



**UNIVERSIDADE ESTADUAL DA PARAÍBA  
CAMPUS I  
CENTRO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E DA SAÚDE  
CURSO DE ENFERMAGEM**

**CAMILA FIGUEIREDO LEITE FREIRE DA CRUZ**

**RISCOS OCUPACIONAIS NA EQUIPE DE ENFERMAGEM DA UNIDADE DE  
TERAPIA INTENSIVA: REVISÃO INTEGRATIVA**

**CAMPINA GRANDE  
2016**

**CAMILA FIGUEIREDO LEITE FREIRE DA CRUZ**

**RISCOS OCUPACIONAIS NA EQUIPE DE ENFERMAGEM DA UNIDADE DE  
TERAPIA INTENSIVA: REVISÃO INTEGRATIVA**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Departamento de Enfermagem da Universidade Estadual da Paraíba, como requisito parcial à obtenção do título de Bacharel em Enfermagem.

Orientadora: Prof<sup>a</sup>. Dr<sup>a</sup>. Cláudia Santos Martiniano Sousa.

**CAMPINA GRANDE  
2016**

É expressamente proibida a comercialização deste documento, tanto na forma impressa como eletrônica. Sua reprodução total ou parcial é permitida exclusivamente para fins acadêmicos e científicos, desde que na reprodução figure a identificação do autor, título, instituição e ano da dissertação.

C957r Cruz, Camila Figueiredo Leite Freire da.  
Riscos ocupacionais na equipe de enfermagem da Unidade de Terapia Intensiva [manuscrito] : revisão integrativa / Camila Figueiredo Leite Freire da Cruz. - 2016.  
35 p.

Digitado.  
Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Enfermagem) - Universidade Estadual da Paraíba, Centro de Ciências Biológicas e da Saúde, 2016.  
"Orientação: Profa. Dra. Cláudia Santos Martiniano Sousa, Departamento de Enfermagem".

1. Riscos ocupacionais. 2. Saúde ocupacional. 3. Unidades de Terapia Intensiva. 4. Equipe de enfermagem. I. Título.  
21. ed. CDD 613.62

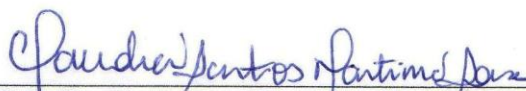
CAMILA FIGUEIREDO LEITE FREIRE DA CRUZ


**RISCOS OCUPACIONAIS NA EQUIPE DE ENFERMAGEM DA UNIDADE DE  
TERAPIA INTENSIVA: REVISÃO INTEGRATIVA**

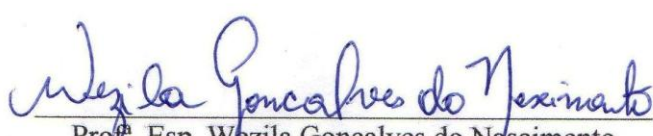
Trabalho de Conclusão de Curso apresentado  
ao Departamento de Enfermagem da  
Universidade Estadual da Paraíba, como  
requisito parcial à obtenção do título de  
Bacharel em Enfermagem.

Aprovada em: 25 /05/ 2016 .

BANCA EXAMINADORA

  
Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Claudia Santos Martiniano Sousa (Orientador)  
Universidade Estadual da Paraíba (UEPB)

  
Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Ardigleusa Alves Coelho  
Universidade Estadual da Paraíba (UEPB)

  
Prof.<sup>a</sup> Esp. Wezila Gonçalves do Nascimento  
Secretaria Municipal de Saúde de Campina Grande

Dedico este trabalho a Deus por estar sempre guiando os meus caminhos e a minha família por ser minha base forte.

## AGRADECIMENTOS

À Deus por sua infinita bondade e por nunca me abandonar.

À minha mãe Marília, por ser minha base forte e me conceder todo amor e apoio durante essa jornada, aos meus irmãos Carolina e Filipe por serem meus companheiros desta vida.

Ao meu pai Kleber (*in memoriam*), embora fisicamente ausente, sempre esteve presente espiritualmente, me dando forças e sendo minha estrela guia.

Ao meu noivo Everton, que compartilhou comigo desse momento, sendo paciente, me ajudando, dando dicas e apoio moral para o desenvolvimento não só deste trabalho, mas de todos os projetos de minha vida.

A minha orientadora Cláudia por toda compreensão, paciência, gentileza e por ter me guiado dando todo suporte necessário no decorrer deste trabalho.

As minhas amigas: Mariana Albuquerque, Danielle Medeiros, Danielle Raquel, Kissia Martins, Karolyn Bresqui, Hewellyn Souto, Silmara Lima e Mirna Alves, que se tornaram indispensáveis em minha vida, que sempre me apoiaram e compartilharam dos momentos de alegrias e tristezas.

Meu muito obrigada a todos que estiveram comigo e me apoiaram nessa jornada.

“A enfermagem é uma arte e para realizá-la como arte, requer devoção exclusiva, preparação rigorosa tanto quanto uma obra de arte de qualquer pintor. Pois o que é tratar da tela morta ou do mármore comparado ao tratar do corpo vivo, templo do Espírito de Deus? É uma das artes, poder-se-ia dizer, a mais bela das artes”. *Florence Nightingale*.

