água purificada para preparação da solução para diálise.

utilizados são pesados e ainda contam com a sobrecarga dos materiais a serem utilizados durante a hemodiálise (SILVA; ZEITOUNE, 2009).

Os profissionais da enfermagem, além de trabalharem ininterruptamente, como citamos, ainda manipulam materiais perfurocortantes, além disso, lidam dia a dia com a morte de pacientes, com os quais estabeleceram relações de amizade em função do tempo prolongado de tratamento destes pacientes. A enfermagem tem dificuldade em gerir os seus sentimentos quando lidam com situações de morte, abandono, dependência e dificuldade de comunicação (CASTRO; FARIAS, 2008).

Fotografia 8 - Materiais e insumos para procedimento de Hemodiálise do HC/UFU- Inclui material perfurocortante



Fonte: Oliveira, M A. 2017.

A equipe de enfermagem que atua na área de hemodiálise no atendimento aos pacientes renais agudos internados nos hospitais sofrem os efeitos da exposição aos riscos inerentes à profissão e também com as dificuldades com o maquinário de hemodiálise, que muitas vezes favorecem situações estressantes. A exemplo disso: vazamentos de água, falta de adaptação nas torneiras de captação de água, ambientes pequenos para comportar as máquinas, estrutura física, hidráulica e elétrica inadequada, tendo por fim de reconhecer a sua própria vulnerabilidade aos riscos ocupacionais existentes em seu ambiente de trabalho.

2.5. A Enfermagem na Hemodiálise do HC/UFU

Para o bom entendimento das ações realizadas no setor de hemodiálise do HC/UFU, faz-se necessário o entendimento técnico dos procedimentos realizados. Assim, conceituaremos alguns termos: (A) **Hemodiálise** é o método substitutivo renal onde há a remoção de água e moléculas de baixo peso molecular do sangue, através de uma membrana semipermeável, através de dois mecanismos de transportes, a difusão e ultrafiltração (DAUGIRDAS, 2003); (B) **Insuficiência Renal Crônica**, síndrome complexa e consequente à perda, geralmente lenta, progressiva, e irreversível da capacidade excretória renal, a qual, em sua fase mais avançada, a fase terminal, chamamos de insuficiência renal crônica, os rins não conseguem mais manter a normalidade do meio interno do paciente (SCHOR, 2002); (C) **Lesão Renal Aguda**, é caracterizada pela perda abrupta da capacidade da função renal, que se mantém por períodos variáveis, podendo ser reversível, resultando na incapacidade dos rins em exercer suas funções básicas de excreção e manutenção da homeostase hidroeletrolítica do organismo, quando isso acontece, os resíduos podem chegar a níveis perigosos e afetar a composição química do sangue, ficando fora de equilíbrio. Esse tipo de lesão é muito comum em pacientes que já estão no hospital por outra condição, principalmente aqueles gravemente doentes que necessitam de tratamento e cuidados intensivos (SCHOR, 2002).

Com relação ao perfil dos pacientes, pode-se dizer que no Estado de Minas Gerais eles realizam diálise nos hospitais de grande porte ou em clínicas satélites. Os hospitais de grande porte, como o HCU/UFU, normalmente funcionam como “porta de entrada”, pelo setor de emergência, àqueles que nunca dialisaram e que, após avaliação médica, iniciam o tratamento.

O início da diálise também pode ocorrer em pacientes acompanhados no ambulatório de nefrologia do HCU/UFU, Instituto do Rim Ltda e Nefroclínica de Uberlândia Ltda, em tratamento conservador e que, em determinado momento, necessitam iniciar o tratamento no próprio hospital. Há situações em que os pacientes que dialisam em clínica satélite¹³ internam-se no HCU-UFU para determinados procedimentos cirúrgicos ou por instabilidade hemodinâmica, ou seja, situações em que o paciente renal crônico agudiza. Neste caso, devido à internação

¹³ Clínicas satélites são clínicas credenciadas pelo SUS para receber pacientes renais crônicos que necessitam de hemodiálise.

e impossibilidade de serem encaminhados às clínicas de origem para realizar o tratamento dialítico, acabam por dialisar temporariamente no hospital.

E, ainda, existem os pacientes que estão internados nos demais setores do hospital, como clínica médica, clínica cirúrgica e moléstia infecciosa, por exemplo, e que evoluem com uma Lesão Renal Aguda, reversível ou evoluem para um diagnóstico de Insuficiência Renal Crônica, necessitando de tratamento dialítico.

Fotografia 9 - Equipamento de Hemodiálise do HC/UFU



Fonte: Oliveira, M A. 2017.

As clínicas satélites, vinculadas ao SUS, estão presentes em todo o Estado de Minas Gerais e são responsáveis por receberem os pacientes renais crônicos provenientes da Atenção Primária, Secundária e Terciária. Os trâmites burocráticos destas transferências são realizados pela Secretaria Municipal de Saúde, mediante documentação e exames dos pacientes que estão alocados nos hospitais, pelo setor de Regulação de Hemodiálise.

Em ambos os locais, clínicas satélites e hospitais de grande porte, como o HC/UFU, os pacientes realizam hemodiálise (HD) criteriosamente três vezes por semana ou mais, tendo cada sessão, em média, quatro horas de duração, com exceção dos pacientes instáveis, que podem vir a necessitar de HD(s) prolongadas e diárias. No caso das clínicas, os pacientes dialisam e retornam às suas residências; não há internação.

Nos hospitais de grande porte, deveriam ser dialisados apenas os pacientes internados, visto que os demais deveriam ser prontamente transferidos para as clínicas-satélite, logo após o início do tratamento. Porém, na atual realidade de Uberlândia – MG, observa-se um número considerável de pacientes renais crônicos dialisando nos hospitais, como se estes fossem clínicas satélites. Isso ocorre, pela insuficiência de vagas nestas clínicas, no Estado de Minas Gerais e em todo o país, esta é a triste realidade.

Ou seja, atualmente, o número de clínicas satélites não é suficiente para suportar o grande número de pacientes renais crônicos iniciando diálise. Esta situação gera no HC/UFU sobrecarga de trabalho para a equipe de enfermagem do setor de transplante renal, que é o setor responsável pelo tratamento dialítico dos pacientes que estão internados. Devido ao grande número de pacientes realizando HD diariamente, muitos dialisam em horário noturno, causando desconforto aos pacientes, pois atrapalha o horário de sono e repouso.

Fotografia 10 - Setor de Transplante Renal – Paciente pós-transplante em tratamento hemodialítico



Fonte: Oliveira, M A. 2017

O processo de trabalho no setor de nefrologia do HC/UFU se dá com a chegada do paciente à unidade, onde é recebido pela equipe médica e de enfermagem. Neste primeiro contato, deve ser realizada a consulta de enfermagem, onde o paciente recebe as primeiras orientações sobre o tratamento substitutivo renal e também participa de uma reunião com a equipe multidisciplinar de acolhimento, juntamente com a família. Nesta reunião, são orientados por todos os profissionais que compõe essa equipe, o serviço de nutrição, o serviço social, o serviço de psicologia, nesse momento dúvidas são esclarecidas e angústias e medos quanto às incertezas do novo tratamento são exteriorizadas. E depois são encaminhados para o setor de vacinação, se for necessário, para atualizarem o esquema de vacinação.

Quando o paciente vai iniciar o tratamento de hemodiálise após o momento de recepção, este é conduzido para a realização da mensuração do peso e a aferição da pressão arterial e da glicemia. Após estes procedimentos, o paciente é acomodado na máquina de HD. A partir daí o paciente passa a ser monitorizado continuamente, com objetivo de evitar ou detectar precocemente qualquer intercorrência no período interdialítico, como hipotensão, hipoglicemia, câimbras, taquicardia, parada cardiorrespiratória, entre outras.

Fotografia 11 - Final de sessão de Hemodiálise do HC/UFU – Setor de Nefrologia



Fonte: Oliveira, M A. 2017

Na execução deste trabalho, a equipe de enfermagem efetiva atividades rotineiras e intermitentes, como a realização de curativos de cateter de *Shiley*, monitoramento da glicemia e pressão arterial. Algumas atividades são de responsabilidade do enfermeiro, como por exemplo as primeiras punções de fístulas arteriovenosas e as consideradas complicadas e difíceis, que são aquelas em que a punção é dificultada pela própria anatomia dos vasos sanguíneos, fístulas confeccionadas recentemente ou após a formação de hematomas. Além disso, ao enfermeiro cabe a consulta de enfermagem, realização de cuidados a pacientes gravemente enfermos, além de todo o gerenciamento do cuidado e da unidade, inclusive as questões burocráticas. Ao enfermeiro ainda são incumbidas as normas do processo de organização (problemas institucionais, administrativos e técnicos) no interstício do Hospital de Clínicas e no Ambulatório de Nefrologia da UFU.

Os auxiliares e técnicos de enfermagem realizam os cuidados mais direcionados aos pacientes, como a acomodação e retirada destes da máquina de HD, administração de medicações e hemoderivados, aferição dos sinais vitais, alimentação, medidas de conforto e cuidados gerais de enfermagem durante todo o período dialítico. Essas são ações, na maior parte do tempo, repetitivas, como, por exemplo, a reposição dos galões de soluções dialisantes, ácida e básica, utilizadas nestas máquinas, cada um contendo cinco litros. Estas soluções são essenciais ao

tratamento de HD, pois visam a facilitar a remoção dos produtos catabólicos, escórias nitrogenadas de baixo peso molecular presentes no sangue urêmico (ureia, creatinina, ácido úrico, entre outros). Em cada sessão de HD de quatro horas, é necessária a reposição destas soluções de uma a duas vezes. A disposição dos galões de soluções dialisantes nas máquinas é antiergonômica, pois normalmente localizam-se na parte inferior das máquinas, obrigando os profissionais a realizar movimentos de abaixar e levantar a cada vez que manipulam estas soluções. Além disso, além do próprio transporte dos galões entre as salas e a guarda e reposição desses materiais nos depósitos expõem os profissionais a riscos de lesões musculoesqueléticos.

Todas estas atividades, em conjunto ou até mesmo isoladamente, podem representar também potenciais estressores ao trabalho destes profissionais, o que pode, futuramente, gerar conflitos, estresse e até mesmo o aparecimento de doenças ocupacionais, como, por exemplo, depressão, problemas cardiovasculares, psicossomáticos, entre outros. Desse modo, entende-se por estressor qualquer evento que amedronante, confunda ou excite a pessoa (LIPP, 2003).

2.5.1. As Dificuldades e os Desafios para a Equipe de Hemodiálise do HC/UFU

A equipe de enfermagem que atua com pacientes renais no HC/UFU é composta por enfermeiros, técnicos em enfermagem e auxiliares em enfermagem. A organização do trabalho da unidade é muito dinâmica, os enfermeiros, auxiliares e técnicos de enfermagem realizam as atividades descritas anteriormente simultaneamente, em todos os pacientes, de basais¹⁴ a críticos¹⁵, durante horas e nos atendimentos ao pé do leito, dos pacientes agudos ou crônicos agudizados. Toda esta complexidade acaba por levar, em alguns momentos, à irritabilidade e ansiedade dos mesmos, e também ao cansaço pela sobrecarga de trabalho.

Outro problema é o número insuficiente¹⁶ de profissionais de enfermagem que prestam assistência, tendo em vista o número de procedimentos dialíticos, a

¹⁴ Por Basal entendemos o paciente hemodinamicamente estável.

¹⁵ Por crítico entendemos o paciente/cliente que está hemodinamicamente instável.

¹⁶ Sabemos disso pelo dimensionamento realizado pelo HC/UFU que leva em consideração a quantidade de pacientes e a complexidade da assistência. Relação feita pela Ebserh (Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares), nova gestora dos hospitais públicos e universitários do Brasil desde 2015.

instabilidade dos pacientes, a grande quantidade de atividades a serem realizadas, a gravidade e as intercorrências que podem ocorrer a qualquer momento durante o tratamento dialítico, exigindo assim, do profissional, supervisão constante e tomada de decisão. Para se ter uma ideia da demanda, de 2010 a 2015, foram realizados 43.486 tratamentos dialíticos em pacientes com comprometimento renal prestados pelos profissionais de enfermagem que atuam em hemodiálise, de acordo com o Setor de Estatísticas e Informações Hospitalares do HCU/UFU.

Além da grande quantidade de pacientes, observamos ainda que um grande número de pacientes internados é dialisado durante o plantão noturno, dificultando ou impedindo o descanso dos profissionais deste turno. Outra situação que é bastante preocupante é a quantidade de profissionais de enfermagem da unidade que se afastam por doenças ocupacionais, principalmente relacionadas a problemas osteomusculares evidenciados por dorsalgias, lombalgias, hérnia de disco, entre outros, diminuindo assim o quadro de pessoal.

Estes afastamentos laborais podem estar relacionados à estrutura antiergonômica do trabalho na unidade e à realização de atividades repetitivas, principalmente pelos auxiliares e técnicos de enfermagem durante o período de trabalho. Toda essa situação proporciona afastamentos do trabalho e sobrecarga daqueles trabalhadores que permanecem nos plantões, pois nem sempre se torna possível substituir aquele trabalhador que se encontra licenciado por algum motivo. Todas estas situações de estresse, sobrecarga de trabalho, plantões, jornadas dobradas e extensas de até trinta horas consecutivas são responsáveis por desencadearem os adoecimentos, entre eles as lesões musculoesqueléticas e os relacionados com os transtornos mentais.

Sabe-se que o estresse não é um fato novo do mundo moderno. O homem pré-histórico, por exemplo, já apresentava respostas ao estresse diante das adversidades, como as exposições bruscas a mudanças de temperatura e caça para alimentação. No entanto, esses homens não sofriam do mal do estresse, pois tinham a oportunidade de dar a resposta natural ao seu estresse normal: lutar ou fugir, (SILVA, 2005). Nesse contexto, cabe ressaltar que o estresse, quando bem compreendido e controlado, é positivo e necessário até certo ponto, pois prepara o organismo para lidar com situações difíceis da vida no seu cotidiano. Mas quando não é detectada, externalizada, controlada e resolvida, a causa do estresse torna-se

constante na vida da pessoa, podendo levar a doenças e até mesmo à morte (LIPP, 1998).

Quanto ao estresse no ambiente de trabalho, Dejours (1949), em seu texto “A Loucura do Trabalho”, aborda o tema relação entre saúde mental e trabalho apontando que o sofrimento mental é o resultado da organização do trabalho. Esta compreende a divisão, o conteúdo da tarefa, o sistema hierárquico, as modalidades de comando, as relações de poder e as questões de responsabilidade.

Para Carvalho et al. (2004), vários tipos de trabalhos são considerados estressantes por desencadearem desgaste físico e/ou mental, figurando entre eles as atividades desenvolvidas nos hospitais. Miranda, Garcia e Sobral (1996) complementam que o hospital, local onde os trabalhadores de enfermagem permanecem grande parte de suas vidas, é um ambiente considerado insalubre e que apresenta uma série de riscos de exposição, favorecendo o surgimento de enfermidades e a ocorrência de acidentes de trabalho.

A unidade de HD e transplante renal assim como unidades fechadas de terapia intensiva e o centro cirúrgico possuem uma dinâmica de trabalho que as diferenciam das demais unidades do hospital. Por serem consideradas unidades especializadas, de cuidados intensivos e emergenciais, em decorrência do nível de gravidade dos pacientes, da complexidade da doença renal crônica e das peculiaridades do próprio tratamento dialítico. Há a necessidade de agilidade e habilidade para lidar com situações emergenciais em que o paciente corre risco de morrer.

Além disso, existe todo um aparato tecnológico, muito particular da unidade, necessário para a própria realização da HD e do processamento do material utilizado, o que exige permanente atualização da equipe quanto ao uso correto e detecção precoce de possíveis danos. Estas características particulares da unidade podem repercutir de alguma forma na saúde dos trabalhadores da área de enfermagem, podendo gerar fadiga, ansiedade, cansaço, que não são originados só dos esforços musculares, mas também de um cansaço mental – a vigilância ao paciente é muito necessária e desta observância constante depende a vida dele –, além dos próprios riscos ocupacionais a que estão expostos. Tudo isso são causas de estresse, desgaste e fadiga muscular. De acordo com a conclusão da pesquisa Perfil da Enfermagem no Brasil, cujos resultados também apontam desgaste

profissional em 66% dos entrevistados, reforça-se o fato de que o trabalho na enfermagem leva ao adoecimento (COFEN, 2015).

Outro agente estressor também está relacionado com o fato da HD ser um tratamento crônico, na maioria absoluta das vezes, e, devido a isto, a equipe de enfermagem estabelece um contato muito próximo com os pacientes, muitas vezes prolongado, o que desencadeia um vínculo muito forte na relação entre os profissionais, os pacientes e seus familiares. Por outro lado, a própria doença crônica desencadeia diversas complicações, o que pode levar os pacientes à piora em seu quadro hemodinâmico ao longo do tempo ou de forma súbita, durante a sessão de HD, por exemplo. E quando um destes pacientes piora ou vem a óbito, há um sofrimento grande por parte de toda a equipe, neste momento emerge também sentimento de perda e angústia nos profissionais de enfermagem, o que pode gerar desgaste emocional, tensão, problemas psicológicos e mentais.

Segundo Prestes et al. (2010, p. 5),

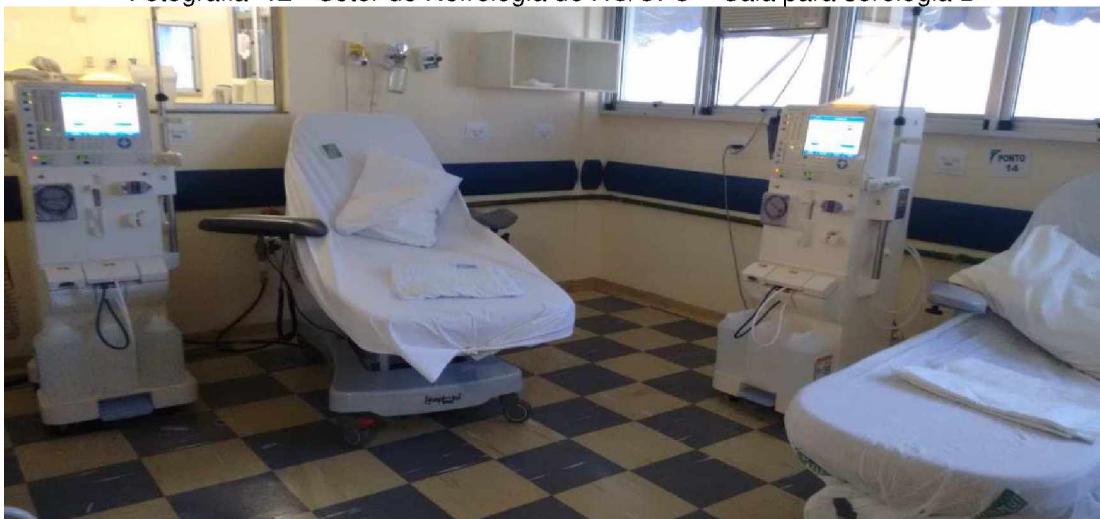
A vivência cotidiana por longos períodos com os mesmos pacientes se constitui no principal diferencial no trabalho no serviço de hemodiálise que repercute tanto nas vivências de prazer, quanto nas vivências de sofrimento. O estabelecimento de vínculo com os pacientes desperta sentimentos ambíguos nos trabalhadores que, por um lado, se sentem reconhecidos e valorizados diante das demonstrações de afeto e carinho e, por outro lado, sobrecarregados frente a carências afetivas, familiares e financeiras de alguns pacientes. (Prestes et al., 2010, p. 5)

Segundo Silva et al. (2011), os trabalhadores de enfermagem são os que permanecem por mais tempo com os pacientes em tratamento dialítico, com o seu modo de viver e cuidar são responsáveis pela manutenção do equilíbrio emocional dos pacientes e também por diminuir a tensão, amenizando o impacto do tratamento renal substitutivo. Em vista disso, os trabalhadores ficam mais expostos às angústias e às desorganizações psíquicas dos sujeitos portadores de doença crônica e de seus familiares do que dos demais profissionais da equipe de saúde.