## RESUMO

A equipe de enfermagem da Unidade de Terapia Intensiva está inserida em um ambiente insalubre, lidando diretamente na assistência de pacientes críticos e com situações de riscos e recursos tecnológicos cada vez mais sofisticados. O objetivo deste estudo foi de identificar os riscos a saúde do profissional de enfermagem que atua na Unidade de Terapia Intensiva. Metodologia: trata-se de um estudo de revisão integrativa, realizada no período de 2006 a 2016 por meio dos descritores: unidades de terapia intensiva, riscos ocupacionais e equipe de enfermagem, nas bases de dados LILACS, BDENF e MEDLINE. Foram selecionadas seis publicações que antederam aos critérios de inclusão. Resultados: mediante análise dos estudos evidenciaram-se 7 categorias de riscos: gerenciamento da unidade, relacionamento interpessoal, procedimentos de risco, insatisfação com o trabalho, medidas de biossegurança, riscos ambientais e precarização do trabalho. Conclusão: durante a atividade laboral da equipe de enfermagem, torna-se primordial o conhecimento e conscientização sobre as medidas de biossegurança e riscos ocupacionais visando o cuidado tanto do paciente quanto da saúde do profissional.

**Palavras-Chave:** Riscos Ocupacionais. Unidades de Terapia Intensiva. Equipe de Enfermagem.



## **ABSTRACT**

The nursing team of the Intensive Care Unit is inserted in an unhealthy environment, dealing directly in the assistance of critically ill patients and risk situations and increasingly sophisticated technological resources. The aim of this study is to identify the risks to health of nursing professionals who work in the Intensive Care Unit. Methodology: This is an integrative review study, conducted in the period 2006-2016 through the descriptors: intensive care units, occupational hazards and nursing staff in the databases LILACS, MEDLINE and BDEF. Six publications that attended the inclusion criteria were selected. Results: by analyzing the studies showed up seven risk categories: time management, interpersonal relationships, risk procedures, job dissatisfaction, biosecurity measures, environmental risks and precarious work. Conclusion: During the labor activity of the nursing team, becomes paramount knowledge and awareness of biosecurity measures and occupational risks targeting the care of the patient and the health professional.

Keywords: Occupational Risks. Intensive Care Units. Nursing team.

## LISTA DE TABELAS

Tabela 1 – Seleção dos artigos a partir dos descritores utilizados, segundo base de dados.....	24
Tabela 2 – Publicações encontradas em Português entre os anos de 2006 e 2016 nas Bases de Dados da Lilacs, Bdenf e MedLine.....	25

## LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

CDC	Center for Disease Control and Prevention
CIPA	Comissão Interna de Prevenção de Acidentes
CLT	Consolidação das Leis do Trabalho
EPI	Equipamento de Proteção Individual
HIV	Vírus da Imunodeficiência Humana
NR	Norma Reguladora
PCMSO	Programa de Controle Médico de Saúde Ocupacional
NOST	Norma Operacional de Saúde do Trabalhador
RENAST	Rede Nacional de Atenção Integral a Saúde do Trabalhador
LILACS	Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências
BDENF	Base de Dados de Enfermagem
MEDLINE	Medical Literature Analysis and Retrieval System on-line
PPRA	Programa de Prevenção de Riscos Ambientais
SESMT	Serviço Especializado em Engenharia de Segurança e em Medicina do Trabalho.
SIDA	Síndrome da Imunodeficiência Adquirida
SSTSS	Segurança e Saúde no Trabalho em Serviços de Saúde
SUS	Sistema Único de Saúde
UTI	Unidade de Terapia Intensiva

## SUMÁRIO

<b>1</b>	<b>INTRODUÇÃO.....</b>	<b>12</b>
<b>2</b>	<b>REFERENCIAL TEÓRICO.....</b>	<b>14</b>
<b>2.1</b>	<b>Histórico: Trabalho e Saúde.....</b>	<b>14</b>
<b>2.2</b>	<b>Legislação de Proteção à Saúde do Trabalhador.....</b>	<b>15</b>
<b>2.3</b>	<b>Saúde do Trabalhador Hospitalar.....</b>	<b>18</b>
<b>2.4</b>	<b>Trabalho em Unidade de Terapia Intensiva.....</b>	<b>19</b>
<b>2.5</b>	<b>Riscos Ocupacionais.....</b>	<b>20</b>
<b>3</b>	<b>MÉTODO.....</b>	<b>22</b>
<b>4</b>	<b>RESULTADOS E DISCUSSÃO.....</b>	<b>24</b>
<b>5</b>	<b>CONCLUSÃO.....</b>	<b>33</b>
	<b>REFERÊNCIAS .....</b>	<b>34</b>

## 1 INTRODUÇÃO

O médico Bernadino Ramazzini, em meados do século XVIII, na Itália, descreveu fatores de riscos a saúde de trabalhadores que estavam em alguma exposição devido ao seu trabalho. Dermatites e o cansaço extremo eram frequentemente citados por parteiras que passavam horas assistindo trabalhos de parto agachadas e com as mãos estendidas e que sofriam deterioração nos membros superiores devido à irritação cutânea causada pelo líquido amniótico das parturientes (MONTEIRO JUNIOR, 2010).

Ainda segundo o autor, com a Revolução Industrial ocorrida na Europa, a situação de vida e trabalho mudou significativamente. As condições trabalhistas continuaram inadequadas e quase sempre causavam impacto sobre a saúde dos mesmos, o que levou políticos e legisladores a implantarem medidas de controle dessas condições, como à regulamentação da idade mínima para o trabalho, redução da jornada de trabalho e mudanças ambientais das fábricas.

Risco ocupacional é definido como situações encontradas no ambiente de trabalho que caracterizem perigos a totalidade física e/ou mental do trabalhador (HIPOLITO et al., 2011).

Na atualidade, os hospitais são grandes produtores de riscos a saúde dos seus profissionais. Nesse sentido, seu ambiente é considerado insalubre por reunir pacientes acometidos de várias enfermidades e realizar procedimentos que proporcionam riscos de acidentes e doenças para os trabalhadores da saúde (MONTEIRO JUNIOR, 2010).

O ambiente hospitalar de setores privados ou públicos expõe seus trabalhadores a muitas situações de enfermidade, tanto por questões estruturais do serviço quanto pelos riscos originários das doenças preexistentes e as formas de tratamento para as mesmas. Para os trabalhadores de enfermagem, há uma variedade de riscos incluindo riscos ambientais, físicos, químicos e ergonômicos (HIPOLITO et al., 2011).

Entre os serviços de saúde, as Unidades de Terapia Intensiva (UTI) demonstram particularidades em relação aos demais setores de internação hospitalar, pois são destinados pessoal, tecnologia e estrutura física capazes de atender pacientes com eminentes complexidades e que precisam de observação constante e uso de procedimentos e tecnologias que sujeitam os trabalhadores a diversos riscos, o que necessita de identificação e controle dos mesmos (MONTEIRO JUNIOR, 2010).

A equipe de enfermagem de UTI, além de se depararem com situações-limite diárias na assistência aos pacientes críticos, convive em um ambiente de trabalho com riscos ligados

a agentes químicos, físicos, biológicos e ergonômicos, que irão causar danos à saúde de acordo com a sua intensidade, concentração e exposição (MONTEIRO JUNIOR, 2010).

A prática da enfermagem na UTI representa uma porção especializada da assistência de enfermagem de acordo com as singularidades da estrutura física do setor e a dinâmica do trabalho, altamente tecnológico, racional e instrumentalizado. As características mais observadas dessa prática são: a inclusão de funções cada vez mais técnica e especializada, os imprevistos do serviço com resultante rápida tomada de decisões, criatividade e habilidades que se habituem a dinâmica da unidade, as estruturas e as práticas. Essas complexidades de estrutura física, barulho constante, equipamentos altamente tecnológicos, movimentação constante de pessoas, sofrimento dos pacientes entre outros torna a UTI um local gerador de riscos principalmente o estresse (RODRIGUES, 2012).

O estudo da saúde do trabalhador de enfermagem atuante em UTI desperta o interesse, pois apresenta particularidades referentes à estrutura física setorial e a execução do processo assistencial gera influências no processo saúde-doença dos profissionais.

Manter um ambiente seguro é direito de todos os trabalhadores e dever dos empregadores. Portanto, são indispensáveis ações preventivas, de promoção e proteção da saúde que permitam uma vigilância da saúde, das condições e do ambiente do trabalho e fiscalização das condições (HIPÓLITO et al, 2011).

Este estudo poderá contribuir para a produção do conhecimento na área de saúde ocupacional, enfermagem e Unidades de Terapia Intensiva, o que pode representar a possibilidade de melhoria das condições trabalhistas da enfermagem e melhoria na qualidade da assistência prestada e proporciona conhecimento dos profissionais sobre seu trabalho e os riscos aos quais eles estão expostos.

Nesta perspectiva, será discutida a saúde ocupacional em Unidade de Terapia Intensiva em relação à equipe de enfermagem que lida diretamente na assistência de pacientes críticos e recursos tecnológicos cada vez mais sofisticados. O objetivo desse estudo foi identificar os riscos a saúde do profissional de enfermagem que atua na Unidade de Terapia Intensiva.

## **2 REFERENCIAL TEÓRICO**

### **2.1 Histórico: Trabalho e Saúde.**

Com a chegada da Revolução Industrial na segunda metade do século XVIII, as transformações pautadas nas fábricas foram caracterizadas pela humilhação e precariedade das condições de trabalho. Os patrões não levavam em consideração estado de saúde, físico ou mental dos trabalhadores, aos quais eram incluídos idosos, mulheres e crianças. As fábricas eram caracterizadas pelo ambiente nocivo, sem qualquer tipo de ventilação ou condições de higiene, com grandes máquinas e sem qualquer tipo de proteção, portanto, ocorriam diversos acidentes com os trabalhadores incluindo mutilações, óbitos e diversas enfermidades relacionadas ao trabalho (MONTEIRO JUNIOR, 2010).