Outro problema sério é que os profissionais da enfermagem que fazem as hemodiálises nos pacientes críticos, após longos períodos de internação, além de estarem expostos constantemente aos riscos ocupacionais (químicos, físicos, ergonômicos e de acidentes), estão expostos principalmente aos riscos biológicos. Estes são os mais presentes, devido ao contato constante com materiais orgânicos

(sangue), inclusive de pacientes portadores dos vírus HIV e hepatites B e C, KPC¹⁷, Acineto multirresistente¹⁸, Clostridium¹⁹, entre outros, o que é característico de muitos pacientes que realizam diálise estando internados nas UTIs. Observamos também que alguns destes profissionais não utilizam ou utilizam inadequadamente os Equipamentos de Proteção Individual (EPIs) pertinentes às unidades, apesar de todos os riscos ocupacionais aos quais estão expostos diariamente. Diante deste quadro de exposições a riscos para a saúde, foram desenvolvidas medidas para fornecer à equipe e também aos pacientes um ambiente hospitalar seguro.

Fotografia 12 - Setor de Nefrologia do HC/UFU – Sala para sorologia B



Fonte: Oliveira, M A, 2017

2.6. Ambientes Seguros na Enfermagem/ NR 32²⁰

Os ambientes hospitalares são estruturas complexas, com muitas dependências, com equipamentos sofisticados, com materiais químicos, radiológicos e biológicos perigosos que podem causar danos à saúde dos profissionais e também para os pacientes. Além disso, há instalações de gases sob altas pressões e com estoques de medicamentos e materiais de insumos para os pacientes.

¹⁷ KPC é sigla para a bactéria *Klebsiella pneumoniae Carbapenemase*, é um micro-organismo que foi modificado geneticamente no ambiente hospitalar e que é resistente aos antibióticos.

¹⁸ *Acinetobacter multirresistente* é um gênero de bactéria gram negativa que pertence ao filo Proteobactéria. São uma importante fonte de infecção hospitalar e é um desafio para a saúde pública.

¹⁹ *Clostridium difficile* é um gênero de bactérias (bacilo) firmicutes, Gram-positivas.

²⁰ Para mais esclarecimentos e pesquisa, a NR 32 se encontra na íntegra em <http://www.guiatrabalhista.com.br/legislacao/nr/nr32.htm>.

Na maioria das vezes, as empresas fornecedoras de equipamentos e os laboratórios de medicamentos fornecem treinamentos para os profissionais de saúde operarem de forma eficiente os equipamentos hospitalares e manipularem as medicações novas. Infelizmente, porém, muitas vezes, estes não sofrem manutenções nos prazos recomendados pelo fabricante, ou estas são realizadas por profissionais sem a devida capacitação para assegurar que funcionem com segurança.

As instalações prediais e todas as estruturas devem dispor ainda de dispositivos e de equipamentos para prevenção e combate a incêndios e ter equipes treinadas para tal, o que nem sempre acontece. A prevenção e o controle de infecções hospitalares são outra área de atuação em que se deve estabelecer técnicas e ações de prevenção. Entre estas estão a confecção do mapa de risco, que todas as unidades e ambientes hospitalares devem ter disponível e instalado em local visível. Estes são alguns exemplos de por que dos serviços de saúde configurarem locais de alto risco para os pacientes, profissionais e visitantes.

Dessa forma, a qualidade e a segurança dos serviços assistenciais prestados aos pacientes vão refletir na qualidade de vida e saúde dos profissionais que prestam esses serviços. Assim é possível diminuir as exposições e situações perigosas, estressantes e/ou danosas à sua saúde.

Para diminuir os riscos nos ambientes onde são prestados cuidados aos pacientes, algumas medidas devem ser tomadas. O ambiente das instituições de saúde deve sofrer uma inspeção periódica por parte dos órgãos competentes, para diminuir a possibilidade de riscos aos pacientes, profissionais e visitantes e, continuamente, melhorar a segurança do mesmo. É preciso haver, por exemplo, controle de materiais perigosos. A instituição deve listar esses materiais existentes, e elaborar um plano para a sua manipulação, armazenamento e utilização²¹.

Um programa de prevenção e controle de infecções deve ser coordenado por um profissional qualificado na prevenção de infecção hospitalar e em práticas de controle. É preciso implantar um programa de higienização das mãos, com base em diretrizes reconhecidas. O programa deve ser eficiente na redução da prevalência e incidência de infecções associadas à assistência em saúde.

²¹ Informações obtidas no site <http://www.anvisa.gov.br/servicosaudade/manuais/seguranca_hosp.pdf>. Acesso em: mar. 2017.

Devem ser utilizados recursos para promover barreiras técnicas (precaução/isolamento), tais como luvas, máscaras, óculos e outros equipamentos de proteção individual como preconiza a NR 32. Os profissionais devem ainda receber treinamento e orientações precisas sobre o descarte correto de materiais perfurocortantes, como agulhas e ampolas de vidro, e sobre o descarte adequado de todos os outros tipos de resíduos produzidos na instituição, como o descarte do lixo infectado, lixo com substâncias radioativas.

Foi pensando na segurança dos pacientes e dos profissionais que o HC/UFG criou o Núcleo de Segurança do Paciente de acordo com a resolução – RDC nº 36, de 25 de julho de 2013. O Núcleo tem assim o objetivo de instituir ações para a promoção da segurança do paciente e a melhoria da qualidade nos serviços de saúde. Dessa maneira, implementou-se dois núcleos: Núcleo de linha de cuidado do paciente e Núcleo de segurança do paciente. Institui-se também sete Pilares de segurança do paciente: identificação do paciente; prevenção de infecção através da higienização correta das mãos; prevenção de quedas dos pacientes; prevenção de úlceras por pressão; segurança cirúrgica; segurança na prescrição, uso e administração de medicamentos e segurança na prescrição, uso e administração de sangue e hemocomponentes²².

É necessário ressaltar a repercussão da segurança do paciente na qualidade dos cuidados de enfermagem. A atenuação dos riscos e dos danos e a inclusão de boas práticas favorecem a efetividade da assistência de enfermagem e a sua administração de modo seguro. Esta melhoria depende da necessária mudança de cultura dos profissionais para a segurança, do uso de indicadores de qualidade, da existência de um sistema de registros alinhados à política de segurança do paciente instituída nacionalmente.

Em vista disso, esforços contínuos devem ser priorizados na prática, desde a alta gestão aos profissionais que prestam assistência direta. Dessa forma, é possível atingir o intuito de proporcionar estrutura física, humana e organizacional em qualidade e quantidade que garanta a promoção da cultura de segurança no hospital e a satisfação dos colaboradores, pacientes e familiares. Tal investimento deve levar em consideração aspectos voltados para a administração com pessoas, jornadas de trabalho praticáveis, remuneração adequada e estabelecimento de bom

²² <http://www.hc.ufu.br/nucleo/nucleo-seguranca-paciente>.

relacionamento entre as pessoas por meio de incentivo à comunicação efetiva e ao trabalho em equipe. (OLIVEIRA, 2014).

Todas essas ações vão refletir não só na saúde e segurança dos pacientes como também na saúde dos profissionais que prestam a assistência nas instituições hospitalares. A Segurança do Paciente é um componente essencial da qualidade da assistência e tem adquirido, em todo o mundo, uma relevância cada vez maior para os pacientes e suas famílias, para os gestores e para os profissionais de saúde no sentido de oferecer uma assistência segura e livre de danos.

3. AS INTER-RELACÕES DAS DOENÇAS OCUPACIONAIS E O AMBIENTE DE TRABALHO NO SETOR DE HEMODIÁLISE DO HC/UFU

A observação e o questionamento das situações presentes no contexto do ambiente de trabalho, relacionado à saúde do trabalhador e à hemodiálise, possibilitou-nos a proposta desta pesquisa, com vistas ao estudo das causas dos afastamentos da equipe de enfermagem das unidades de HD. Esta é uma área específica do Hospital de Clínicas da Universidade Federal de Uberlândia. Assim, para dar prosseguimento à pesquisa vinculada a este trabalho, fizemos os seguintes questionamentos: Quais são as doenças adquiridas pelos profissionais de enfermagem que atuam em hemodiálise? Quais os fatores de riscos existentes no meio ambiente de trabalho? Qual a origem do adoecimento e sua inter-relação com o ambiente de trabalho? Qual o nexo causal entre as doenças acometidas e a exposição do trabalhador em hemodiálise no desempenho de suas funções? Qual a relação do absenteísmo e o ambiente de trabalho em hemodiálise? O trabalho com hemodiálise é considerado estressante para os trabalhadores de enfermagem?

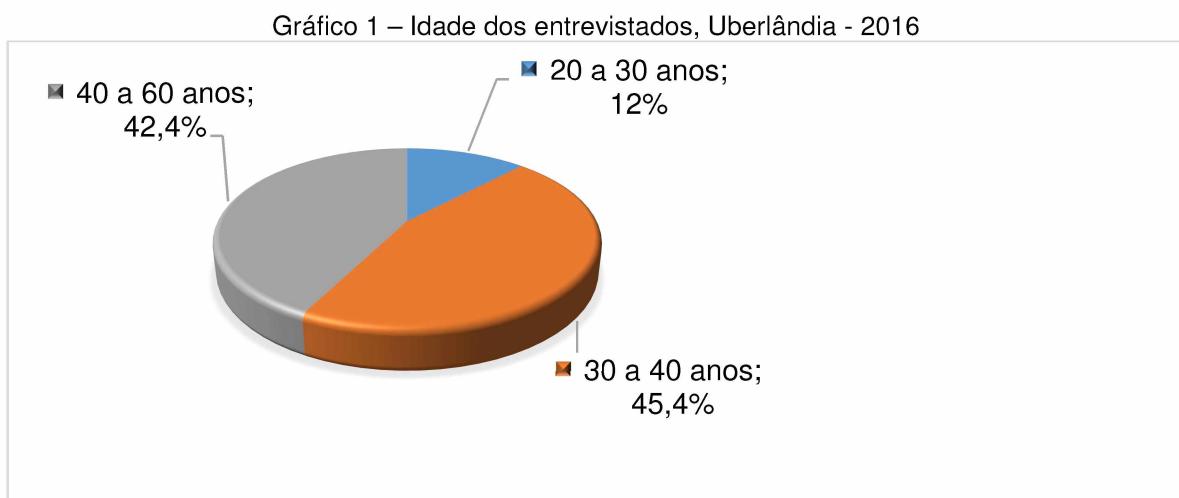
Estas indagações deveriam ser dirigidas a todos os 43 profissionais de enfermagem do setor de hemodiálise do HC/UFU. Contudo, desse total de 43 trabalhadores de enfermagem da unidade estudada, 01 encontrava-se de licença maternidade, 02 de férias anuais, 06 trabalhadores não foram encontrados na unidade no momento da coleta, e 01 é a autora deste estudo, perfazendo assim um total de 33 sujeitos que responderam à entrevista semiestruturada. Dentre eles, 76% são do sexo feminino (25 entrevistados) e 24% do sexo masculino (oito entrevistados). A predominância da população feminina reflete o perfil de gênero dos profissionais da enfermagem no país. Segundo o Cofen (2015), no Brasil, 84,6% dos profissionais da enfermagem são mulheres.

É importante ressaltar, no entanto, que mesmo tratando-se de uma categoria com predominância feminina, registra-se a presença de 15% de homens. Segundo a coordenadora geral da Pesquisa Perfil da Enfermagem no Brasil e pesquisadora da Escola Nacional de Saúde Pública (Ensp/Fiocruz), Maria Helena Machado, “pode-se afirmar que na enfermagem está se firmando uma tendência à masculinização da categoria, com o crescente aumento do contingente masculino na composição. Essa situação é recente, data do início da década de 1990, e vem se firmando”. Assim, nos últimos anos, os profissionais do sexo masculino vêm conquistando cada vez

mais espaço no setor, fato em parte é justificado por mais chances de empregabilidade (COFEN; FIOCRUZ, 2015).

A grande maioria de mulheres verificada no grupo pesquisado também é reproduzida na força de trabalho em saúde nas outras Instituições. A amostra é heterogênea, conforme resultados a seguir, quanto à idade, nível de formação e tempo de trabalho na instituição.

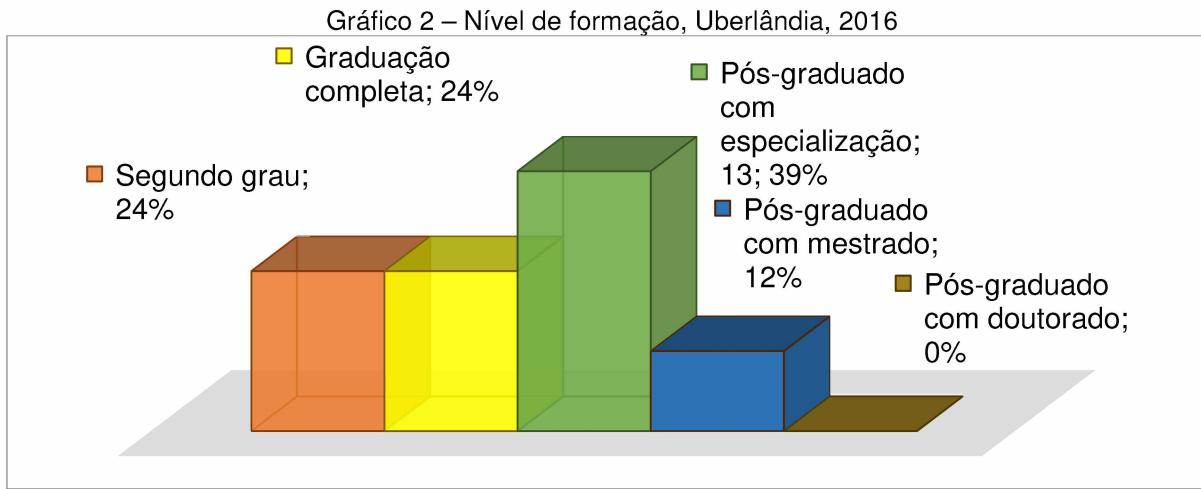
Quanto à idade dos entrevistados, observamos no Gráfico 1, a seguir, que os profissionais estão envelhecendo, acompanhando a dinâmica populacional brasileira, na qual o aumento da expectativa de vida é uma meta de saúde pública (BRASIL, 2016).



Fonte: Oliveira, M. A., 2016.

No Gráfico 1, observamos que os trabalhadores de enfermagem da HD encontram-se bem distribuídos entre as faixas etária de 30 a 40 anos (45,4%). É expressiva também a presença de trabalhadores na faixa etária acima de 40 anos (42,4%), e há um número bem menor de trabalhadores na faixa etária de 20 a 30 anos, (12%). Assim, a maior parte dos profissionais de enfermagem da HD do HC/UFU se encontra na faixa etária entre 30 a 60 anos, faixa de maior capacidade produtiva.

Os profissionais de enfermagem também estão se qualificando e se capacitando mais, não só devido ao plano de carreira que indiretamente incentiva os profissionais a estudarem, mas também para atender as demandas do mercado de trabalho, cada vez mais exigente, como mostra o Gráfico 2.



Fonte: Oliveira, M. A., 2016.

Avaliando o Gráfico 2 em relação à formação acadêmica, observamos que a maioria dos participantes da pesquisa tem pós-graduação (especialização ou mestrado), oito indivíduos têm a graduação, na época do estudo, e oito, apenas o segundo grau completo. Ainda sobre os resultados do Gráfico 2, os dados representados estão de acordo com o último estudo realizado pela Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz), por iniciativa do Conselho Federal de Enfermagem (Cofen), divulgados em maio de 2015, que afirma que os profissionais de enfermagem estão se qualificando cada dia mais, demonstrando que se qualificar é um anseio deles. Ainda segundo o COFEN (2015), os trabalhadores de nível médio (técnicos e auxiliares) apresentam escolaridade acima da exigida para o desempenho de suas atribuições, com 23,8%, reportando nível superior incompleto, e 11,7% tendo concluído curso de graduação. O programa Proficiência e outras iniciativas de aprimoramento promovidas pelo Sistema Cofen/Conselhos Regionais revelaram ampla penetração, alcançando 94,5% dos enfermeiros e 98% dos profissionais de nível médio (técnicos e auxiliares) que relatam participação em atividades de aprimoramento.

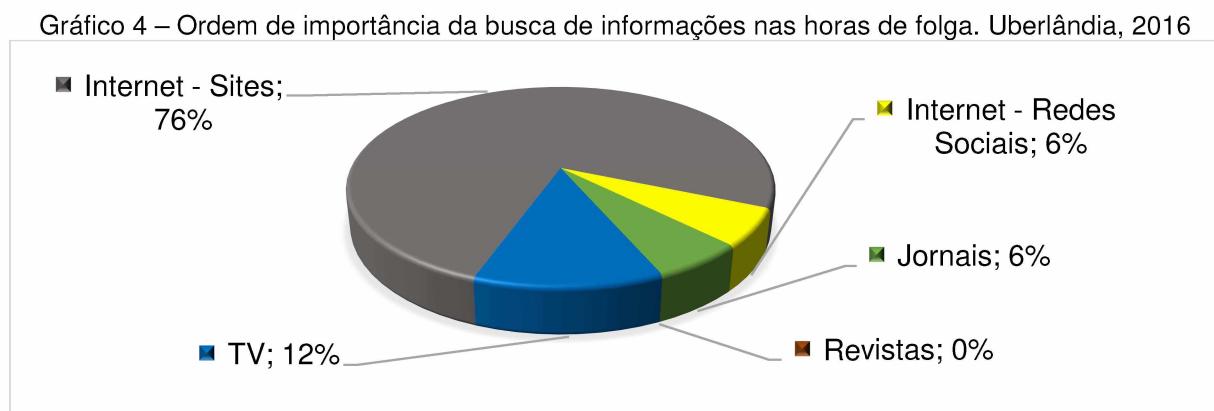
A realidade dos profissionais que atuam em hemodiálise do HC/UFU não foge da tendência nacional, segundo a qual cada vez mais os profissionais estão se qualificando e se aprimorando. Outra forma de melhorar a qualidade de vida, a realização profissional e a remuneração é investindo em qualificação e capacitação. No Gráfico 3 observamos que os entrevistados têm seguido a tendência nacional, se qualificando cada vez mais.



Observa-se, no Gráfico 3 que, 54,5% dos entrevistados realizaram cursos de capacitação, 5 (15,2%) realizaram cursos de qualificação e 30,3% realizaram cursos de capacitação e qualificação nos últimos anos. Na segunda parte da pergunta, foram questionados quantos cursos eles realizaram, e as respostas comprovam o quanto os entrevistados têm se dedicado aos estudo conforme algumas das respostas citadas: “Graduação”... “Vários”, ... “+ ou – 15”, ... “42”, ... “12 cursos”.

A OMS (BRASIL, 1990) reconhece a educação continuada como essencial para a qualidade da assistência à saúde. A educação continuada faz parte do desenvolvimento dos recursos humanos, num esforço sistemático de melhorar o funcionamento dos serviços por meio do desempenho do seu pessoal.

Os profissionais não só têm buscado cada dia mais pela capacitação e qualificação como também buscado se informar cada vez mais, o Gráfico 4 demonstra esta disposição.



Observamos, no Gráfico 4, que a grande maioria dos entrevistados, 76%, nas horas de folga buscam informações na internet; 12% buscam informação nas emissoras de TV; 6% em jornais; 6% em internet em redes sociais; e nenhum entrevistado busca informações em revistas.

As redes sociais se tornaram um instrumento de comunicação indispensável no dia a dia da maioria das pessoas e também para qualquer empresa, e isto envolve grandes vantagens e benefícios. Da mesma forma que as redes sociais se tornaram agora uma parte vital do relacionamento entre amigos, familiares e estranhos, a mesma coisa acontece com as empresas com relação aos seus clientes e seus colaboradores. A importância das redes sociais, como: *Facebook*, *Instagram*, *Twitter* e o *WhatsApp*, é que elas se tornaram uma ferramenta de relação entre as empresas e seus clientes, entre as empresas e seus colaboradores. A internet tem crescido rapidamente na última década, ultrapassando meios tradicionais, como a imprensa, rádio e televisão, e isso implica que a comunicação das pessoas deve também prosseguir nessa direção. (NANNI; CAÑETE, 2010).

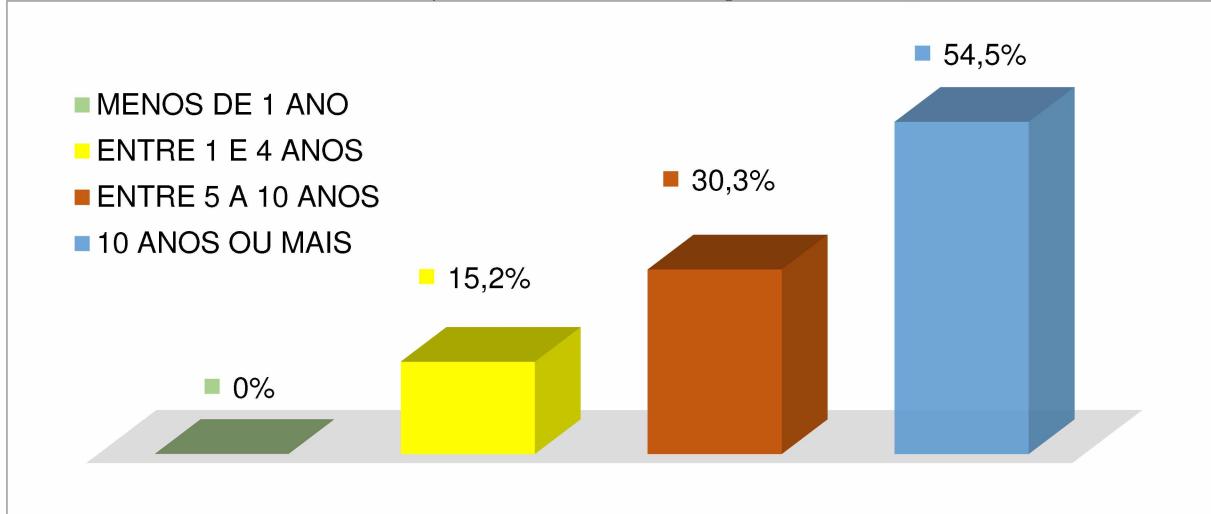
O uso de redes sociais é vital para um bom plano de trabalho, para o marketing digital, o marketing pessoal. São canais de comunicação que permitem uma grande promoção e aproximação, podem ser usado gratuitamente e são uma excelente ferramenta para até mesmo se relacionar com pessoas que estão perto, se aproximar das que estão distantes, fazer negócios com outras empresas e pessoas ou para encontrar novos amigos.

Embora os profissionais de enfermagem da HD do HC/UFU estão se qualificando e se informando cada vez mais, isto não resultou em rotatividade na Instituição. É uma pena, pois o profissional mais capacitado e melhor qualificado poderia estar sendo deslocado para outro posto de trabalho e ser melhor aproveitado ocupando uma função correspondente ao seu nível de formação. Isto traria inclusive uma satisfação pessoal e uma realização profissional para o servidor no desempenho de suas funções. A rotatividade dos trabalhadores da economia brasileira é considerada um problema, entre outras razões, por não permitir ganhos de produtividade.

A ascensão profissional no mercado de trabalho no ano de 2015 ganhou relevância no debate político com a edição da Medida Provisória nº 665, que mudou as regras do seguro-desemprego e do abono salarial. Por rotatividade, entende-se o deslocamento do trabalhador de um posto de trabalho seguido pela recolocação em

outro posto. Parte da rotatividade é saudável e faz parte do *matching* do mercado de trabalho e da busca pelo trabalhador da ocupação mais adequada, dadas as suas qualificações; e busca pela empresa do funcionário mais adequado (BRASIL,2015). Entretanto, como mostra o gráfico a seguir, não houve uma rotatividade acentuada dos entrevistados do HC/UFU.

Gráfico 5 – Tempo de trabalho na Instituição. Uberlândia, 2016



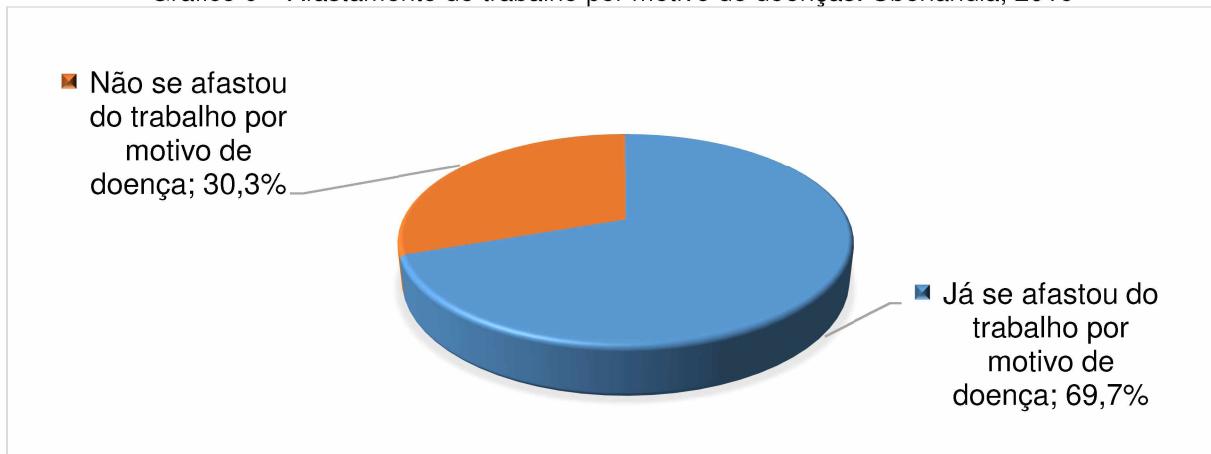
Fonte: Oliveira, M. A., 2016

De acordo com o Gráfico 5, os profissionais não apresentam alta rotatividade de local de trabalho. O tempo de trabalho na Instituição atual oscila entre 1 a mais de 10 anos, permanecendo os profissionais na mesma Instituição por muitos anos, e um dos motivos se deve ao fato de ser emprego público e que garante a estabilidade ao profissional. Por outro lado, permite que o trabalhador fique por longos anos em um posto de trabalho que, por vezes, está sendo prejudicial a sua saúde.

Os trabalhadores de enfermagem do serviço de hemodiálise estão expostos ao risco de adoecimento pelas relações socioprofissionais, as interações que os sujeitos estabelecem entre si, que são tão importantes para realização da tarefa quanto o suporte organizacional e a forma de gestão preconizada.

Nesse sentido, parte-se do princípio de que a qualidade dessas reciprocidades está diretamente ligada aos dois outros fatores do contexto de produção de bens e serviços: condições e organização do trabalho. Devido a isso as condições laborais são tão importantes quando se trata dos afastamentos do trabalho por motivo de doença, como é apresentado no Gráfico 6.

Gráfico 6 – Afastamento do trabalho por motivo de doenças. Uberlândia, 2016



Fonte: Oliveira, M. A., 2016.

Observa-se por meio do Gráfico 6 que, dos entrevistados, um total de 69,7% já se afastou do trabalho por motivo de doença. Estes dados sugerem a condição de adoecimento por parte dos profissionais de enfermagem, que se encontram vulneráveis no cotidiano laboral.

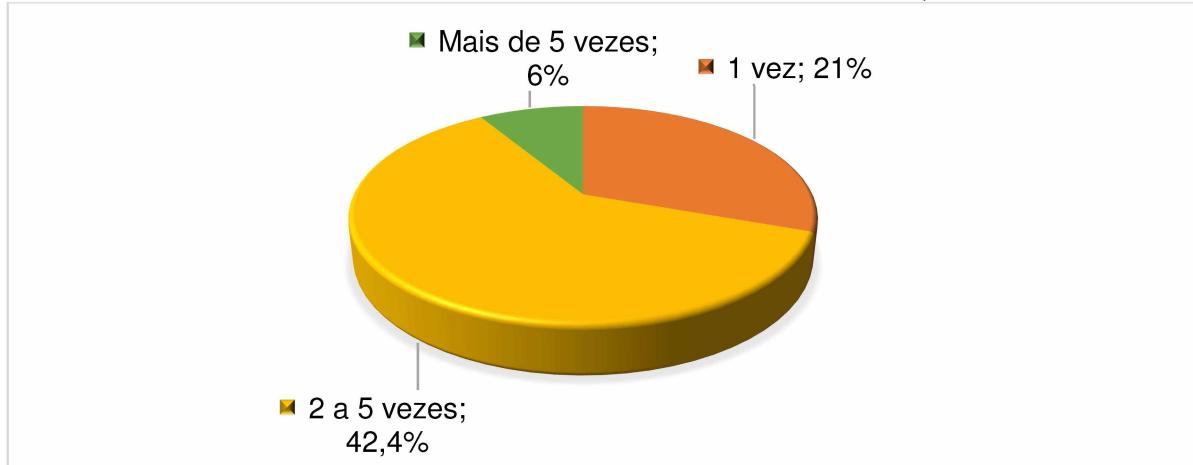
Os motivos dos afastamentos são heterogêneos, ficando demonstrado em algumas das respostas que recebemos: “*Hérnia cervical*”, “*Cirurgia, fratura*”, “*Conjuntivite*”, “*Artrose acrômio-clavicular (cirurgia), cirurgia nos ligamentos e tendões do tornozelo*”, “*Dengue*”, “*Úlcera, ligamentos do MSE, vários*”, “*Reação alérgica..., conjuntivite ...*” “*Cirurgia dos ombros*”, “*Depressão, tendinite*”, “*Luxação de tornozelo, ferimento no pé direito*”, “*Fratura/gripe*”, “*Acidente de trabalho*”. Contudo, 14 entrevistados não responderam ao motivo do afastamento, ou seja, 42% do total dos entrevistados.

A Enfermagem, maior categoria profissional da saúde, composta por cerca de 1,8 milhão de enfermeiros, de técnicos e de auxiliares de enfermagem, apresenta desgaste profissional, subsalários, elevada carga de horário de trabalho e exposição a diversos riscos que podem comprometer a sua saúde. Assim, são afetados principalmente os tecidos musculoesqueléticos, trazendo desgaste mental e sofrimento psicológico. A conclusão é fruto da Pesquisa Perfil da Enfermagem no Brasil, que ouviu por amostragem aproximadamente 36 mil profissionais de Enfermagem de todo o país (FIOCRUZ, 2015).

Dessa forma, todo esse desgaste profissional, subsalários, elevada carga de trabalho e sofrimento são geradores de adoecimentos. Observa-se que a população estudada no setor de HD do HC/UFU acompanha a estatística nacional, em que os

trabalhadores da enfermagem sofrem, na própria saúde, as consequências da subcondição de trabalho. Todas essas situações acabam por levar o trabalhador ao absenteísmo, como mostram os gráficos 7 e 8.

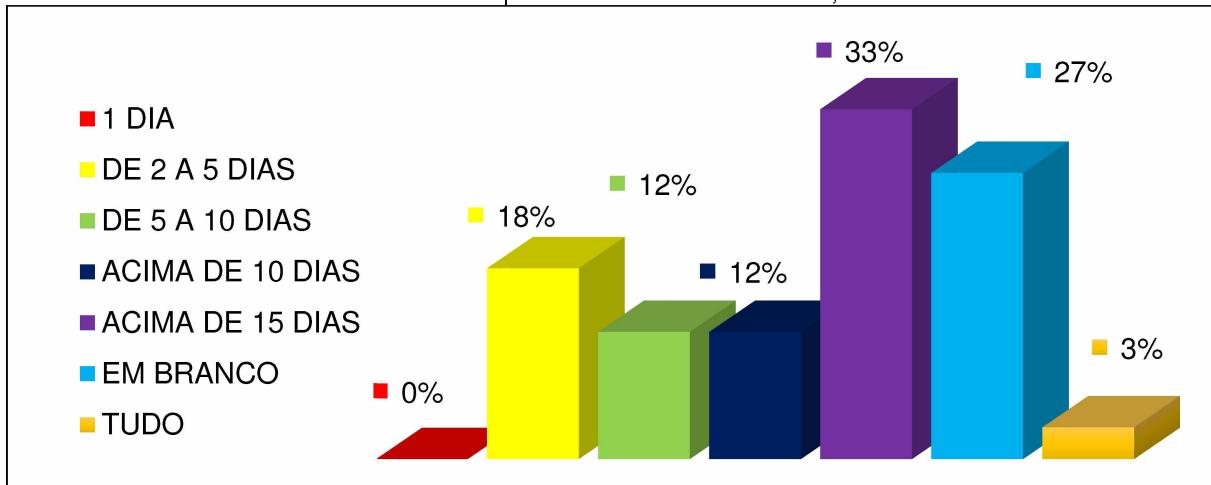
Gráfico 7 – Número de afastamento do trabalho. Uberlândia, 2016



Fonte: Oliveira, M. A., 2016.

A análise do Gráfico 7 nos mostra que a maioria dos profissionais de enfermagem entrevistados já se afastaram do trabalho de duas a cinco vezes, correspondendo a uma porcentagem de 61%. Com uma duração superior a quinze dias, como demonstrado no Gráfico 8.

Gráfico 8 – Tempo afastamento. Uberlândia, 2016.



Fonte: Oliveira, M. A., 2016.

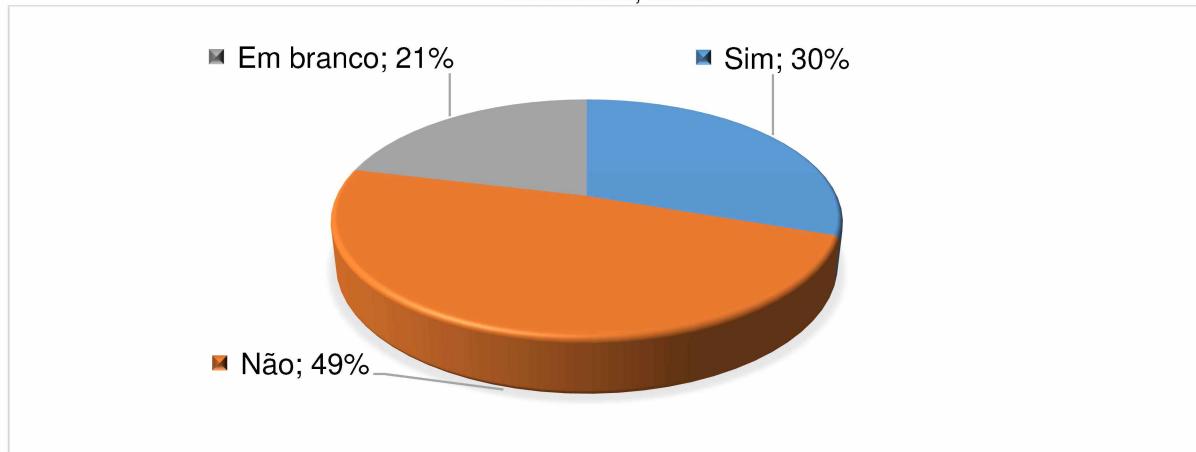
Observamos que em relação à duração dos afastamentos dos profissionais na área de Enfermagem (auxiliares/técnicos de enfermagem e enfermeiros), 11, 31% dos entrevistados, já se afastaram do trabalho por tempo superior a 15 dias;

26% entrevistados não responderam; 12% ficaram afastados por mais de 10 dias; 12% ficaram afastados de 5 a 10 dias; e 12% ficaram afastados de 2 a 5 dias; e 1 entrevistado assinalou todas as opções.

Os números observados no Gráfico 8 nos remetem à análise de que o absenteísmo-doença ou licenças médicas comprometem a dinâmica do serviço, a equipe de enfermagem e os usuários do serviço. Além disso, tais fatores promovem uma sobrecarga de trabalho nos colegas, gerando estresse, desgastes e conflitos nas relações de trabalho, adoecimento, causam impactos financeiros e interferem na eficiência, na qualidade e na quantidade da assistência de enfermagem. (MARQUES et al, 2015). Contudo, tal realidade mostra-se indefinida quanto às causas e relações entre os afastamentos e o labor na enfermagem.

O Gráfico 9 apresenta os resultados do questionamento dos profissionais de enfermagem entrevistados sobre se conseguem estabelecer um nexo de causalidade entre os afastamentos do trabalho e suas atividades laborais.

Gráfico 9 – Relação direta entre as causas que levaram ao afastamento e a atividade laboral.
Uberlândia, 2016



Fonte: Oliveira, M. A., 2016

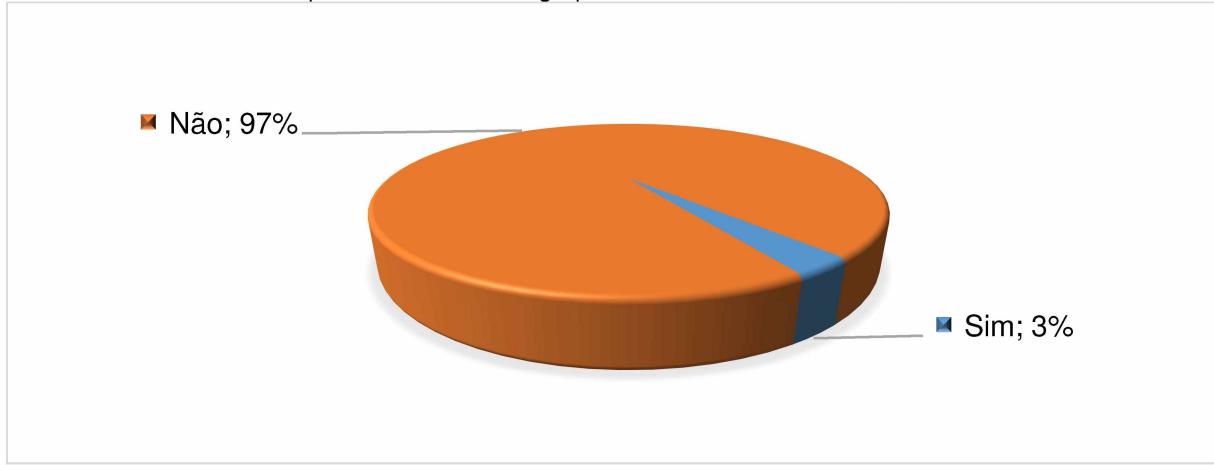
Ao analisar o Gráfico 9, observamos que os entrevistados não relacionam as causas do afastamento do trabalho com suas atividades laborais. Tal fato nos leva a crer que é difícil estabelecer o nexo de causalidade entre as doenças apresentadas pelos servidores e as atividades laborais desenvolvidas por estes, por desconhecimento desta relação ou também por receio da situação levar a constrangimento no ambiente de trabalho.

Quando indagamos sobre as causas do adoecimento, verificamos algumas situações como: “A porta fechou na minha mão”, “Movimentar muito peso”,

"Transferência de pacientes pesados para maca ou cama", "Algumas vezes sim", "Dor ao esforço físico", "Pegando peso", "Falta tempo para melhor ingesta hídrica e ir ao banheiro, devido à grande demanda do trabalho", "Cirurgia de tendão requer repouso, rompimento (peso)", "Má alimentação". A segunda parte do questionamento pedia ao servidor para justificar sua resposta caso fosse afirmativa, 8 entrevistados não responderam/deixaram em branco, 15 entrevistados responderam que não e um entrevistado respondeu que sim, contudo não justificou. Percebemos que, apesar das causas dos adoecimentos estarem relacionadas à percepção deles com situações originárias no trabalho, como pegar peso excessivo ou falta de tempo para satisfazer as necessidades fisiológicas de hidratação e eliminação, devido à demanda do trabalho, esta relação causa/adoecimento ainda não está clara para eles no ambiente de trabalho.

A saúde do trabalhador é uma área que preocupa não somente o profissional que fica debilitado como também a empresa, que sofre com as consequências de queda de rendimento e produção do indivíduo. O Gráfico 10 revela a triste condição do trabalhador que permanece, muitas vezes, no mesmo setor e desempenhando a mesma função, ainda que em condições de adoecimento.