Diante do crescente desenvolvimento industrial e do aumento das péssimas condições de trabalho e da exploração extrema por mão de obra para garantir produtividade, as doenças, mortes e acidentes foram crescendo consideravelmente causando um grande impacto social, político e econômico. Perante esta situação, a sociedade passou a discutir medidas e buscar ações para tentar minimizar, prevenir e controlar os fatores específicos aos quais causavam condições de adoecimento, incapacidades e morte aos trabalhadores (MONTEIRO JUNIOR, 2010).

No Brasil, os estudos sobre o estado de saúde dos trabalhadores hospitalares começaram na década de 70, quando pesquisadores da Universidade de São Paulo (USP) passaram a se preocupar e focar na saúde ocupacional dos trabalhadores dos hospitais. Nesse estudo foram detectados mais de 4 mil acidentes de trabalho em hospitais do país e dentre esses acidentes destacavam-se queixas como infecções, lombalgias, reações alérgicas, fadiga, lacerações, contusões ou torções. Apesar dessas condições, os trabalhadores hospitalares só passaram a se encaixar como categoria profissional de alto risco quando na década de 80 ocorreu a epidemia do vírus da imunodeficiência humana (HIV) e da síndrome da imunodeficiência adquirida (SIDA) onde o Center for Disease Control and Prevention (CDC) dos Estados Unidos da América, instituiu as “Precauções Padrão” que são normas de biossegurança que consistem em atitudes que devem ser tomadas pelo trabalhador, onde atentava para a necessidade do uso de luvas para o contato com fluidos corporais (MIRANDA; STANCATO, 2008).

Ainda de acordo com os autores, a equipe de enfermagem está exposta continuamente a riscos biológicos através de ferimentos percutâneos, contato com membrana, mucosa, sangue ou outros fluidos corpóreos possivelmente infectados. O que demonstrou a necessidade do uso de equipamentos de proteção individual, com a finalidade de proteger a saúde e a integridade física do trabalhador. São incluídos nesses equipamentos: luvas, aventais, protetores oculares, faciais, auriculares, respiratórios e de membros inferiores.

A partir da década de 90 foram relevados os aspectos éticos e psíquicos do trabalho em saúde, onde em estudo realizado em um hospital universitário foram identificados acidentes associados à falta de tempo para lazer, posturas inadequadas durante o exercício da profissão, principalmente a equipe de enfermagem e esquemas vacinais incompletos dos trabalhadores (MIRANDA; STANCATO, 2008).

Historicamente os profissionais de saúde não eram considerados como categoria de alto risco para os acidentes e doenças profissionais, a mudança nessa situação só ocorreu quando estudos e estatísticas que confirmaram que os profissionais da saúde, mais precisamente os trabalhadores hospitalares estão sujeitos a mais riscos ocupacionais que as outras categorias (MONTEIRO JUNIOR, 2010).

Com o desenvolvimento e qualificação dos profissionais, a saúde do trabalhador de enfermagem desperta grande interesse para uma melhor compreensão do processo saúde-doença da categoria.

## **2.2 Legislação de Proteção à Saúde do Trabalhador**

Com o surgimento da Constituição Federal em 1988 e criação do SUS, a saúde do trabalhador passou a ter novo perfil. Na Constituição em seu artigo 196, é declarada que a saúde do trabalhador é direito de todos e dever do Estado, direito este concedido através de políticas sociais e econômicas que visam a redução dos riscos de doenças e outros agravos e acesso universal aos serviços de promoção, proteção e recuperação de saúde. Já no artigo 200 é falado que cabe ao SUS executar a vigilância sanitária e epidemiológica, saúde do trabalhador e cooperar na proteção do meio ambiente o que compreende o meio ambiente trabalhista (BRASIL, 1988).

O Ministério da Saúde aprovou portarias federais que regulamentam a saúde do trabalhador. A NOST estabelece procedimentos que orientam e colocam em funcionamento ações e serviços de saúde do trabalhador no SUS. A Instrução Normativa de Vigilância em



Saúde do Trabalhador no SUS conceitua a Vigilância em Saúde do Trabalhador como uma série de práticas sanitárias relacionadas com a saúde, ambiente e processos de trabalho incorporando estratégias que gerem conhecimento e mecanismos de intervenção sobre os processos de trabalho. A RENAST vai estimular a criação de centros coordenadores de Saúde do Trabalhador vinculados ao Ministério da Saúde e Secretarias de Saúde Estaduais (MONTEIRO JUNIOR, 2010).

A CLT foi promulgada em 1943 e objetivava a regulamentação da convivência individual e coletiva no trabalho, o relacionamento entre empregador e empregado através de Contrato Individual de Trabalho (MONTEIRO JUNIOR, 2010).

No ano de 1978 foram criadas disposições legais que iriam regulamentar e fornecer orientações sobre as condutas a serem tomadas sobre segurança e saúde no trabalho que são chamadas de Normas Regulamentadoras (NR). O não cumprimento dessas disposições pode acarretar ao empregador de empresas públicas e privadas e órgãos públicos de administração direta ou indireta, a aplicação de penalidades previstas na legislação referida (BRASIL, 2015).