Gráfico 10 – Transferência, remanejamento de função ou de setor devido ao manuseio e/ou transporte com sobrecarga/peso excessivo. Uberlândia, 2016



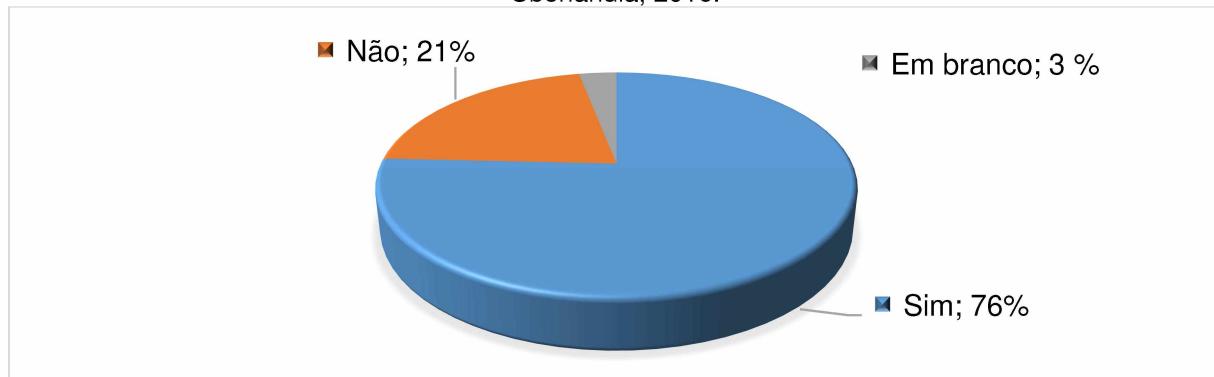
Fonte: Oliveira, M. A., 2016.

A análise do Gráfico 10 demonstra que, 32 entrevistados (97%) não foram remanejados de função ou de setor devido ao manuseio e/ou transporte com sobrecarga/peso excessivo e somente um (3%) entrevistado já obteve o benefício de ser transferido. Assim, entendemos que os profissionais, mesmo em condições de

adoecimento, continuam a desempenhar a mesma função no mesmo local de trabalho, podendo acarretar problemas de saúde mais complexos e graves no futuro. Ao indagarmos do remanejamento, apenas um entrevistado respondeu que nunca fora remanejado e apenas uma outra entrevistada respondeu que uma vez foi remanejada porque estava “cansada do local e por pegar muito peso”. Observamos que não houve remanejamento dos profissionais de enfermagem dentro dos setores de hemodiálise nos seus postos de trabalho.

A partir do reconhecimento da singularidade das mulheres, trazemos a dimensão do ambiente territorial do trabalho com olhar sobre o desempenho das funções exercidas pelas mulheres considerando sua constituição física. Isso é feito a partir de conjuntos de elementos de como as relações humanas são percebidas, construídas e reproduzidas pelos sujeitos no trabalho e as alterações do modo do trabalho com relação ao gênero. No Gráfico 11, constatamos como os entrevistados consideram que algumas funções podem ser determinadas por gênero.

Gráfico 11 – Opinião sobre se algumas funções laborais podem ser determinadas por gênero
Uberlândia, 2016.



Fonte: Oliveira, M. A., 2016.

Dos 33 entrevistados, um não respondeu; 7; 21% responderam que não; e 25; 75,75% responderam que sim. Assim, a grande maioria dos entrevistados ressaltou que a estrutura física dos homens é um diferencial no quesito pegar peso e transporte de carga excessiva, como demonstrado em algumas respostas que transcrevemos aqui a título de exemplificação:

“Força física”, “Pegar peso”, “Quando o requisito é levar peso (máquina de hemodiálise em locais mais longínquos no HC/UFU”, “São funções que exigem mais força”, “Depende da atividade que exerce muita força física, seria menos prejudicial para o gênero feminino do que gênero masculino; porém não seria uma regra geral. Cabe avaliação”, “Peso (transporte)”,

"Devido sexo masculino acham que somos obrigados a pegar o peso", "Devido algumas atividades que exigem muita força", "A estrutura física do sexo masculino e feminino são diferentes", "Exemplo (máquina) tem que ser homem", "Atividades que exigem mais força", "Massa muscular", "Homens possuem maior força muscular", "Sexo masculino possui força muscular maior", "Sim, pela experiência no setor, pelo sexo M ou F", "Homem possui força muscular maior", "A equipe exige mais do gênero masculino em relação a sobrecarga de peso", "Mulher deve evitar pegar peso". "Todos que trabalham no setor tem condição de exercer qualquer função". "Tem a ver com a resistência física do homem", "Por motivo de força física ou conforto para o paciente", "Atendimento à puérpera", "Às vezes, as mulheres são submetidas a muita força", "Pois homens conseguem suportar mais peso que mulheres", "Pois o homem é mais forte".

A partir das informações levantadas, temos que uma das condições indispensáveis para a efetiva igualdade de oportunidades e tratamento entre homens e mulheres no local de trabalho é o respeito às particularidades de cada profissional. Isso se faz necessário principalmente com relação aos cuidados gerais dos pacientes acamados, com limitações físicas, bem como levantar, empurrar e transportar cargas com peso excessivo, especialmente no transporte das máquinas com os equipamentos e insumos necessários para o procedimento de hemodiálise nos diversos setores do HC/UFU, considerando-se que normalmente as mulheres possuem menor força física que os homens.

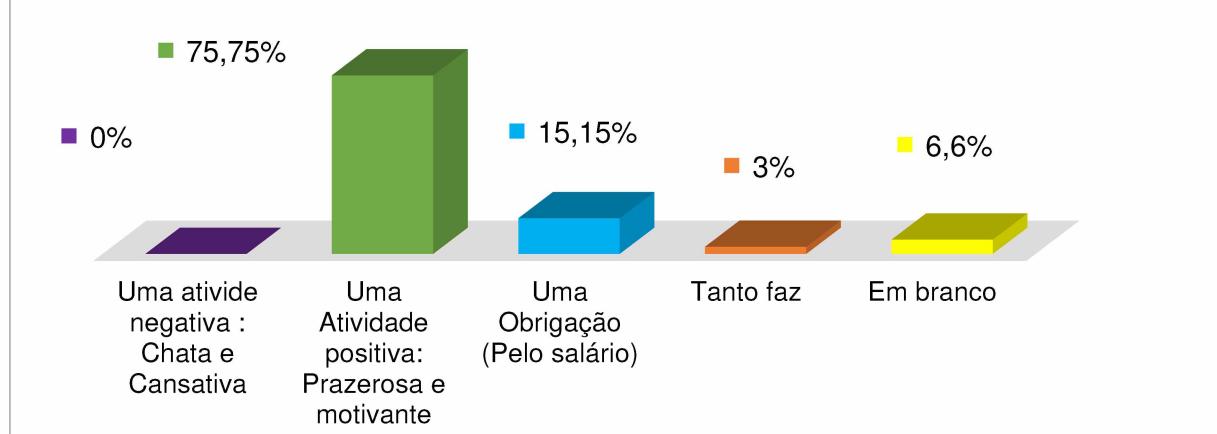
Fotografia 13 – Transporte do equipamento de hemodiálise no HC/UFU



Fonte: Oliveira, M A., 2017.

É muito importante para a qualidade de vida do trabalhador, que a sua experiência pessoal em relação ao seu trabalho seja gratificante, prazerosa e motivante, é o que verificaremos nas respostas dos entrevistados no Gráfico 12.

Gráfico 12 – Consideração sobre a experiência pessoal em relação ao trabalho. Uberlândia, 2016



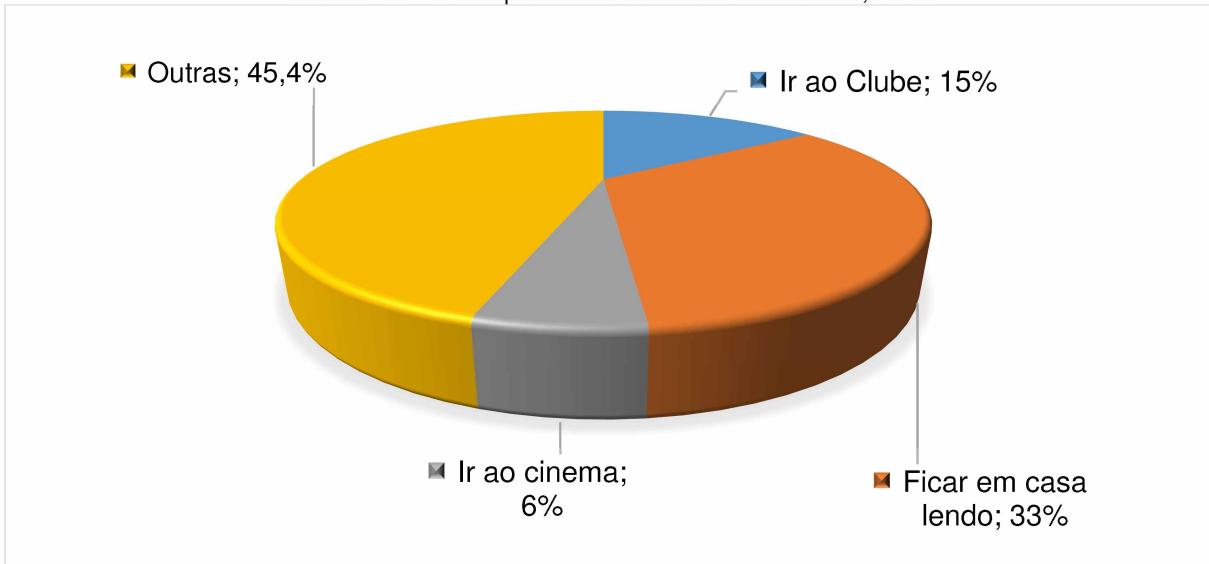
Fonte: Oliveira, M. A., 2016.

No Gráfico 12, observamos que nenhum dos entrevistados considera sua experiência pessoal em relação ao seu trabalho uma atividade “negativa”, “chata” e “cansativa”; 25 dos 33 entrevistados consideram sua experiência pessoal de trabalho “prazerosa” e “motivante”; cinco entrevistados consideram uma obrigação (pelo salário); um entrevistado considera que, “tanto faz”; dois entrevistados deixaram em branco.

As necessidades do empregado no ambiente organizacional referem-se, essencialmente, a ser tratado, reconhecido e respeitado como ser humano. Encontrar na organização oportunidades para satisfazer as suas necessidades e atingir os seus objetivos e expectativas por meio da própria atividade laboral também são desejos dos profissionais de enfermagem entrevistados. O que é corroborado por Katzell e Thompson (1990), quando afirmam que os profissionais precisam ser valorizados, estimulados e motivados nos seus ambientes de trabalho, para que venham a considerar sua experiência pessoal profissional positiva.

Para uma melhor qualidade de vida, além da satisfação no ambiente de trabalho, o lazer é imprescindível, diminuindo os níveis de estresse. No Gráfico 13 foram enumeradas algumas formas de lazer dos entrevistados.

Gráfico 13 – Principal forma de lazer. Uberlândia, 2016



Fonte: Oliveira, M. A., 2016.

O Gráfico 13, mostra a análise de que o lazer dos entrevistados é bem diversificado. Para 46%, tem outra forma de lazer que não foi enumerada por nós, ficar em casa lendo foi a opção para 33%, ir ao cinema, para 6% e ir ao clube, para 15%.

O lazer é importante na vida do trabalhador, tanto na parte humanitária, quanto econômica, além de ser direito constitucional. O equilíbrio entre trabalho e vida pessoal é uma pauta constante no meio profissional, fazendo com que os que atuam no setor de recursos humanos se desdobrem para buscar alternativas que possam manter a vida de funcionários com níveis baixos de estresse e altíssimos níveis de produtividade (MINARDI, 2016).

Ainda no Gráfico 13, dezesseis entrevistados responderam que possuem outras formas de lazer, as quais incluem: “*Ficar em casa lendo ou assistindo TV*” ou “*Descansar em casa*”, “*Viajar*”, “*Dormindo*”, “*Netflix*”, “*Caminhada, shopping*”, “*Ficar com a família*”, “*Ficar em casa*”, “*Caminhadas*”, “*Ficar com a família*”, “*Ir dançar*”, “*Quando tenho tempo, viagens curtas*”, “*Trabalhar*”, “*Aproveito tudo*”, “*Não lendo, dormindo mesmo, vendo TV*”, “*Ficar em casa assistindo TV*”.

Além das formas de lazer listadas acima, outra forma de lazer bastante procurada é viajar para descansar, conhecer novos lugares, distrair e aumentar os vínculos familiares ou entre amigos. Observe o gráfico 14.

Gráfico 14 – Viagem nas últimas férias. Uberlândia, 2016



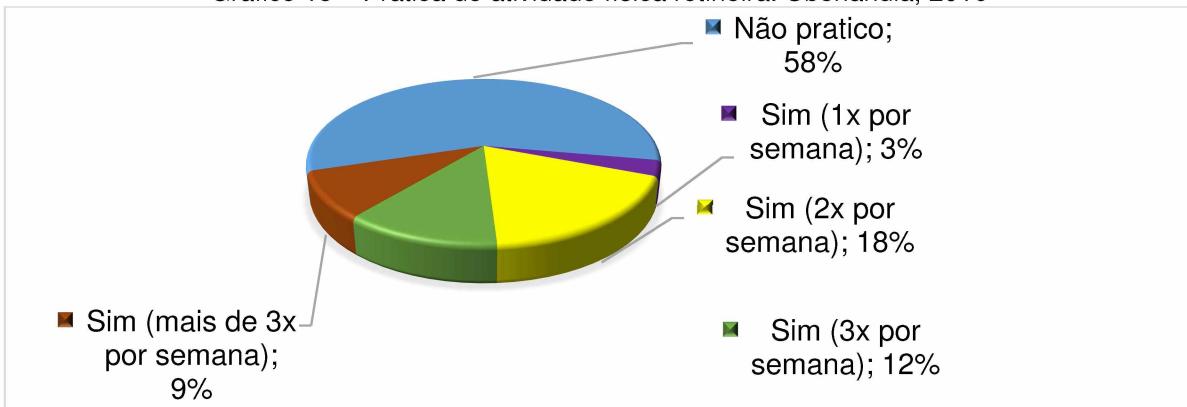
Fonte: Oliveira, M. A., 2016.

A análise do Gráfico 14 mostra que 67% dos entrevistados responderam que viajaram nas últimas férias; 30% disseram que não viajaram e 3% não responderam. Foram questionados sobre para qual lugar viajam. Para isso as respostas foram as seguintes: “Para casa da família”, “Rio de Janeiro”, “Porto Seguro, BA”, “Florianópolis”, “Nordeste, Maranhão”, “Vários lugares”, “Praia – Bahia”, “Caldas Novas”, “Sul do Brasil”, “Angra dos Reis”, “Pantanal – MT”, “Araguari, Catalão”, “São Paulo e Caldas Novas”, “Praia”, “Fortaleza/São Paulo”, “Ubatuba”, “Nordeste”, “Maceió”, “Beira do Rio”, “Fazenda”, “RS”, “Camboriú”.

De acordo com Barros (2015), o tempo livre é essencial para o lazer, pois é no período de não trabalho que o homem descansa, diverte-se, distrai-se, relaciona-se com a família e amigos, pratica esportes e se desenvolve intelectualmente. E viajar está entre as formas de lazer que trazem bem-estar e descanso das rotinas do dia a dia, contribuindo desta forma com a saúde mental e física do trabalhador.

Outra forma de adquirir qualidade de vida reside na prática regular de exercícios físicos. Contudo, infelizmente a despeito das informações sobre os benefícios para a saúde das atividades físicas, observamos que os profissionais da área de enfermagem da HD do HC/UFU pouco a praticam. Observe o Gráfico 15.

Gráfico 15 – Prática de atividade física rotineira. Uberlândia, 2016



Fonte: Oliveira, M. A., 2016.

O Gráfico 15 nos mostra que mais da metade dos entrevistados, ou seja, 58% responderam que não praticam atividades físicas; 3% responderam que praticam atividades físicas uma vez por semana; 18% responderam que praticam atividades físicas duas vezes por semana; 12% praticam atividades físicas três vezes por semana; e 9% praticam atividades físicas mais de três vezes por semana.

Segundo o professor, doutor de Educação Física, João Carlos Bouzas Marins, da Universidade Federal de Viçosa (UFV)²³, a atividade física é fundamental na vida das pessoas como fator eficiente para o seu bem-estar e qualidade de vida. Para o educador físico, é importante que sejam feitas atividades pelo menos 30 minutos por dia, cinco vezes por semana, pois assim o estado físico do indivíduo vai melhorar, os riscos de doenças crônicas degenerativas, como diabetes, hipertensão e problemas cardíacos vão diminuir, dentro de uma atitude de ser mais proativo.

Porém, atualmente tem-se observado redução da atividade física no trabalho e como meio de locomoção, consequência da modernização nos meios de produção, transporte e até pela facilidade de adquirir um veículo. Mesmo com as informações e conhecimentos atuais sobre os benefícios para a saúde a partir de um estilo de vida mais atuante fisicamente, observa-se redução das atividades físicas no lazer e também no cotidiano, gradualmente substituídas por atividades fisicamente menos ativas (BARROS, 1999).

Outra forma de melhorar a qualidade de vida, além de se relacionar com as pessoas, ter um espaço para o lazer, informar-se, qualificar-se e praticar atividades físicas, é ter uma sexualidade prazerosa e saudável.

²³ Especialista dá dicas: devemos fazer 30 minutos de exercícios por dia. Globo repórter. Edição do dia 22/10/2010. Disponível em: <<http://g1.globo.com/globo-reporter/noticia/2010/10/especialista-das-dicas-devemos-fazer-30-minutos-de-exercicios-por-dia.html>>. Acesso em: 10 out. 2016.

Quando foram questionados se têm uma vida sexual ativa, 27 (81,8%) dos entrevistados consideram que têm e 6 (18%) responderam que não têm uma vida sexual ativa. A grande maioria dos entrevistados consideram importante a atividade sexual, como demonstra o Gráfico 16.



Fonte: Oliveira, M. A., 2016.

No Gráfico 17, observa-se que 94% dos entrevistados consideram importante a atividade sexual; 3% dos entrevistados não consideram importante e 3% não responderam, deixaram em branco. Na segunda parte da pergunta questionamos os entrevistados sobre quantas vezes por semana praticam atividades sexuais, dos 33 entrevistados, 19 não responderam e 14 responderam: “1 vez por semana”, “Frequente”, “2 a 3 vezes por semana”, “2 vezes por semana”, “2 a 3 vezes por semana”, “Semanalmente”, “2”, “4 vezes por semana”, “3 vezes por semana”, “1 a 2 vezes por semana”, “1 vez por semana”, “3 a 4 vezes por semana”, “Aproximadamente 3 vezes por semana”, “Regular”. As respostas foram transcritas na íntegra.

A atividade sexual é um aspecto essencial da vida que precisa de atenção, uma vez que dela depende também a nossa saúde física, mental e emocional. Um bom indicador de saúde é ter uma vida sexual ativa: o desejo sexual aparece quando há uma energia sobressalente. Faz-se importante manter a sexualidade e não valorizar apenas o ato sexual. O contato, a afetividade, o amor e o respeito são muito importantes. Esses hábitos fazem parte de uma sexualidade saudável baseada no bem-estar, na consideração, no comprometimento, satisfação e têm

como característica fundamental ampliar o conceito de sexualidade, no qual a saúde sexual está incluída. (MCWHINNEY, 2010).

Segundo Weiss, 1991 (p.33) “o sexo como diversão envolve a sensualidade bem como a sexualidade. Ele funciona como um redutor de stress, produzindo uma sensação de bem-estar, uma sensação de segurança, uma sensação de autovalorização, uma sensação de contentamento”.

Os profissionais de enfermagem necessariamente precisam ter qualidade de vida, tanto física quanto emocional, por meio de práticas saudáveis como lazer, atividade física e a sexualidade, pois lidam com o indivíduo na sua condição de maior vulnerabilidade: a doença, os sofrimentos e a morte.

No Gráfico 17, fica explícito o impacto psicológico e mental que o convívio com a morte, doenças e sofrimentos causam nos profissionais de enfermagem que participaram da pesquisa. O Gráfico 17 mostra que o convívio constante com a morte, com a doença e com o sofrimento dos pacientes causa sentimentos diversos. Para 9% dos entrevistados a angústia é presente, 30% sentem tristeza, para 43% a angústia, a tristeza e a dor são constantes, e 18% responderam que são indiferentes.

Gráfico 17 – Sentimentos causados pelo convívio constante com a morte, com a doença, com os sofrimentos dos pacientes. Uberlândia, 2016



Fonte: Oliveira, M. A., 2016.

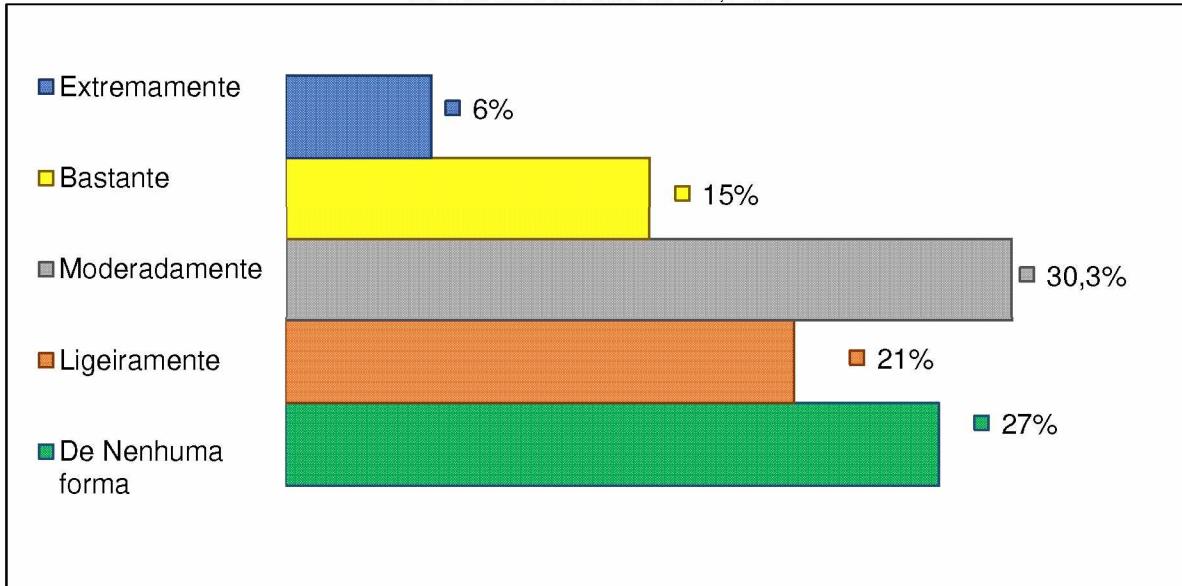
De acordo com o dicionário Aurélio (2008 p.12) “a angústia é um sentimento de desgosto, agonia, sofrimento, ansiedade e intensa aflição”. A angústia muitas vezes vem unida com sentimento de impotência, tristeza, frustração e acaba trazendo muito sofrimento e aflição para os profissionais que lidam diretamente com pacientes hemodinamicamente instáveis e terminais. Logo, estes profissionais sentem-se incapazes de realizar os procedimentos técnicos, devido suas emoções,

pois ficam limitados ou até, em alguns momentos, paralisados. Outros se sentem desapontados quando se deparam com situações em que, mesmo aplicando tudo o que aprenderam, ainda não conseguem evitar a piora do quadro do paciente e, as vezes, até o óbito.

Muitas vezes confunde-se a negar e trivializar a morte com a elaboração e aceitação. Contradizer e banalizar não oferecem senão uma solução passageira para a questão do sofrimento e da morte, o que comumente é preciso para o profissional continuar exercendo suas funções sem esmorecer e sem se abater. Mas isso coloca a equipe em um estado de *stress* permanente, pois as defesas podem falhar e a angústia permanece sem ter como se expressar. Enquanto que, por outro lado, a elaboração e a aceitação fazem parte de um processo de desenvolvimento pessoal, que reflete no desenvolvimento profissional. Infere-se, então, que o sentimento de indiferença de alguns profissionais seja uma forma de proteção do seu emocional para não sucumbirem e se enfraquecerem e até desistirem.

Todos esses sentimentos negativos e o estresse pelos quais os profissionais de enfermagem sentem e sofrem vão impactar de alguma forma nas suas relações afetivas com a família, com os amigos, com os grupos e também no trabalho. Tais constatações podem ser melhor observadas no Gráfico 18, em que a saúde física ou os problemas emocionais pelos quais a equipe de enfermagem da HD do HC/UFU passa e que causam interferência nas atividades sociais, no trabalho e na família.

Gráfico 18 – Maneiras pelas quais a saúde física ou problemas emocionais interferiram no seu trabalho e nas suas atividades sociais normais, em relação à família, amigos ou em grupos nos últimos meses. Uberlândia, 2016

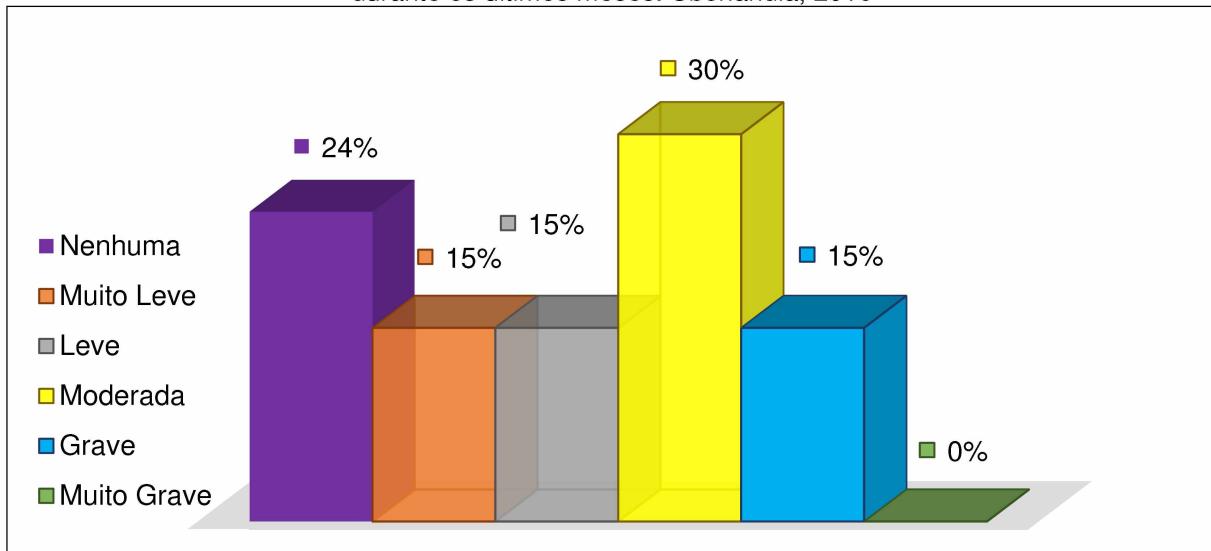


Fonte: Oliveira, M. A., 2016.

No Gráfico 18, evidencia-se que a saúde física e os problemas emocionais interferiram no trabalho, nas atividades sociais normais, como em relação à família, amigos ou grupos, pois dois (6%) entrevistados responderam que tais fatores interferiram extremamente, cinco (15%) responderam que interferiram bastante, dez (30,3%) responderam que interferiram moderadamente, sete (21%) responderam que interferiram ligeiramente e somente nove (27%) entrevistados responderam que não interferiu de nenhuma forma. Os problemas emocionais interferem no trabalho, nas atividades sociais normais, no relacionamento com os familiares, amigos ou grupos.

O ser humano em algum momento de sua vida é afetado por algum problema ou situação que agride sua condição de saúde física. O domínio dos aspectos sociais, que investiga o nível em que problemas físicos e/ou emocionais interferem nas atividades sociais normais, destacam: o relacionamento com a família, vizinhos, amigos ou em grupo (WARE et al., 2000). Os problemas de saúde física e emocionais limitam as pessoas, causam tristezas, isolamento social e absenteísmos. Sintomas como a dor é um sinal de alerta de que algo com a saúde física não está bem. Observa-se, no Gráfico 19, que a maioria dos profissionais de enfermagem que atuam na área de hemodiálise do HC/UFU sentem algum grau de dor.

Gráfico 19 – Presença de dor no corpo, como dor na coluna, nos braços, nos ombros, nos joelhos, durante os últimos meses. Uberlândia, 2016



Fonte: Oliveira, M. A., 2016.

Os resultados encontrados no Gráfico 20 apontam que 8 (24%) dos 33 entrevistados relataram que não tiveram nenhuma dor no corpo (na coluna, nos braços, nos ombros e nos joelhos) nos últimos meses: cinco (15%) responderam que tiveram dor muito leve, cinco (15%) responderam que tiveram dor leve, dez (30%) responderam que tiveram dor moderada, cinco (15%) relataram que tiveram dor grave. Contudo, nenhum dos entrevistados respondeu que teve dor muito grave.

Observa-se que houve um significativo número de trabalhadores que apresentou dor, dos profissionais de enfermagem entrevistados, ou que já sentiram algum grau de dor no corpo que varia de muito leve a grave. Constatamos que existem vários registros na literatura de distúrbios osteomusculares, os quais têm sido cada vez mais rotineiros entre a população trabalhadora no Brasil. Estes distúrbios ocorrem gradualmente, geralmente evoluem para uma fase crônica, com aumento de dor e perda da função (RIO, 2001).

O afastamento das atividades laborais dá-se por comprometimento em algum dos segmentos da coluna, ombros e joelhos, pois são segmentos muito exigidos nas atividades diárias no desempenho das funções da enfermagem. Inúmeras vezes existe a necessidade de executar movimentos de repetição, ou trabalhar em uma mesma posição, ou pegar carga excessiva de peso, sendo que, estas situações ocasionam sobrecarga do sistema musculoesquelético o que colabora para o surgimento da dor (PINHEIRO; TRÓCCOLI; CARVALHO, 2002).

Quando questionados a respeito de suas atividades laborais e quais consideram mais estressantes e difíceis, quatro entrevistados responderam que não acham nenhuma atividade física estressante e difícil, três entrevistados não responderam e algumas respostas para esta pergunta transcrevemos a seguir, a título de exemplificação das atividades que consideram mais estressantes e difíceis (26 ao todo), em relação a suas atividades laborais.

No quesito pegar ou empurrar peso, obtivemos as seguintes respostas:

*"Empurrar máquinas de hemodiálise rampa acima", ... "Pegar peso", ...
 "Empurrar máquinas e máquinas osmose", ... "Pegar peso", ... "Peso", ...
 "Depende de quais localidades", ... "Hoje não mais, mas antes empurrar
 macas e cadeiras pesadas", ... "Empurrar os equipamentos de hemodiálise
 por todo hospital", ... "Levar as máquinas de hemodiálise por todos os
 setores".*

Respostas relacionadas com a carga horária de trabalho:

*"Trabalhar todos os dias, escala de serviço de 6 horas ou os plantões de 12
 horas", ... "Plantão extra", "Escala mensal de colaboradores". "A dupla
 jornada", ... "Liderar equipes no período noturno, na qual os funcionários
 estão exaustos com a dupla jornada".*

Com relações conflituosas entre a equipe:

*"Convivência com outros profissionais de saúde", ... "Administrar conflitos",
 ... "Coordenação", ... "Lidar com seres humanos", ... "Resolver problemas
 que não são do meu cargo", ... "Revezamento no setor (descanso)", ...
 "Liderar equipes no período noturno, na qual os funcionários estão exaustos
 com a dupla jornada".*

Sofrimento psíquico com o paciente:

*"O convívio com o paciente crônico", ... "Hemo em crianças", ... "Os cuidados
 com o paciente acamado".*

Observamos a partir das respostas que a grande maioria dos entrevistados consideram várias atividades desempenhadas por eles estressantes e difíceis, atividades, estas, relacionadas com pegar peso, carga horária de trabalho extenuantes com duplas jornadas e sofrimento psíquico ao lidar com pacientes críticos.

Quando indagamos sobre o que achavam sobre o seu trabalho, as respostas foram um misto de satisfação e real significado, ou seja, um sentimento positivo em relação ao seu trabalho, como fica demonstrado em algumas respostas que transcrevemos a seguir.

Observamos satisfação no cuidado frente com o paciente:

"Algo essencial e importante para o cliente e para mim", ... "Gosto muito, mas cuidar de doentes não é fácil, mas gratificante quando vemos resultados positivos, quando toda equipe trabalha em prol do paciente"; ... "Considero meu trabalho de suma importância para o paciente; consigo mensurar a importância do meu papel frente o paciente e a diferença na qualidade da assistência prestada a eles, sofrendo modificação negativa quando em minha ausência";

"Acho que é um trabalho de fundamental importância para a melhoria de saúde do ser humano, pois é a enfermagem que permanece ao lado do paciente 24 horas por dia", ... "Meu trabalho é muito importante pelo fato de poder ajudar o próximo e levar um pouco de conforto aos pacientes".

Observamos também, satisfação em relação ao trabalho:

"Atualmente trabalho em uma unidade que me proporciona satisfação quanto pessoal, tanto profissional";... "Gosto do meu trabalho"; ... "Realizada, pois o retorno é muito gratificante"; ... "Hoje, gosto muito do que eu faço, HD, sinto bem, posso dizer que sinto feliz no meu trabalho"; ...; "Gosto muito do meu trabalho, acho prazeroso, é como um jovem a procura da sua vocação profissional, trabalho na hemodiálise e aqui me encontrei, trabalho feliz, motivada e procuro me aperfeiçoar e aprender todos os dias";... "Muito bom. É um setor tranquilo se comparado com outros setores do hospital, uma chefia ágil e competente. Um setor onde se pode trabalhar em equipe, pelo menos no meu horário. Onde podemos desenvolver nosso trabalho com calma paciência, p/ promovermos o nosso trabalho da melhor maneira possível"; ... "Gosto tanto do que faço, não me sinto cansada. Acho bom e faço com muito amor"; ... "É tranquilo, a equipe é bastante unida, assim o trabalho se torna agradável"; ... "Gratificante".

Estar satisfeito com o trabalho é condição primordial para a saúde física e mental dos indivíduos, tanto no plano pessoal como no profissional. Contudo, percebemos também, em algumas respostas, a presença de uma negatividade e até mesmo um sentimento pessimista exteriorizado, de insatisfação e de desmotivação, implícito nas falas demonstradas em algumas respostas que transcrevemos a seguir.

De insatisfação:

"Necessário para manutenção dos meus gastos. Gostaria de exercer outras atividades";... "É bom, mas é estressante e cansativo; e quase não tem folga no fim de semana"... "Já me senti mais feliz, hoje nem tanto, gosto e tenho boa relação com a maioria dos colegas, considero muito importante a minha função, foco com humanização e compromisso, porém o retorno é desanimador em todos os sentidos, mais ainda assim, gosto do que faço, porque até hoje não consegui me livrar da profissão"... "Bom, tirando

"empurrar as máquinas de H.D., não temos que manusear os pacientes com frequência, quando tem que pegar peso procuro ajuda"... "Normal, tem dias cansativos depende do paciente".

E de desmotivação:

"Antes era trabalho prazeroso gratificante, motivante, que incentiva a pessoa a estudar e atualizar sempre, mas com escalas exaustivas, mal remuneradas, vida social quase nenhuma; se torna desmotivante"... "É um trabalho prazeroso, no qual me sinto qualificada para executá-lo, porém a rotina do trabalho noturno está me deixando estressada e com dificuldade de adaptar com minha vida pessoal, me deixando desmotivada".

Desmotivação e insatisfação no trabalho aponta para alguns efeitos comportamentais como: rotatividade, faltas e atrasos, má administração e investimento do tempo, queda da produtividade e pode levar ainda a insatisfação com a vida, esgotamento profissional ou ainda aqueles que reagem com negligência e despreocupação com os objetivos a serem alcançados (MARTINEZ, 2002).

Segundo Hanzelmann (2010), as representações acerca dos fatores desencadeadores do desgaste, sofrimento e desmotivação atribuídos pelos profissionais de enfermagem, na atividade laboral, podem ser atribuídas a dois elementos presentes na organização do trabalho: as condições e a organização do trabalho, e os mesmos recaem sobre o físico e o emocional do indivíduo, respectivamente. A capacidade de se motivar, de encontrar a motivação dentro de si mesmo é capaz de romper as barreiras, os entraves, ou seja, as dificuldades que surgem no cotidiano, essas pessoas encontram o incentivo não em outras pessoas, mas, sim, dentro de si mesmas.

É importante verificar nos depoimentos que o excesso de carga horária, má remuneração, transporte com sobrecarga e peso excessivo ganham importância no estudo, pois as condições laborais desfavoráveis podem potencializar o estresse e problemas de saúde física nestes profissionais em seu cotidiano de trabalho, gerando afastamentos. Tais afastamentos por licença médica foram distribuídos em tabelas de acordo com o local de trabalho, vínculo de trabalho e o CID, dispostos entre os anos de 2010 e 2015, para melhor compreensão da magnitude dos problemas de saúde dos componentes da equipe de enfermagem que atuam em hemodiálise no HC/UFU.

Tabela 1 – Afastamentos de 2010 a 2015. Uberlândia. 2016

Ano	Nº de afastamentos	Total de dias de afastamentos	Total de servidores
2010	21	269	11
2011	33	585	15
2012	29	386	14
2013	39	607	16
2014	34	428	16
2015	32	362	19
TOTAL	188	2.637	91

Fonte: SIAPENet – Módulo Saúde. Portal e Núcleo de Assistência à Saúde do Servidor (NASS). Org.: Oliveira, M. A., 2016.

Observa-se na Tabela 1 que aconteceram 188 afastamentos (2010-2015) no período de seis anos, perfazendo um número de 2.637 dias de afastamento dos colaboradores da enfermagem que atuam em hemodiálise com vínculo empregatício da UFU e FAEPU do HC/UFU.

Constatamos que um número considerável de dias foi necessário para que os colaboradores fossem assistidos na recuperação de sua saúde, nesse ínterim gerou-se um desgaste para o trabalhador no seu físico, nas suas emoções e no aspecto financeiro, comprometendo a qualidade de sua vida. Ficando, assim, também comprometida a assistência para os pacientes/clientes assistidos por esses profissionais, gerando, ainda, um grande impacto financeiro para os cofres públicos.

Observamos, também, que houve um progressivo aumento anual no número servidores afastados, o que poderia nos remeter ao entendimento que esta progressão pode estar relacionada, por exemplo, com o envelhecimento etário dos trabalhadores, gerando com isso doenças próprias da idade e/ou com sobrecarga de trabalho. Na Tabela 2 foram distribuídos os afastamentos da equipe de enfermagem pelo vínculo empregatício.

Tabela 2 – Número de afastamentos por vínculo empregatício, 2010-2015. Uberlândia, 2016

UORG	Nº DE AFASTAMENTOS	Total De Dias	TOTAL DE SERVIDORES
		Afastamento	
UFU	133	2019	59
FAEPU	55	618	32
TOTAL	188	2637	91

Fonte: Portal SIAPENet – Módulo Saúde/NASS. Org.: Oliveira, M. A., 2016.

Notamos, na Tabela 2, que o número de afastamentos dos servidores com vínculo de trabalho na UFU é superior ao número de afastamentos dos funcionários com vínculos de trabalho na FAEPU. Isso nos remete ao entendimento de que esta diferença se dá pelo fato que os servidores UFU possuem estabilidade no emprego por serem estatutários e os funcionários da FAEPU, como celetistas, não possuem estabilidade no trabalho.

Os afastamentos foram classificados pelo CID 10 em três tabelas, nomeadas por **Outras doenças, Doenças osteomusculares e Transtornos mentais**, de 2010 a 2015 onde constatamos a heterogeneidade dos diagnósticos encontrados. Na Tabela 3 a seguir, as doenças foram agrupadas de acordo com o número do CID 10, a descrição do código e a quantidade de afastamentos.