Dentre as NR, as que são de interesse aos trabalhadores da área da saúde são:

A NR 4 institui o Serviço Especializado em Engenharia de Segurança e em Medicina do Trabalho (SESMT), que obriga as empresas públicas e privadas e órgãos públicos que possuam empregados regidos pela CLT e mantenham e funcionamento os SESMT a fim de promover a saúde e proteger a integridade do trabalhador do seu local de trabalho (BRASIL, 2015).

A NR 5 estabelece a criação da Comissão Interna de Prevenção de Acidentes (CIPA), cujo objetivo é a prevenção de acidentes e doenças oriundas do trabalho, mediante a uma comissão representada pela empresa e pelos empregados, visando prevenir problemas através de sugestões e recomendações para melhoria das condições de trabalho (BRASIL, 2015).

A NR 6 torna obrigatório o uso de Equipamento de Proteção Individual (EPI). EPI é todo produto de uso individual que se destina a proteger a saúde e integridade do trabalhador e devem possuir o Certificado de Aprovação emitido pelo Ministério do Trabalho. Esta NR define quais os tipos de equipamentos as empresas devem prover aos seus funcionários em perfeitas condições de uso, sempre que for necessário mediante as condições de trabalho. Cabe ao SESMT, a CIPA, aos trabalhadores e usuários recomendar ao empregador o EPI adequado ao risco existente em determinada atividade. As responsabilidades do empregador são: adquirir o EPI adequado ao risco de cada atividade e exigir seu uso, fornecer apenas material aprovado pelo órgão competente em quesito de segurança e saúde no trabalho, realizar treinamentos e orientações sobre o uso adequado e conservação dos equipamentos,

substituir os materiais sempre que necessários. Referente às responsabilidades do empregado cabem utilizar o equipamento apenas para a finalidade a que se destina, se responsabilizar pela guarda e conservação, comunicar ao empregador qualquer alteração que o torne impróprio para uso e cumprir as determinações do empregador sobre o uso adequado (BRASIL, 2015).

A NR 7 designa o Programa de Controle Médico de Saúde Ocupacional (PCMSO) que obriga a implantação e elaboração, por parte dos empregadores que admitam trabalhadores através do PCMSO, visando promover e preservar a saúde dos trabalhadores. Onde realizam exames médicos obrigatórios como exames admissionais, periódicos, de retorno ao trabalho, mudanças de função, demissionais e exames complementares (BRASIL, 2015).

NR 9 cria o Programa de Prevenção de Riscos Ambientais (PPRA), estabelecendo a obrigatoriedade de elaboração e implantação, por parte dos empregadores e instituições que admitam trabalhadores empregados do PPRA, visando à prevenção da saúde e a integridade dos trabalhadores, mediante a antecipação, reconhecimento, avaliação e controle dos riscos ambientais existentes ou que venham a existir, protegendo o ambiente e os recursos naturais.

São considerados riscos ambientais os agentes físicos (ruído, vibrações, pressões anormais, temperaturas extremas, radiações ionizantes ou não, infra e ultrassom), químicos (compostos ou produtos que penetrem o organismo pela via respiratória como poeiras, fumos, névoas, neblinas, gases ou vapores, ou que tenham contato ou que sejam absorvidos pelo organismo através da pele ou ingestão) e biológicos (bactérias, fungos, bacilos, parasitas, protozoários, vírus) existentes nos ambientes de trabalho que dependendo de sua natureza, intensidade, concentração ou tempo de exposição podem causar danos a saúde do trabalhador.

Este programa deve envolver um planejamento anual que estabeleça metas e prioridades, estratégias e mecanismos de ação, registros, manutenção e divulgação de dados e avaliação do PPRA. No programa, devem ser incluídos o adiantamento e reconhecimento dos riscos e exposição dos trabalhadores, estabelecimento de medidas de controle bem como sua eficácia, controle da exposição aos riscos e também registro e divulgação dos dados. Esse desenvolvimento deve prover medidas que reduzam e previnam os causadores de agravos a saúde no ambiente de trabalho. Cabe ao empregador estabelecer, implementar e assegurar o cumprimento do PPRA e dos trabalhadores colaborar e participar da implantação e execução do PPRA, seguir as orientações recebidas nos treinamentos oferecidos e informar ao seu supervisor ocorrências que possam implicar riscos à saúde dos trabalhadores (BRASIL, 2015).

A NR 15 estabelece as Atividades e Operações Insalubres, à medida que descreve as atividades e operações insalubres e estabelece meios de proteção dos trabalhadores sobre exposições nocivas a saúde, consolidando o adicional de insalubridade para os níveis máximos, médios e leves (BRASIL, 2015).

A NR 17 trata da Ergonomia nos setores de trabalho. Esta norma visa estabelecer parâmetros que permitam a adaptação das condições de trabalho às condições físicas e psicológicas dos trabalhadores, de modo que proporcionem um máximo de conforto, segurança e desempenho satisfatório. O que inclui aspectos relacionados ao levantamento, transporte e descarga de materiais, mobiliário, equipamentos e condições ambientais do trabalho (BRASIL, 2015).

E por fim, a NR 32 que institui a Segurança e Saúde no Trabalho em Estabelecimentos de Saúde. Essa norma estabelece as diretrizes básicas para implantação de medidas de proteção à segurança e saúde dos trabalhadores dos serviços de saúde, bem como daqueles que promovem assistência à saúde em geral. Apresenta medidas que os serviços de saúde e os trabalhadores devem assumir a fim de exercerem suas atividades de forma segura na utilização de gases, radiação e trabalhos com micro-organismos em ambiente laboral (BRASIL, 2015).