Tabela 3 - Afastamentos por CID – Outras doenças – 2010 a 2015. Uberlândia, 2016

CID	DESCRÍÇÃO	Qtde
Z54	Convalescença	9
O20	Hemorragia no início da gravidez	4
Z763	Pessoa em boa saúde acompanhando pessoa doente	3
N92	Menstruação excessiva	3
S82	Fratura da perna	3
Z34	Supervisão de gravidez normal	3
R51	Cefaleia	3
K081	Perda de dentes devida a acidente, extração ou a doenças periodontais localizadas	3
Z35	Supervisão de gravidez de alto risco	2
I20	Angina Pecturis	2
I83	Varizes de membros inferiores	2
K21	Doença de refluxo gastroesofágico	2
R11	Náuseas e vômitos	2
H100	Conjuntivite mucopurulenta	2
H10	Conjuntivite	2
T34	Geladura com necrose dos tecidos	1
S626	Fratura de outros dedos	1
L30	Outras dermatites	1
J06	Infecções agudas das vias aéreas superiores de localizações múltiplas e não específicas	1
J34	Outros transtornos do nariz e dos seios paranasais	1
J351	Hipertrofia das amígdalas	1
O21	Vômitos excessivos na gravidez	1
I92	Infecções granulomatosas da pele e do tecido subcutâneo	1
R104	Outras dores abdominais e as não especificadas	1
D23	Outras neoplasias benignas da pele	1
K350	Apendicite aguda com peritonite generalizada	1
A87	Meningite Viral	1
B019	Varicela sem complicaçāo	1
N390	Infecção do trato urinário de localização não específica	1
Z03	Observação e avaliação médica por doenças e afecções suspeitas	1
O60	Trabalho de parto pré-termo	1
R102	Dor pélvica e perineal	1
N394	Outras incontinências urinárias	1
S60	Traumatismo superficial da mão e do punho	1
A09	Diarreia e gastroenterite de origem infecciosa presumível	1
J11	Influenza (gripe) devida a vírus não identificado	1
J450	Asma predominantemente alérgica	1
A059	Intoxicação Alimentar bacteriana não específica	1
D27	Neoplasia benigna do ovário	1
A09	Diarreia e gastroenterite	1
N39	Outros transtornos do trato urinário	1
I839	Varizes de membros inferiores sem úlcera ou inflamação	1
A90	Dengue (dengue clássico)	1
C719	Neoplasia maligna do encéfalo, não especificado	1
I732	Hidradenite supurativa	1
G501	Dor facial atípica	1
S82	Fratura da perna	1
H524	Presbiopia	1
N23	Cólica nefrética não especificada	1

Continua.

N898	Outros transtornos não-inflamatórios especificados da vagina	1
D48	Neoplasia de comportamento incerto ou desconhecido de outras localizações e de localizações não específicas	1
I845	Hemorroidas externas sem complicações	1
S913	Ferimentos de outras partes do pé	1
I840	Hemorragia interna trombosadas	1
G638	Polineuropatia em outras doenças classificadas em outra parte	1
I74	Embolia e trombose arteriais	1
J019	Sinusite aguda não especificada	1
N230	Cólica nefrética não específica	1
N390	Infecção do trato urinário de localização não especificada	1
B01	Varicela (catapora)	1
H02	Outros transtornos da pálpebra	1
H45	Transtorno do humor vítreo e do globo ocular em doenças classificadas em outra parte	1
J01	Sinusite aguda	1
S92	Fratura do pé (exceto do tornozelo)	1
Y47	Efeitos adversos de sedativos	1
Y475	Efeitos adversos de sedativos e hipnóticos em associações não classificados em outra parte	1
I849	Hemorroidas sem complicações	1
J348	Outros transtornos específicos do nariz e dos seios paranasais	1
Z42	Segmento envolvendo cirurgia plástica	1
K590	Constipação	1
K80	Colelitíase	1
Z128	Exame especial de rastreamento de neoplasias de outras localizações	1
S929	Fratura do pé não especificada	1
Total		104

Fonte: Divisão de Saúde Ocupacional UFU/FAEPU. Org.: Oliveira, M. A., 2016.

Observamos que um número expressivo e diversificado de diagnósticos, causou os afastamentos dos profissionais de enfermagem de suas funções laborais na HD do HC/UFU, totalizando 104 (55,32%) de todos os afastamentos. Destacaram-se as licenças-maternidade, fraturas, varizes de membros inferiores e cefaleias, entre outras.

Na Tabela 4 constatamos que as doenças osteomusculares foram responsáveis pelo afastamento de um número significativo de trabalhadores da enfermagem da HD do HC/UFU. Os distúrbios musculoesqueléticos foram as causas preponderantes das licenças por doenças destes trabalhadores, o que corrobora com a associação entre danos físicos e a necessidade de afastamento das atividades laborais para tratamento de saúde nos últimos seis anos, evidenciado neste estudo.

Tabela 4 – Afastamentos por CID, Doença osteomuscular, 2010 – 2015, Uberlândia, 2016

CID	DESCRÍÇÃO	Qtde
M54	Dorsalgia	16
M75	Lesões do ombro	10
M542	Cervicalgia	3
M545	Dor lombar baixa	3
M751	Síndrome do manguito rotador	3
S934	Entorse e distensão do tornozelo	3
M544	Lumbago com ciática	2
M48	Outras espondilopatias	2
M84	Transtornos da continuidade do osso	2
S43	Luxação da articulação do ombro	2
S93	Luxação, entorse e distensão das articulações e dos ligamentos ao nível do tornozelo e do pé	2
M77	Outras entesopatias	2
M791	Mialgia	2
M549	Dorsalgia não especificada	2
S932	Ruptura de ligamentos ao nível do tornozelo e do pé	1
M79	Outros transtornos dos tecidos mole	1
S83	Luxação entorse e distensão das articulações e dos ligamentos do joelho	1
S902	Contusão de artelho (s)	1
M201	Hallux valgo (adquirido)	1
M23	Transtornos internos dos joelhos	1
S835	Entorse e distensão envolvendo ligamento cruzado (anterior) do joelho	1
M543	Dor ciática	1
M248	Outros transtornos articulares específicos, não classificados em outra parte	1
M51	Outros transtornos dos discos intervertebrais	1
M255	Dor articular	1
M160	Coxartrose primária bilateral	1
M658	Outras sinovites e tenossinovites	1
M750	Capsulite adesiva do ombro	1
M796	Dor em membro	1
Total		69

Fonte: Divisão de Saúde Ocupacional UFU/FAEPU. Org.: Oliveira, M. A., 2016.

Constatamos que houve 69 (36,70%) afastamentos, de um total de 188 afastamentos, do capítulo das doenças do sistema osteomuscular e do tecido conjuntivo e que se enquadram em dorsalgias, lombalgias, cervicalgias, mialgias as quais, segundo o CID 10, podem provir dos músculos, nervos, ossos, articulações ou outras estruturas ligadas à coluna vertebral. A dor pode ser constante ou intermitente, localizada ou difusa. Os casos classificados como M51 também estão relacionados à coluna cervical. Observamos que houveram 16 (8,51%) afastamentos por dorsalgias, e as lesões nos ombros merecem destaque também, pois foram responsáveis por 10 (5,31%) afastamentos.

Tabela 5 – Afastamentos por CID – Transtornos mentais de 2010 – 2015. Uberlândia, 2016

CID	DESCRIÇÃO	Quantidade
F32	Episódios depressivos	4
F321	Episódio depressivo moderado	2
F33	Transtorno depressivo recorrente	2
F412	Transtorno misto ansioso e depressivo	2
F43	Reações ao <i>stress</i>	2
F430	Reações agudas ao <i>stress</i>	2
F432	Transtorno de adaptação	1
Total		15

Fonte: Divisão de Saúde Ocupacional UFU/FAEPU. Org.: Oliveira, M. A., 2016.

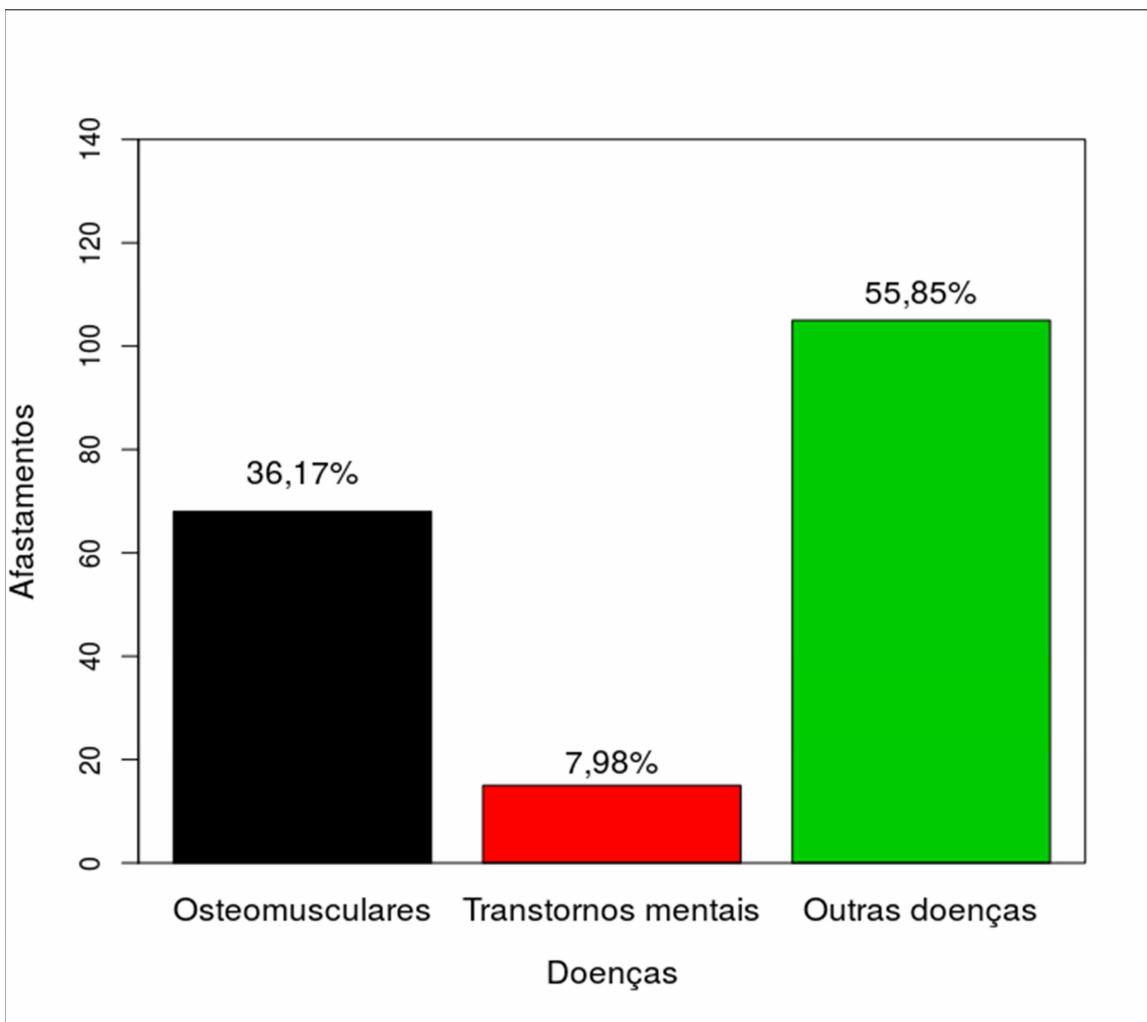
Outras causas de afastamentos estão relacionadas com o capítulo V do CID 10, Transtornos mentais e comportamentais, entre elas os Episódios depressivos, Transtorno misto ansioso e depressivo, com um total de 15 (45,45%) afastamentos.

Apesar da quantidade de afastamentos do grupo intitulado “Outras Doenças” ter sido maior, esses não são relevantes para a pesquisa, uma vez que são afastamentos pontuais e que aparentemente não podem ter nexo causal com as atividades laborais, pois são CIDs que normalmente afastam por poucos dias, com algumas exceções. Diferente disso, ocorrem os afastamentos dos grupos: Doenças osteomuscular e Transtornos mentais, os quais são CIDs que normalmente afastam os colaboradores por mais tempo para tratamento.

No Gráfico 21 é apresentada a descrição dos afastamentos por modalidades: Doenças osteomusculares, Transtornos mentais e Outras doenças.

O p-valor do teste de Qui-Quadrado para aderência foi menor que 0,01, ou seja, significativo a 1% indicando que as proporções de afastamentos por modalidade diferem significativamente.

Gráfico 21 – Distribuição dos afastamentos por modalidades. Uberlândia, 2017



Fonte: Oliveira, M. A., 2016.

Resultado semelhante foi encontrado na tese de doutorado de Sancinetti (2009), segundo a qual os afastamentos por doenças osteomusculares aparecem em primeiro lugar e compreendiam 20,15% da amostra, seguidos pelos diagnósticos de transtornos mentais e comportamentais, com 11,40%. E também, na pesquisa de Costa, Vieira e Sena (2008), foi observado que a maior causa do absenteísmo relacionado a doenças dos trabalhadores do sexo masculino e feminino foi constituída por doenças do sistema osteomuscular e do tecido conjuntivo, sendo 23,5% (119) entre as mulheres e 28,6% (16) entre os homens.

É importante observar que a quantidade de afastamentos pode estar subestimada, uma vez que, com frequência, os servidores se utilizam de outros momentos, tais como folgas, férias e licenças-prêmio, quando estão afastados do

trabalho, para se submeterem a tratamentos de saúde e não necessariamente somente via licença-saúde.

Quanto aos motivos que causaram os afastamentos, constatamos que 69 (36,70%) casos estão relacionados ao agrupamento do Capítulo 13 do CID, que compreende as doenças do sistema osteomuscular e tecido conjuntivo e lesões nas articulações. Seguidos a esses estão os transtornos mentais e comportamentais que fazem parte do Capítulo 5 do CID 10, com 15 afastamentos e os demais afastamentos por licença maternidade, neoplasias, conjuntivite, fraturas, entre outras consequências de causas externas ao trabalho.

Observamos que as doenças osteomusculares são as que mais aparecem nos CID(s) dos afastamentos para licença saúde e que podem ser classificadas como Distúrbios Ocupacionais Relacionados ao Trabalho (Dort). Tal termo foi criado de acordo com a publicação no Diário Oficial da União de 11 de julho de 1997, para identificar um conjunto de doenças inflamatórias que não são infecciosas, causadas por atividades laborativas que exigem do trabalhador movimentos manuais repetitivos, continuados e rápidos, podendo ser vigorosos, com sobrecarga biomecânica. Está se trata do excesso de força empregado na execução das tarefas combinados a um ambiente de trabalho ergonomicamente inadequado. Todos esses fatores somados com a precarização do trabalho são causas de adoecimento (BRASIL, 1997).

A precarização do trabalho e emprego se caracteriza pela falta de regulamentação e perda de direitos trabalhistas e sociais, pela legalização dos trabalhos temporários e informalização do trabalho. Como consequência disso pode ser observados o aumento do número de trabalhadores autônomos e subempregados e a fragilização das organizações sindicais.

A terceirização, no contexto da precarização, tem sido acompanhada de práticas de crescimento do trabalho e/ou aumento da jornada. Isso se verifica porque são muitos os trabalhadores que possuem duplas jornadas de trabalho, triplas se forem do sexo feminino. Neste caso, ainda têm de conciliar as tarefas domésticas e maternais para cumprir com acúmulo de funções e, com maior exposição a fatores de riscos para a saúde física e mental, além do descumprimento de regulamentos de proteção à saúde e segurança e a degradação dos níveis salariais e aumento da instabilidade no emprego (BRASIL, 2001).

Tal contexto está associado à exclusão social e à deterioração das condições de saúde. A adoção de novas tecnologias e métodos gerenciais facilita a intensificação do trabalho que, aliada à falta de estabilidade no emprego, altera o perfil de adoecimento e sofrimento dos trabalhadores, expressando-se, entre outros modos, pelo aumento da prevalência de doenças relacionadas ao trabalho. A exemplo destas temos as LERs ou as Dorts, que são lesões que não só afetam os músculos, tendões e nervos nos membros superiores como também, mas com menos frequência, nos membros inferiores, além do pescoço e o tronco. Daí surgem as lombalgias, dorsalgias, síndrome do túnel do carpo, síndrome tensional do pescoço e outras situações dolorosas e crônicas. Somado a isso, ocorre o aparecimento de novas formas de adoecimento mal caracterizadas, como o estresse e a fadiga física e mental e outras manifestações de sofrimento relacionadas ao trabalho.

Este estudo representa, portanto, um cenário com situações que exigem mais pesquisas e conhecimento para que se possa traçar propostas coerentes e efetivas de intervenção (LECH, 1998).

4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A enfermagem conforma um contingente populacional que cumpre um dos mais importantes papéis sociais e altruístas da humanidade. Ocupa-se com a promoção, prevenção e reabilitação da saúde dos indivíduos e numericamente também ocupa posição significativa entre os trabalhadores da área da saúde. Este estudo possibilitou analisar o risco de adoecimento dos trabalhadores de enfermagem, especificamente, do serviço de hemodiálise, no âmbito do cenário laboral das vivências do prazer e da satisfação bem como das angústias, sofrimentos, exigências e danos à saúde relacionados ao trabalho. Também nos permitiu tecer considerações acerca das doenças ocupacionais e o meio ambiente ao qual está inserida a população estudada.

A amostra caracterizou-se por ser majoritariamente feminina (76%), com a faixa etária compreendida entre 30 e 40 anos. Quanto à categoria profissional, quase a metade pertencem ao grupo de Técnicos de Enfermagem (45,4%), sendo que 18 (54,5%) trabalham na Instituição HC/UFU há mais de 10 anos. Dos profissionais que participaram da pesquisa, quanto ao nível de formação, 13 (40%) são especialistas, seguindo a tendência nacional que demonstra maior qualificação desses profissionais. Isto ficou demonstrado também quando verificamos que 18 (56%) realizaram cursos de capacitação, dados que mostram que esses profissionais têm buscado cada vez mais a capacitação e a qualificação. Outro dado interessante está relacionado à busca da informação. Constatamos que, cada vez mais, estes profissionais utilizam cotidianamente as novas Tecnologias de Informação e Comunicação (TIC's), por meio da internet e sites de pesquisa.

Quanto às atividades físicas e de lazer, constatamos que dos entrevistados, 22 (67%) viajaram nas últimas férias e possuem várias formas de lazer nos finais de semana, como ir ao clube, ficar em casa lendo, ir ao cinema, entre outras. Além disso, não só consideram importante a atividade sexual como possuem uma vida sexual ativa, mas, infelizmente, a maioria (58%) não pratica atividades físicas rotineiramente e 23 (70%) já se afastaram do trabalho por motivo de doença.

Como observamos neste estudo, o convívio com a morte, com a doença e com o sofrimento dos pacientes causa em 9% dos pesquisados sentimentos de angústia, em 30%, tristeza e em 43% um misto de angústia, tristeza e dor. Podemos correlacionar este achado com os 15 (45,45%) afastamentos por Transtornos

mentais e comportamentais, entre eles os Episódios depressivos, Transtorno misto ansioso e depressivo. Além desses sentimentos, 60% dos profissionais entrevistados informaram que sentiram dor no corpo, coluna, braços, ombros e joelhos, que vão de leve a grave e 72,3%. Eles responderam também que, de alguma forma, a sua saúde física e os problemas emocionais interferiram em seu trabalho e nas suas atividades sociais normais.

Podemos correlacionar esse percentual de dor (60%) com os 69 (36,70%) afastamentos relacionados às doenças do sistema osteomuscular e do tecido conjuntivo e que se enquadram em dorsalgias, lombalgias, cervicalgias, mialgias. Estas, segundo o CID 10, podem provir dos músculos, nervos, ossos, articulações ou outras estruturas ligadas à coluna vertebral. A dor pode ser constante ou intermitente, localizada ou difusa. Os casos classificados como M51 também estão relacionados à coluna cervical. Observamos que houve 16 (8,51%) afastamentos por dorsalgias e as lesões nos ombros merecem destaque também, pois foram responsáveis por 10 (5,31%) afastamentos.

Fica evidenciado, então, que a elevada tensão emocional advinda do cuidado direto de pessoas doentes, muitas vezes em estado crítico, associada às longas, muitas vezes duplas jornadas – e por que não dizer triplas, pois como é uma população preponderantemente feminina, não podemos deixar de considerar o trabalho doméstico e os afazeres relacionados com os cuidados dos filhos como uma outra jornada de trabalho – e à baixa remuneração da maioria dos profissionais, além da execução e o desenvolvimento de tarefas desagradáveis e algumas até repulsivas, somados ao tempo de serviço superior a 10 anos na Instituição, lidando com manuseio e/ou transporte e sobrecarga de peso excessivo, causam adoecimento e sofrimento físico e psíquico, propiciadores de acidentes, de encolhimento da vida e até mesmo da morte prematura desses profissionais.