Sugere ainda, atenção nas circunstâncias de iluminação, sistema de ventilação, lavanderias, refeitórios, máquinas e equipamentos, bem como cuidados a serem tomados em cada atividade. O empregador deve prover capacitação os seus funcionários registrando todos os treinamentos e cursos conduzindo e analisando os resultados, ofertar condições perfeitas de trabalho, equipamentos de proteção e cobrar o uso dos mesmos, assim como o funcionário deve seguir as normas para o trabalho na saúde, utilizar os EPI e ajudar nas propostas de tornar o ambiente de trabalho mais seguro possível. Os trabalhadores e empregadores são responsáveis pela segurança, aplicação da norma e supervisionar as ações desenvolvidas bem como ajudar na padronização dessas ações (BRASIL, 2015).

A NR 32 orienta e simplifica as ações de controle, adaptações e vigilância por parte dos administradores dos estabelecimentos de saúde, norteando o rumo para obter um trabalho equilibrado, seguro e que ofereça cuidado aos trabalhadores (BRASIL, 2015).

### **2.3 Saúde do Trabalhador Hospitalar**

O hospital é geralmente caracterizado como um ambiente insalubre, intenso e que oferece riscos aos que ali trabalham. Além de estarem propensos a acidentes e doenças de ordem física, os trabalhadores hospitalares estão sujeitos a um sofrimento psíquico, pois estão submetidos a uma forte pressão social e psicológica em sua esfera de trabalho. As dificuldades encontradas no ambiente de trabalho e fora dele, podem se relacionar com transtornos psíquicos como ansiedade e depressão aos quais os profissionais de enfermagem são frequentemente acometidos (MONTEIRO JUNIOR, 2010).

Os trabalhadores de saúde do ambiente hospitalar estão expostos a diversos fatores de risco diariamente onde se deparam com situações que possam romper sua integridade física, mental e social além das que venham causar enfermidades ou acidentes. Os riscos ocupacionais se originam das atividades insalubres, onde suas condições ou métodos de trabalho e as medidas de controle sobre diversos fatores de risco podem causar adversidades à saúde dos profissionais (MIRANDA; STANCATO, 2008).

A enfermagem tornou-se a maior força de trabalho no contexto hospitalar e suas atividades são geralmente marcadas pela divisão fracionada de tarefas, tensas estruturas para cumprimento de rotinas, normas e dimensionamento insuficiente de pessoal. Essa situação gerou um grande absenteísmo e afastamento desses profissionais por motivos de doença (MONTEIRO JUNIOR, 2010).

O profissional de enfermagem atua geralmente em ambientes intensos e insalubres, que não favorecem sua saúde e satisfação pessoal. A deterioração do trabalho, excesso de atividades físicas ou mentais, jornadas de trabalho indevidas ou até mesmo a má remuneração são determinantes dos acidentes e doenças de caráter ocupacional (MONTEIRO JUNIOR, 2010).

## **2.4 Trabalho em Unidade de Terapia Intensiva**

Unidade de Terapia Intensiva é definida por ser uma área onde os pacientes se encontram em estado grave e podem ser tratados e acompanhados por uma equipe capacitada, sob as melhores condições possíveis. A assistência em UTI é conhecida como uma das mais complexas da área da saúde, pois, os pacientes mais graves da unidade hospitalar são destinados para a unidade, o que demanda uso de tecnologia avançada e pessoal qualificado para prestar uma assistência de qualidade com rápida tomada de decisões e adotem condutas imediatas (MONTEIRO JUNIOR, 2010).

A UTI é considerada uma área crítica do hospital por conter características próprias como infra-estrutura física diferenciada dos demais setores hospitalares, dispões de profissionais especializados no setor, alta tecnologia e, acometer pacientes em estado grave, além de diversos fatores que contribuem para tornar o ambiente cada vez mais insalubre, é um lugar de tensões constantes (MIRANDA; STANCATO, 2008).

A organização do trabalho da equipe de enfermagem é essencial para prover adequado atendimento e assistência de qualidade ao paciente. Na UTI prevalecem atividades complexas, tarefas que exigem habilidades e conhecimentos específicos, assistência que demanda atenção permanente e grande carga de trabalho da equipe de enfermagem, existe uma preocupação de garantir quantitativo adequado de trabalhadores para garantir a qualidade da assistência de enfermagem durante as 24 horas do dia (MONTEIRO JUNIOR, 2010).

## **2.5 Riscos Ocupacionais**

Riscos se assemelham com a questão de perdas e danos e pode implicar perigo. A palavra risco pode ter diversos significados e pode ser utilizada em diversas áreas científicas. No âmbito da saúde do trabalhador pode implicar em toda ou qualquer chance de que algo num determinado procedimento ou ambiente de trabalho venha causar danos à saúde do trabalhador, por meio de acidentes, doenças, sofrimento ou poluição ambiental (MONTEIRO JUNIOR, 2010).

Além de estarem presentes nessas formas, os riscos podem estar presentes em inadequação ergonômica, no aspecto da organização do trabalho e no desempenho do gerenciamento das empresas, que prejudicam a participação dos trabalhadores, os sujeitam a realizar tarefas monótonas e repetitivas ou ainda o preconceito em função do gênero, raça e até religião (MONTEIRO JUNIOR, 2010).

Os fatores de risco podem aumentar a possibilidade de acidentes ou agravos para a saúde do trabalhador. E podem estar ligados as condições de trabalho, meio-ambiente trabalhista, e ser derivados das características e organização do trabalho. A NR 9, objetiva a preservação e integralidade da saúde do trabalhador antecipando, avaliando e controlando os riscos que existem ou que venham a existir no ambiente de trabalho. Destacam-se ainda os riscos de acidentes, que provoquem lesões ou comprometimento da saúde do trabalhador tanto no ambiente de trabalho quanto fora dele e os riscos ergonômicos que podem causar

potenciais danos à saúde do trabalhador tanto no aspecto físico, psíquico e social (MONTEIRO JUNIOR, 2010).

Condições de trabalho são as influências que o ambiente de trabalho que compreende as ações do trabalhador, causando riscos para a saúde e segurança dos mesmos. Essas condições podem estar em formato físico como poeira, ruídos, calor; estarem impostas por posturas, gestos, cadências e trabalhos em turnos alternados e as condições cognitivas como as dificuldades e estresse. Portanto, as condições de trabalho podem fortalecer a ação dos riscos ambientais e os potencializar caso não sejam tomadas medidas de controle, minimização e eliminação desses riscos (MONTEIRO JUNIOR, 2010).

### 3 MÉTODO

O estudo caracteriza-se como revisão integrativa desenvolvida por meio de pesquisa bibliográfica. Para Souza, Silva e Carvalho (2010) a revisão integrativa faz uma vasta abordagem metodológica, incluindo estudos experimentais ou não para uma completa compreensão do conteúdo analisado.

Nesta revisão foram considerados para critério de inclusão e seleção: estudos publicados em periódicos nacionais; periódicos presentes na Biblioteca Virtual em Saúde, através da LILACS, BDNF e MEDLINE no período de 2006 a 2016. A busca na base de dados foi realizada através das palavras-chave “riscos ocupacionais”, “unidades de terapia intensiva” e “equipe de enfermagem”, de forma individual e cruzada. O estudo ocorreu entre abril e maio de 2016.

Foram identificados 9 artigos. Após leitura dos artigos, foram utilizados como critério de exclusão os estudos repetidos. No total foram excluídas três referências. No final da pesquisa a amostra foi composta de 6 estudos, cinco artigos e uma dissertação que se enquadravam nos objetivos deste estudo.

Foi elaborada uma tabela de coleta de dados, preenchida para cada artigo da amostra final do estudo, organizada de acordo com o ano de publicação e permitiu obter informações como identificação dos autores, objetivos, método e resultados.

Tabela 1: Seleção dos artigos a partir dos descritores utilizados, segundo base de dados.

DESCRITORES	BASES DE DADOS		
	LILACS	BDNF	MEDLINE
Riscos Ocupacionais	490	195	48
Unidades de Terapia Intensiva	1312	519	269
Equipe de Enfermagem	1718	1121	68
Riscos Ocupacionais AND Unidades de Terapia Intensiva	12	13	0
Riscos Ocupacionais AND Equipe de Enfermagem	40	34	1
Unidades de Terapia Intensiva AND Equipe de Enfermagem	205	152	5

Riscos Ocupacionais AND Unidades de Terapia Intensiva AND Equipe de Enfermagem	4	5	0
--	---	---	---



## 4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Na tabela 2 estão apresentados os resultados da revisão integrativa que procurou determinar os riscos ocupacionais da equipe de enfermagem no ambiente da Unidade de Terapia Intensiva.

Tabela 2: Publicações encontradas em Português entre os anos de 2006 e 2016 nas Bases de Dados da Lilacs, Bdenf e MedLine.