Nesta pesquisa, verificamos ainda que, devido ao grande número de afastamentos, há de se considerar uma margem de segurança de servidores para cobrir as escalas de trabalho para que os profissionais que estão atuantes não fiquem sobrecarregados e não venham a ser acometidos de adoecimentos relacionados com a sobrecarga laboral devido ao absenteísmo de seus colegas de profissão.

Desta forma, os resultados nos permitem afirmar que o cenário de trabalho pesquisado não é isento de danos e riscos e não é favorável à saúde dos

trabalhadores da enfermagem. O desgaste, o sofrimento e a angústia existem e há registro de adoecimentos e afastamentos relacionados com o trabalho, ainda que as relações sociais e profissionais sejam satisfatórias e permitam a realização profissional.

Por isso, a intervenção deve ser multidisciplinar, por meio de novas abordagens e metodologias, considerando o trabalhador como sujeito ativo e participativo nesse processo. Assim, os trabalhadores da área saúde devem discutir o tema em todas as competências: nas instituições de ensino, devendo ser inserido nos currículos de diferentes níveis de formação dos trabalhadores de enfermagem bem como nos serviços de saúde e em movimentos de defesa à saúde do trabalhador. Assim, visa-se se construir políticas públicas pertinentes, comprometidas com a melhoria da saúde e com o direito ao trabalho digno e seguro.

Dessa forma, é fundamental o incentivo a uma maior participação desses profissionais no planejamento, organização e treinamento em serviço, visando à conscientização quanto aos riscos existentes no ambiente de trabalho bem como à utilização dos meios disponíveis em favor da sua própria saúde, para seu melhor desempenho e satisfação no trabalho. Tendo parcialmente essas considerações em vista, o HC/UFU tem colocado à disposição de seus colaboradores/profissionais alguns projetos visando uma melhor qualidade de vida e de saúde, como, por exemplo, a roda de conversa, a ginástica laboral, reiki, quem perde ganha, entre outras atividades individuais e coletivas.

A Instituição também deve contribuir no sentido de amenizar ou até mesmo extinguir alguns fatores desencadeadores de enfermidades laborais, adquirindo novas máquinas de diálise e disponibilizando-as nos diversos setores do hospital. Assim, não haveria necessidade dos profissionais transportá-las para realizar o procedimento de hemodiálise nos pacientes internados. Além, é claro, do recrutamento e/ou contratação de pessoal qualificado (auxiliares, técnicos e enfermeiros), diluindo e diminuindo a sobrecarga de trabalho. Como o equipamento de hemodiálise é pesado, com aproximadamente 85 kg, e as distâncias percorridas são longas, muitas delas sem o uso de elevadores, a contratação de novos profissionais, atendendo ao dimensionamento de pessoal, garantiria a redução da sobrecarga de trabalho.

Assim, a partir da análise dos dados levantados e os fatores de riscos ocupacionais existentes no ambiente de trabalho, bem como das pesquisas em

fontes bibliográficas nacionais e internacionais que abordam o assunto, foi possível identificar as possíveis causas das doenças ocupacionais encontradas no setor de hemodiálise do HC/UFU. Ainda há de se destacar que as doenças musculoesqueléticas e transtornos mentais são as que mais acometem os profissionais que atuam em hemodiálise no HCU/UFU.

A partir desta pesquisa, foi possível levantar informações e percepções sobre a inter-relação das atividades laborais e o adoecimento que acometem os profissionais de enfermagem que atuam em hemodiálise no HCU/UFU. Dessa forma se possibilita o avanço da compreensão sobre as origens das doenças ocupacionais adquiridas por estes profissionais e permite-se buscar meios para se diagnosticar o problema, preveni-lo e corrigi-lo por meio de estratégias de curto, médio e longo prazo. Isso é viabilizado a partir da construção de um ambiente de trabalho seguro, saudável e equilibrado, respeitando os limites dos profissionais que nele atuam.

Para além da finalização, o presente estudo faz parte da discussão sobre a saúde dos trabalhadores de enfermagem que atuam em hemodiálise e os riscos de adoecimento, apontando a necessidade de intervenções imediatas em alguns aspectos. Nesse sentido, o presente trabalho também oportuniza e disponibiliza dados e análises para que outras investigações e reflexões futuras acerca desse mesmo prisma ou vertente do conhecimento científico e laboral sejam realizadas.

Espera-se que este trabalho venha contribuir, auxiliando no debate sobre o tema, bem como apontar métodos mais seguros para o procedimento de assistência em hemodiálise, assegurando, à equipe de profissionais da área de hemodiálise, saúde e segurança na execução do trabalho e, por conseguinte, uma assistência mais segura aos pacientes/clientes. Pretende-se que este estudo venha também colaborar com a saúde dos trabalhadores na área da enfermagem, pois foram identificados alguns motivos dos afastamentos para licença-saúde deles. Visa-se, ainda, que este trabalho venha possibilitar o desenvolvimento de atividades e tomadas de decisão no intuito maior de diminuir afastamentos dos profissionais de enfermagem do setor de Hemodiálise do Hospital de Clínicas da Universidade Federal de Uberlândia no futuro. Dessa forma, espera-se que, assim, esta pesquisa seja instrumento de mudança na/para a saúde desse profissional de enfermagem, melhorando seu ambiente de trabalho, tornando-o mais atuante, o que, de fato, lhe

garantirá melhor qualidade de vida ao lhe promover melhores condições de saúde e de trabalho.

5. REFERÊNCIAS

ARAÚJO, T. M. et al. Acidente ocupacional e contaminação pelo HIV: sentimentos vivenciados pelos profissionais de enfermagem, **Revista de pesquisa: Cuidado é Fundamental**, Rio de Janeiro, v.4, n.4, p. 2972-2979, 2012. Disponível em: <<http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/?IisisScript=iah/iah.xis&src=google&base=BDENF&lang=p&nextAction=lnk&exprSearch=23738&indexSearch=ID>>. Acesso em: 10 ago. 2015.

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE ENFERMAGEM (ABEn). **Cartilha do trabalhador de enfermagem:** Saúde, segurança e boas condições de trabalho. Rio de Janeiro, 2006. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cartilha_aben.pdf>. Acesso em: 6 jan. 2015.

BARROS, M. V. G. **Atividade física no lazer e outros comportamentos relacionados à saúde dos trabalhadores das indústrias no estado de Santa Catarina**. Brasil. Dissertação de mestrado, Universidade Federal de Santa Catarina, 1999. Disponível em: <<https://repositorio.ufsc.br/handle/123456789/80675>>. Acesso em: 01 ago. 2016.

BRASIL. Atualização clínica dos distúrbios osteomusculares relacionados ao trabalho. **Diário da União**. Brasília, n. 131, seção 3, p. 14.231 a 14.233, julho/1997. Disponível em: <<https://www.jusbrasil.com.br/diarios/1330629/pg-35-secao-3-diario-oficial-da-uniao-dou-de-11-07-1997>>. Acesso em: 18 jan. 2015.

_____. DOU seção I Atualização clínica dos distúrbios osteomusculares relacionados ao trabalho – DORT. Disponível em:<<https://www.jusbrasil.com.br/diarios/1330629/pg-35-secao-3-diario-oficial-da-uniao-dou-de-11-07-1997>>. Acesso em: 10 fev. 2017.

_____. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **Manual de Tecnovigilância:** abordagens de vigilância sanitária de produtos para a saúde comercializados no Brasil/Agência Nacional de Vigilância Sanitária. – Brasília: Ministério da Saúde, 2010. 629 p: il. – (Série A. Normas e Manuais Técnicos).

_____. Ministério da Saúde. Organização Pan-Americana da Saúde no Brasil. Doenças relacionadas ao trabalho: **manual de procedimentos para os serviços de saúde**. Organizado por Elizabeth Costa Dias ; colaboradores Idelberto Muniz Almeida et al. p. 19, Brasília: 2001. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/doencas_relacionadas_trabalho1.pdf>. Acesso em: 10 fev. 2017.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Modernização Administrativa e Recursos Humanos. **A educação continuada de enfermeiros do SUS**. Brasília: Centro de Documentação; 1990. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_nlinks&ref=000086&pid=S0080-6234200000030001000005&lng=pt> Acesso em: 14 set. 2016.

_____. Ministério da Saúde. Doenças relacionadas ao trabalho: **manual de procedimentos para os serviços de saúde**. Brasília, DF, 2001. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/doencas_relacionadas_trabalho1.pdf>. Acesso em: 14 jan. 2015.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância Sanitária. **Dor relacionada ao trabalho**. Brasília DF, 2012. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/dor_relacionada_trabalho_ler_dort.pdf>. Acesso em: 14 jan. 2015.

_____. Ministério da Saúde. Saúde do trabalhador. Brasília, DF, 2002. **Caderno de Atenção Básica**. Programa Saúde da Família, 5. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cd03_12.pdf>. Acesso em: 10 jan. 2015.

_____. Ministério da Saúde. **PORTARIA Nº 1.823, DE 23 DE AGOSTO DE 2012**. Institui a política nacional de saúde do trabalhador e da trabalhadora. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2012/prt1823_23_08_2012.html>. Acesso em: 10 fev. 2017.

_____. Ministério da Previdência Social. **Cai número de acidentes de trabalho e aumenta afastamentos por transtornos mentais**. Previdência em Questão. Brasília, DF, n. 59, fev. 2012. Disponível em: http://www.previdencia.gov.br/arquivos/office/4_120326-105114-231.pdf. Acesso em: 15 jan. 2015.

_____. Ministério da Previdência Social. AEPS, seção IV - **Acidentes do Trabalho**. 2013. Disponível em: <<http://www.previdencia.gov.br/aebs-2013-secao-iv-acidentes-do-trabalho/>>. Acesso em: 14 jan. 2015.

_____. Ministério da Previdência Social. **Acompanhamento mensal dos benefícios auxílios-doença concedidos segundo Códigos da Classificação Internacional de Doenças**. 10 Rev. (CID-10). Janeiro a Abril de 2014. Disponível em: <http://www.previdencia.gov.br/wp-content/uploads/2014/03/Aux-Doenca-Conc-Prev-e-Acid-X-CID-e-Clientela_2014_separado-ate-FEV-previdenciarios.pdf>. Acesso em: 12 jan. 2015.

_____. Ministério do Trabalho. **Lei nº 7.498 25 de junho de 1986**. Dispõe sobre a regulamentação do exercício da enfermagem. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l7498.htm>. Acesso em: 01 set. 2016.

_____. Ministério do Trabalho e Emprego. **Convenção nº 155 de 22 junho de 1981**. Segurança e Saúde dos Trabalhadores. Disponível em: <<http://portal.mte.gov.br/legislacao/convencao-n-155.htm>>. Acesso em: 14 jan. 2015.

_____. Ministério do trabalho e Previdência Social. **Anuário Estatístico da Previdência Social AEPS 2014**. Disponível em: <<http://www.previdencia.gov.br/wp-content/uploads/2016/07/AEPS-2014.pdf>>. Acesso em: 10 nov. 2016.

_____. Portal Brasil. **Expectativa de vida no Brasil sobe para 75,5 anos em 2015.** 2016. Disponível em: <<http://www.brasil.gov.br/governo/2016/12/expectativa-de-vida-no-brasil-sobe-para-75-5-anos-em-2015>>. Acesso em: 12 dez. 2016.

_____. **Portaria nº 25, de 29 de dezembro de 1994.** Disponível em <http://portal.mte.gov.br/data/files/FF8080812BE914E6012BEA44A24704C6/p_1994_1229_25.pdf>. Acesso em: 11 jan. 2015.

_____. **Portaria nº 1.984, de 12 de setembro de 2014.** Define a lista nacional de doenças e agravos de notificação compulsória, na forma do Anexo, a serem monitorados por meio da estratégia de vigilância em unidades sentinelas e suas diretrizes. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2014/prt1984_12_09_2014.html>. Acesso em: 16 jan. 2015.

_____. **Portaria nº 3.120 de 01 de julho de 1998.** Disponível em: <http://dtr2004.saude.gov.br/susdeaz/legislacao/arquivo/Portaria_3120_de_01_07_1998.pdf>. Acesso em: 12 jan. 2015.

_____. **RESOLUÇÃO - RDC Nº 36, DE 25 DE JULHO DE 2013.** Segurança do paciente. disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/anvisa/2013/rdc0036_25_07_2013.html>. Acesso em: 01 mar. 2017.

BECK, C. L. C. et al. Identidade profissional de enfermeiros de serviços de saúde municipal. **Cogitare Enfermagem**, Paraná, v. 14, n. 1, p. 114-119, mar./ maio 2009. Disponível em: <<http://revistas.ufpr.br/cogitare/article/download/14140/9518>>. Acesso em: 8 ago. 2016.

CÓDIGO DE ÉTICA DOS PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM. Resolução COFEN nº 311/2007. COREN – MG. Disponível em: <http://www.corenmg.gov.br/anexos/codigo_etica_pb.pdf>. Acesso em: 1 set. 2016.

CARVALHO, D.L. et al. Enfermagem em setor fechado: estresse ocupacional. **Revista Mineira de Enfermagem**, v. 8, n. 2, p. 290-294, abr./jun. 2004.

CASTRO, M. R.; FARIAS, S. N. P. A produção científica sobre riscos ocupacionais a que estão expostos os trabalhadores de enfermagem. **Escola Ana Nery**, v. 12, n. 2, jun. 2008. Disponível em: <http://www.eean.ufrj.br/revista_enf/20082/28ARTIGO24.pdf>. Acesso em: 12 jan. 2015.

CIORLIA, L. A. S.; ZANETTA, D. M. T. Hepatite C em profissionais da saúde: prevalência e associação com fatores de risco. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v. 41, n. 2, p. 229-235, abr. 2007. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rsp/v41n2/5283.pdf>>. Acesso em: 6 jan. 2015.

CHEMIM, B. F. **Constituição e Lazer.** Curitiba: Jurua, 2002. p.157.

COSTA, F. M.; VIEIRA, M. A; SENA, R. R. Absenteísmo relacionado à doenças entre membros da equipe de enfermagem de um hospital escola. **Rev. Bras. Enferm.**, Brasília, 2009, jan-fev; v. 62, n. 1, p. 38-44. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reben/v62n1/06.pdf>>. Acesso em: 25 jan. 2017.

DAUGIRDAS, J.T. **Manual de diálise**. 3. ed. Rio de Janeiro: Medsi, 2003.

DEJOURS, C. **A loucura do trabalho**: estudo de psicopatologia do trabalho. Tradução de Ana Isabel Paraguay e Lúcia Leal Ferreira. 4. ed. São Paulo: Cortez; Oboré, 1991.

_____. **Da psicopatologia à psicodinâmica do trabalho**. Selma Lancman; Laerte I. Sznelman (Org.). Rio de Janeiro: Ed. Fiocruz/Brasília: Paralelo 15, 2004. 346 p.

_____. Subjetividade, trabalho e ação. **Revista Produção**, Florianópolis, v. 14, n. 3, p. 27-34, dez. 2004. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/prod/v14n3/v14n3a03.pdf>>. Acesso em: 26 ago. 2016.

DUARTE, V. M. N. **Pesquisa quantitativa e qualitativa**. Disponível em: <<http://monografias.brasilescola.com/regas-abnt/pesquisa.quantitativa-qualitativa.htm>>. Acesso em: 3 mai. 2015.

DRAIBE, S. A. A insuficiência renal crônica. In: AJZEN, H.; SCHOR, N. (Org.). **Guias de medicina ambulatorial e hospitalar**. UNIFESP/ Escola Paulista de Medicina: Nefrologia; Baueri: Mande, 2002, p. 179-93.

FERNANDES, J. D. et al. Saúde mental e trabalho: significados e limites de modelos teóricos. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, São Paulo, v. 14, n. 5, p. 803-811, set./ out. 2006. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v14n5/pt_v14n5a24.pdf>. Acesso em: 15 jan. 2015.

FIGUEIRAS, J. C; HIPPERT, I. S. A polêmica em torno do conceito de estresse. **Psicol. Cienc.** Brasilia, v. 19, n. 3, 1999. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-98931999000300005>. Acesso em: 20 jul. 2016.

FOLADORI, G. **Limites do desenvolvimento sustentável**. Tradução de Marise Manoel. Campinas: Unicamp, 2001. p. 101-140.

FREITAS, H.; MOSCAROLA, J. Da observação à decisão: Métodos de Pesquisa e de Análise quantitativa e qualitativa de dados. **RAE Eletrônica**, v.1, n. 1, p. 1-29, 2002. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/raeel/v1n1/v1n1a06>>. Acesso em: 7 ago. 2015.

FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ. **Pesquisa inédita traça perfil da enfermagem no Brasil**. Maio 2015. Disponível em: <<http://portal.fiocruz.br/pt-br/content/pesquisa-inedita-traca-perfil-da-enfermagem-no-brasil>>. Acesso em: 20 ago. 2016.

HANZELMANN, R.S.; PASSOS, J. P. Imagens e representações da enfermagem acerca do stress e sua influência na atividade laboral. **Rev. Esc. Enferm. USP**, São Paulo, 2010, v.44, n.3, p.694-701. ISSN 0080-6234. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/S0080-62342010000300020>>. Acesso em: 22 set. 2016.

KATZELL, R. A.; THOMPSON, D. E. Work motivation: theory and practice. **American Psychologist**, v. 45, n. 2, p. 144-153, 1990.

LAKATOS, E. M.; MARCONI, M. A. **Fundamentos de metodologia científica**. 7. ed. São Paulo: Atlas, 2010.

LACAZ, F. A. C. Política nacional de saúde do trabalhador: desafios e dificuldades. In: LOURENÇO, E. et al. (Org.). **O avesso do trabalho II: trabalho, precarização e saúde do trabalhador**. São Paulo: Expressão Popular, 2010. p. 199-230.

LECH, O. (Org.). **Aspectos clínicos dos distúrbios osteomusculares relacionados ao trabalho**. São Paulo: Rhodia Farma, 1998.

LEITE, P. C.; SILVA, A.; MERIGHI, M.A.B. A mulher trabalhadora de enfermagem e os distúrbios osteomusculares relacionados ao trabalho. **Revista Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, v. 41, n. 2, p. 287-291, jun. 2007. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v41n2/15.pdf>>. Acesso em: 11 jan. 2015.

LIPP, M. E. N. et al. **Como enfrentar o stress**. 4. ed. São Paulo: Ícone, 1998.

_____. **Mecanismos neuropsicofisiológicos do stress: teoria e aplicações clínicas**. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2003.

_____. **Pesquisas sobre stress no Brasil**. Saúde, ocupações e grupos de risco. Campinas, SP: Papirus, 1996.

_____. **O stress está dentro de você**. 2. ed. São Paulo: Contexto, 1999.

LIPP, M. E. N.; NOVAES, L. E. **Conhecer e enfrentar o stress**. 5. ed. São Paulo: Contexto, 2003.

LIPP, M. E. N.; TANGANELLI, M. S. Stress e qualidade de vida em magistrados da Justiça do Trabalho: diferenças entre homens e mulheres. **Revista Psicologia: Reflexão Crítica**, v. 15, n. 3, p. 537-48, 2002.

MCWHINNEY, I. R. **Manual de medicina de família e comunidade**. 3. ed. Artmed, 2010. Disponível em: <<http://scl.io/HMpFcMYq#gs.HMvgP90>>. Acesso em: 14 set. 2016.

MARQUES, D. O.;et al.. Absenteísmo: doença da equipe de enfermagem de um hospital universitário. **Rev Bras Enferm**. 2015, v. 68, n.5, p.594-600. DOI: <<http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167.2015680516i>> Acesso em: 20 set. 2016.

MARTINEZ, M. C. **As relações entre a satisfação com aspectos psicosociais no trabalho e a saúde do trabalhador.** 2002. Dissertação (Mestrado em Saúde Ambiental) – Programa de Pós-Graduação do Departamento de Saúde Ambiental, Faculdade de Saúde Pública, Universidade de São Paulo, São Paulo.

MINARDI, J.R.; **O direito ao lazer e as relações de trabalho.** Disponível em: <http://www.ambito-juridico.com.br/site/index.php?n_link=revista_artigos_leitura&artigo_id=8081>. Acesso em: 10 out. 2016.

MININEL, V. A.; BAPTISTA, P. C. P.; FELLI, V. E. A. Cargas psíquicas e processos de desgaste em trabalhadores de enfermagem de hospitais universitários brasileiros. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 19, n. 2, p. 340-347, abr. 2011. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v19n2/pt_16>. Acesso em: 15 jan. 2015.

MIRANDA, A. F. **Estresse ocupacional:** inimigo invisível do enfermeiro. Dissertação. Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 1998.

MIRANDA, E. J. P.; STANCATO, K. Riscos à saúde de equipe de enfermagem em unidade de terapia intensiva: proposta de abordagem integral da saúde. **Revista Brasileira de Terapia Intensiva**, São Paulo, v.20, n.1, Janeiro/Março, 2008. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-507X2008000100011>. Acesso em: 10 jan. 2017.

MURTA, S. G; TRÓCCOLI, B. T. Avaliação de intervenção em estresse ocupacional. **Psicologia, Teoria e Pesquisa**, Brasília, DF, v. 20, n.1, p. 39-47, abr. 2004. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/ptp/v20n1/a06v20n1.pdf>>. Acesso em: 10 jan. 2015.

NANNI, H. C.; CAÑETE, K. V. S. A importância das redes sociais como vantagem competitiva nos negócios corporativos. In: **VII Convibra Administração – Congresso Virtual Brasileiro de Administração**. FATEC: Santos, SP: 2010. Disponível em: <<http://www.convibra.com.br>>. Acesso em: 10 set. 2016.

Nery, P. F. **Brasil economia e governo:** o que é rotatividade: e por que é um problema? Disponível em: <<http://www.brasil-economia-governo.org.br/2015/04/15/o-que-e-rotatividade-e-por-que-e-um-problema/>>. Acesso em: 10 out. 2016.

OLIVEIRA, R. M. et al. Estratégias para promover segurança do paciente. **Escola Anna Nery Revista de Enfermagem**, Fortaleza - CE, Brasil, Universidade Estadual do Ceará, v. 18, n. 1, Jan-Mar. 2014. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/ean/v18n1/1414-8145-ean-18-01-0122.pdf>>. Acesso em: 02 mar. 2017.

ORGANIZAÇÃO INTERNACIONAL DO TRABALHO (OIT). **Escritório no Brasil:** promovendo o trabalho decente. 2013. Disponível em: <<http://www.oitbrasil.org.br/content/doencas-profissionais-sao-principais-causas-de-mortes-no-trabalho>>. Acesso em: 14 jan. 2015.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE (OMS). **Saúde do Trabalhador:** 2011 . Disponível em: <http://www.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=378%3Asaude-trabalhador&catid=990%3Aprincipal&Itemid=595>. Acesso em: 20 Set. 2016.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Classificação estatística internacional de doenças e problemas relacionados à saúde.** 2. ed. São Paulo: EDUSP; 1995. v.1. 10. Revisão.

PINHEIRO, F. A.; TROCOLLI B. T.; CARVALHO C. V. Validade do questionário nórdico de sintomas osteomusculares como medida de morbidade. **Revista Saúde Pública,** v.36, n.17, 2002. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0034-89102002000300008&script=sci_abstract&tlang=pt>. Acesso em: 14 set. 2016.

PRESTES, F.C. et al. Danos à saúde dos trabalhadores de enfermagem em um serviço de hemodiálise. **Rev. Gaúcha Enferm.** Porto Alegre, v. 37, n.1, p. 50 – 759, mar. 2016. Disponível em: doi: <<http://dx.doi.org/10.1590/1983-1447.2016.01.50759>>. Acesso em: 22 set. 2016.

RIO, R. P; PIRES, L. **Ergonomia:** fundamentos da prática ergonômica. 3. ed. São Paulo: LTr, 2001. 225 p.

R DEVELOPMENT CORE TEAM, 2016. R: A language and environment for statistical computing. R Foundation for Statistical Computing, Vienna, Austria. Disponível em: <<http://www.R-project.org>>. Acesso em: 31 março 2017.

SANCINETTI, T. R. **Absenteísmo por doença na equipe de enfermagem:** taxa, diagnóstico médico e perfil. Tese de Doutorado Escola de Enfermagem, 2009. Disponível em: <http://www.teses.usp.br/index.php?option=com_jumi&fileid=17&Itemid=160&id=37A2EF9EA5C3&lang=pt-br>. Acesso em: 05 out. 2016.

SANTOS, A. F.; ALVES JÚNIOR, A. **Estresse e estratégias de enfrentamento em mestrandos de ciências da saúde.** 2007. Disponível em: <www.scielo.br/pdf/prc/v20n1/a14v20n1.pdf>. Acesso em: 20 de jul. 2016.

SCHOR, N. Nefrologia. **Guias de medicina ambulatorial e hospitalar.** Barueri, SP: Manole, 2002.

SELYE, H. **Stress, a tensão da vida.** 2. ed. São Paulo: Ibrasa, 1959. Instituição Brasileira de Difusão Cultural.

_____, H. **Stress without distress.** New York: Harper and Row: 1975.

SILVA, A. S. et al. Percepções e mudanças na qualidade de vida de pacientes submetidos à hemodiálise. **Revista Brasileira de Enfermagem (REBEn),** Brasilia, v. 64, n. 5, set-out 2011, p. 839-44. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reben/v64n5/a06v64n5.pdf>>. Acesso em: 12 set. 2016.

SILVA, J. J. S. **Estresse, o impulso da vida.** São Caetano do Sul: Yendis, 2005.

SILVA, M. K. D.; ZEITOUNCE, R.C.G. Riscos ocupacionais em um setor de hemodiálise na perspectiva dos trabalhadores da equipe de enfermagem. **Escola Anna Nery Revista de Enfermagem**, Rio de Janeiro, v.13, n.2, p. 279-86, 2009. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/ean/v13n2/v13n2a07>>. Acesso em: 20 set. 2016.

WARE, J. R. et al. **SF-36 health survey:** manual and interpretation guide. Lincoln: QualityMetric, 2000.

WEISS, D. H. **Administre o stress.** Tradução Fernando Martins . São Paulo: Nobel, 1991.

APÊNDICE 1 – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

Você está sendo convidado (a) para participar da pesquisa intitulada **O MEIO AMBIENTE DE TRABALHO E AS DOENÇAS OCUPACIONAIS EM PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM QUE ATUAM NA ÁREA DE HEMODIÁLISE**, sob a responsabilidade dos pesquisadores **Marilda Arantes Oliveira e Prof. Dr. Winston Kleiber de Almeida Bacelar**.

Nesta pesquisa nós estamos buscando investigar a relação entre as doenças ocupacionais e o ambiente de trabalho dos profissionais de enfermagem que atuam nas unidades de hemodiálise.

O Termo de Consentimento Livre e Esclarecido será obtido pela pesquisadora Marilda Arantes Oliveira, nas Unidades de Hemodiálise de pacientes crônicos e agudos, durante o período de trabalho.

Na sua participação você será submetido a uma entrevista pré-estruturada, em nenhum momento você será identificado. Os resultados da pesquisa serão publicados e ainda assim a sua identidade será preservada.

Você não terá nenhum gasto e ganho financeiro por participar na pesquisa. O único risco para os profissionais de saúde envolve o vazamento de informações que por ventura não desejem que se tornem públicos. Entretanto, não se pretende trabalhar com dados que se espera, possam causar algum transtorno para o sujeito da pesquisa caso se torne público, portanto, a equipe executora se compromete a manter sigilo absoluto da identidade do sujeito. Os benefícios serão diretos e indiretos, sobretudo para os profissionais de enfermagem, em conhecimento aos riscos que estão expostos, a mitigação posterior desses riscos e as repercussões na sua saúde e nos gastos financeiros da Instituição, constituindo um benefício para a sociedade e, inclusive, para os próprios profissionais envolvidos.

Você é livre para deixar de participar da pesquisa a qualquer momento sem nenhum prejuízo ou coação.

Uma via original deste Termo de Consentimento Livre e Esclarecido ficará com você. Qualquer dúvida a respeito da pesquisa, você poderá entrar em contato com: Marilda Arantes Oliveira, telefone (34) 99660 6502 ou Prof. Dr. Winston Kleiber de Almeida Bacelar, telefone (34) 99976 7443. Poderá também entrar em contato com o Comitê de Ética na Pesquisa com Seres-Humanos – Universidade Federal de Uberlândia: Av. João Naves de Ávila, nº 2121, bloco A, sala 224, Campus Santa Mônica – Uberlândia –MG, CEP: 38408-100; fone: 34-3239 4131.

Uberlândia, dede 20.....

Assinatura dos pesquisadores

Eu aceito participar do projeto citado acima, voluntariamente, após ter sido devidamente esclarecido.

Participante da pesquisa

APÊNDICE 2 - Entrevista



SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL
MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
UNIVERSIDADE FEDERAL DE UBERLÂNDIA



Programa de Pós-graduação em Saúde Ambiental e Saúde do Trabalhador

1 - Sexo: Masculino Feminino

2 - Idade: de 20 a 30 anos de 30 a 40 anos de 40 a 60 anos

3 - Nível de formação: Segundo grau Superior completo Pós-graduação – Especialização Pós-graduação – Mestrado Pós-graduação – Doutorado

4 - Há quanto tempo trabalha na Instituição?

Menos de 1 ano Entre 1 e 4 anos Entre 5 e 10 anos 10 anos ou mais

5 - Você já se afastou do trabalho por motivo de doença? Sim Não.
 Qual? _____

6 - Se sim, quantas vezes ficou afastado? 1 vez 2 a 5 vezes mais de 5 vezes.

7 - Quanto tempo ficou afastado? 1 dia de 2 a 5 dias de 5 a 10 acima de 10 dias acima de 15 dias.

8 - As causas que o levaram a afastar do trabalho possuem relação direta com sua atividade laboral? Sim Não. Se sim, justifique: _____

9 - Você já foi transferido(a), remanejado(a) de função ou de setor devido ao manuseio e/ou transporte com sobrecarga/peso excessivo?

Nunca Uma vez Mais de uma vez. Se sim, qual motivo? _____

10 - Na sua opinião, algumas funções laborais podem ser determinadas por gênero?

() Sim () Não. Por quê?

11 - Como você considera sua experiência pessoal em relação ao seu trabalho?

- () Uma atividade negativa: chata e cansativa.
() Uma atividade positiva: prazerosa e motivante.
() Uma obrigação e pelo salário.
() Tanto faz.

12 - Qual a sua principal forma de lazer nos finais de semana?

- () Ir ao clube () Ficar em casa lendo () Ir ao cinema ()
Outra _____

13 - Nas últimas férias você viajou? Se sim, para onde?

14 - Você pratica atividade física rotineiramente? () Sim () Não. Se sim, quantas vezes por semana: () uma vez () duas vezes () três vezes () mais de três vezes.

15 - Nos últimos 5 anos você realizou cursos de: () Capacitação () Qualificação
Quantos: _____

16 - Nas horas de folga onde você busca informação, por ordem de importância:

- () Internet – Sites () Internet - Redes sociais () Jornais () Revistas () TV

17 - Você tem uma vida sexual ativa? () Sim () Não. Se sim, com qual frequência? _____

18 - Considera importante a atividade sexual? () Sim () Não.

19 - Das atividades laborais que você realiza, qual considera mais estressante e difícil? _____

20 - O convívio constante com a morte, com a doença, com os sofrimentos dos pacientes, causam em você sentimentos de: () Angústia () Tristeza () Dor () Todos os anteriores () É indiferente.

21 - Durante os últimos meses, de que maneira sua saúde física ou problemas emocionais interferiram no seu trabalho e nas suas atividades sociais normais, em relação à família, amigos ou em grupos? () De nenhuma forma () Ligeiramente () Moderadamente () Bastante () Extremamente.

22 - Quanta dor no corpo, como: dor na coluna, nos braços, nos ombros, nos joelhos, você teve durante os últimos meses? () Nenhuma () Muito leve () Leve () Moderada () Grave () Muito grave

23 - O que você acha do seu trabalho?

ANEXO 1 – Dimensionamento Da Amostra

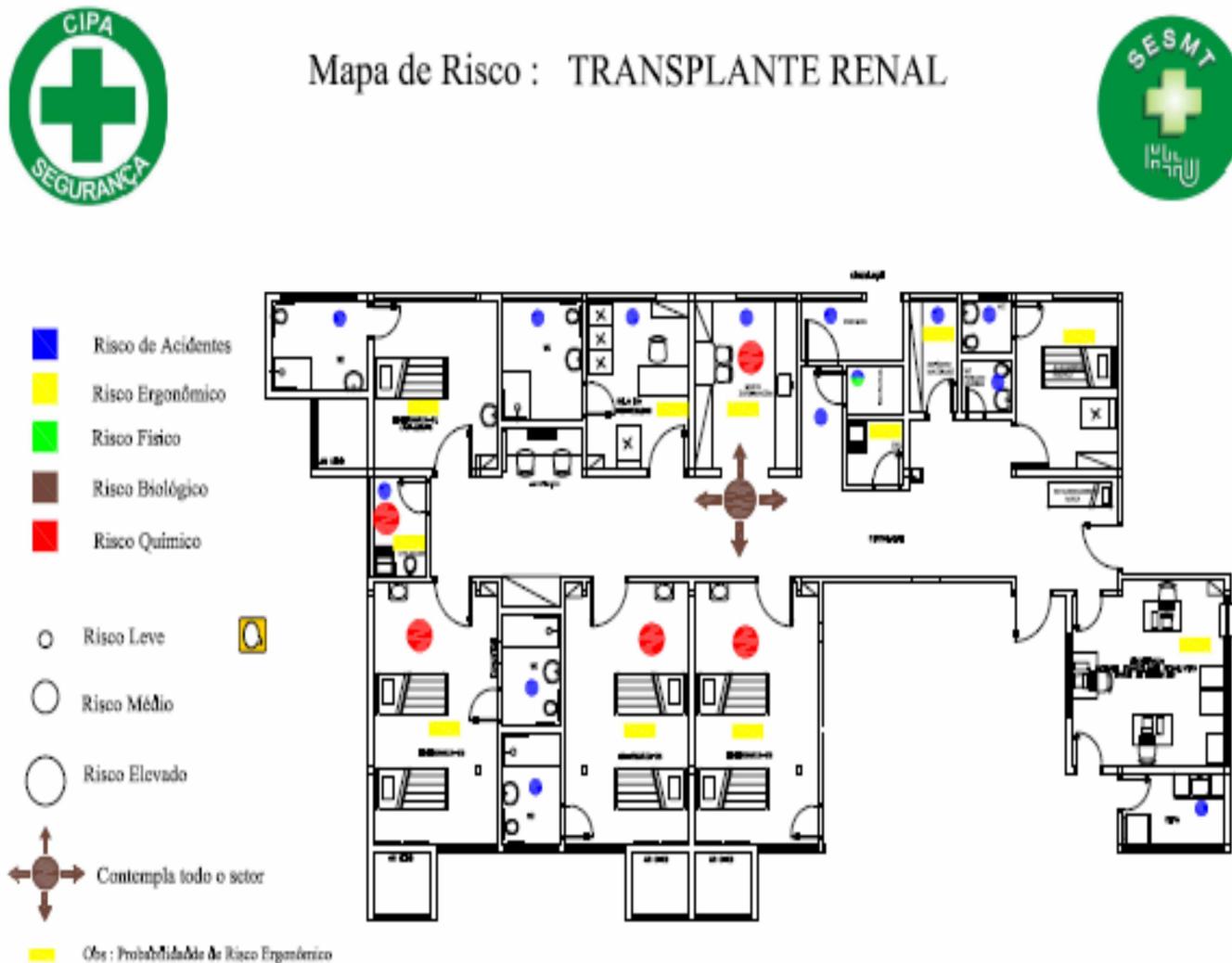
O setor de Nefrologia do HCU/UFU e do Transplante Renal conta com 43 profissionais na área de enfermagem e, portanto, este é o tamanho da população ou universo da pesquisa. Desta forma, o dimensionamento da amostra deve ser feito com base na metodologia que considera este tamanho populacional pequeno.

Um dos objetivos do estudo é estimar a proporção de indivíduos que já desenvolveram doenças ocupacionais e sabe-se que a distribuição da proporção amostral é aproximadamente normal e, portanto, deduz-se a expressão a seguir para a determinação do tamanho amostral (n),

$$n = \frac{(z^2 \times p' \times (1 - p') \times N)}{(e^2 \times (N - 1) + z^2 \times p' \times (1 - p'))}, \quad (1)$$

em que z é um quantil da distribuição normal e depende da confiança adota para que o erro máximo (e) não seja extrapolado na estimativa da proporção. O valor de p' é obtido de estudos prévios sobre o assunto ou, quando isto for possível, adota-se $p' = 0,5$, o que remete à imparcialidade do pesquisador e ao mesmo tempo, fixado os outros componentes da expressão 1, é o valor que maximiza n .

Para o presente trabalho, adotou-se 95% de confiança, erro de 5% e $p' = 0,5$. A partir de tais informações e $N = 43$, como mencionado anteriormente, obteve-se $n = 39$, o que representa o número mínimo de indivíduos a serem entrevistados para que o erro de estimativa não seja extrapolado com 95% de confiança.

ANEXO 2 – Mapa de Risco do Setor de Transplante do HC/UFU

SESMT - Serviços Especializados em Engenharia de Segurança e em Medicina do Trabalho

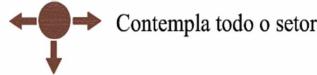
ANEXO 3 – Mapa de Risco do Setor de Hemodiálise do HC/UFU



- Risco de Acidentes
- Risco Ergonômico
- Risco Físico
- Risco Biológico
- Risco Químico

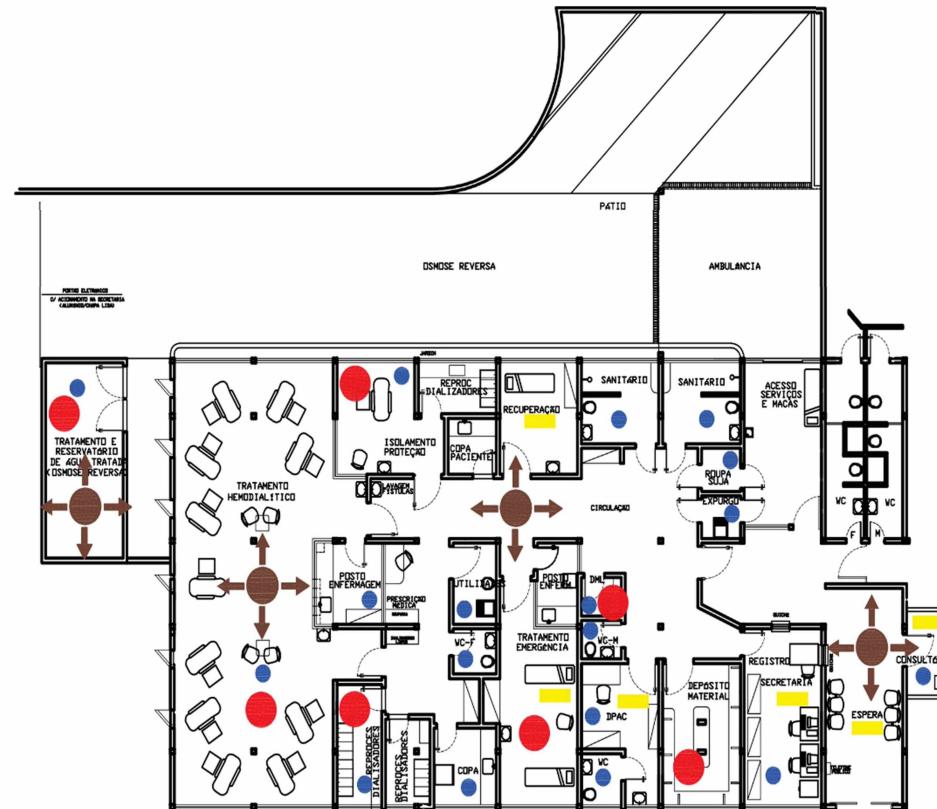
- Risco Leve
- Risco Médio

- Risco Elevado



Obs : Probabilidade de Risco Ergonômico

Mapa de Risco : SETOR DE HEMODIÁLISE



SESMT - Serviços Especializados em Engenharia de Segurança e em Medicina do Trabalho