<b>Autores/ Ano</b>	<b>Título</b>	<b>Objetivo</b>	<b>Método</b>	<b>Resultados</b>
RODRIGUES, Ticiania Daltri Félix (2012).	Fatores Estressores para a Equipe de Enfermagem da Unidade de Terapia Intensiva.	Investigar mediante revisão de literatura os fatores que geram estresse à equipe de enfermagem na UTI.	Estudo de revisão de literatura. As buscas foram efetuadas no portal da BVS, nas bases de dados LILACS e SCIELO, identificando 13 artigos.	Os fatores estressores em UTI foram categorizados de acordo com os artigos pesquisados em: gerenciamento, relacionamento interpessoal, sofrimento e morte dos pacientes, procedimento de risco, ambiente, insatisfação com o trabalho e tecnologia.
HIPOLITO, Rodrigo Leite; MAURO, Maria Yvone Chaves; MAURICIO, Vanessa Cristina; GOMES, Shirley Rangel; SILVA, Leandro Andrade; BARBOSA, Elizabeth Carla Vasconcelos (2011).	Riscos Ocupacionais e suas Interfaces com a Saúde da Equipe de Enfermagem no Município de Campos dos Goytacazes.	Investigar as condições de trabalho e saúde das equipes de enfermagem das unidades de terapia intensiva de um hospital geral na cidade de Campos dos Goytacazes e verificar se as condições de trabalho influenciam a saúde da equipe de enfermagem, caracterizando riscos percebidos pelo grupo.	Estudo descritivo quantitativo, realizado num hospital geral de médio porte da rede privada no município Campo dos Goytacazes-RJ, com a equipe de enfermagem que possuísem vínculo empregatício, totalizando 34 funcionários.	Foi vista uma grande frequência de riscos ergonômicos, físicos, químicos e biológicos. São destacados danos à saúde como os decorrentes das condições de trabalho, problemas músculo-esqueléticos e problemas vasculares.
MONTEIRO JUNIOR, Adriano Teixeira (2010).	Riscos Ocupacionais e Problemas de Saúde Associados às Condições de Trabalho de Enfermagem em Unidades Intensivas Hospitalares.	Estudar nas unidades intensivas de um hospital universitário os riscos ocupacionais e problemas de saúde da equipe de enfermagem e sua relação com	Estudo quantitativo descritivo que utilizou estatística descritiva e inferencial. Realizado com 125 profissionais de enfermagem (enfermeiros, técnicos e	Os resultados foram divididos em características pessoais e profissionais; fatores de risco no ambiente de trabalho, riscos de acidentes frequentemente percebidos, físicos, biológicos, químicos, ergonômicos e a

		condições de trabalho a partir da percepção dos mesmos.	auxiliares).	associação entre os riscos mais percebidos e problemas de saúde.
MIRANDA, Érique José Peixoto; STANCATO, Kátia (2008).	Riscos à Saúde de Equipe de Enfermagem em Unidade de Terapia Intensiva: Proposta de Abordagem Integral da Saúde.	Rever a saúde ocupacional em unidade de terapia intensiva (UTI), bem como avaliar os aspectos para abordagem educacional da equipe multidisciplinar de forma integral.	Revisão de literatura sobre questões relevantes de saúde de profissionais de equipe multidisciplinar de unidade de terapia intensiva na base de dados on-line da Biblioteca Regional de Medicina (BIREME).	Os resultados mostram os riscos químicos, físicos, ergonômicos e biológicos aos quais os profissionais estão submetidos e discorre sobre o uso do EPI.
LEITÃO, Ilse Maria Tigre de Arruda; FERNANDES, Aline Leite; RAMOS, Islane Costa (2008).	Saúde Ocupacional: Analisando os Riscos Relacionados à Equipe de Enfermagem numa Unidade de Terapia Intensiva.	Analisar os riscos ocupacionais da equipe de enfermagem numa UTI.	Pesquisa descritiva exploratória, realizada entre janeiro e março de 2006 em um hospital público de referência em Fortaleza - CE.	Os riscos encontrados foram os ruídos, conforto climático, poeiras, gases e vapores, manipulação de drogas, acidentes com perfuro -cortantes, fadiga e estresse, posturas inadequadas e radiação.
CORREA, Cristina Feitosa; DONATO, Marilurde (2007).	Biossegurança em uma Unidade de Terapia Intensiva - A percepção da equipe de Enfermagem.	Descrever as medidas de biossegurança adotadas pela equipe; Identificar a percepção da equipe de enfermagem acerca da importância da adoção e implementação de medidas de biossegurança; Analisar possibilidades de implementação de medidas de biossegurança na assistência prestada em UTI.	Pesquisa exploratório-descritiva qualitativa. Realizada na UTI adulta de uma instituição privada no município do Rio de Janeiro. Foram sujeitos do estudo 7 enfermeiros e 22 técnicos de enfermagem. A pesquisa se deu através de entrevistas semi-estruturadas e observação sistemática e registro dos fatos observados durante a atuação dos sujeitos.	A equipe de enfermagem foi analisada quanto às medidas de biossegurança utilizadas e foi relatada a percepção da equipe em relação à importância da adoção e implantação das medidas de segurança. Foi vista a possibilidade de intervenção para adoção e implementação de medidas de biossegurança.

Através da análise dos artigos, identificaram-se problemas de saúde que afetam os profissionais de enfermagem atuantes na UTI e que se relacionam com os riscos ocupacionais

aos quais estão expostos diariamente. Dos achados dos artigos emergiram 7 categorias de análise que estão discutidas adiante.

### **Gerenciamento da unidade**

Entre os artigos analisados o gerenciamento da unidade é considerado uma categoria geradora de estresse para equipe de enfermagem, surgindo em 33,3% dos artigos pesquisados. Isso deve ao fato de que o trabalho em UTI é realizado em ritmo acelerado e intenso (LEITÃO; FERNANDES; RAMOS, 2008; RODRIGUES, 2012).

A elaboração da escala é citada, pois no que diz respeito à distribuição de pessoal e conciliação com escala de outros serviços no caso dos profissionais que possuem mais de um vínculo empregatício gera uma grande carga de estresse nos enfermeiros. (RODRIGUES, 2012).

Para que o trabalho em UTI seja adequado, se faz necessário adequar-se a instituição, dispor de equipamentos de qualidade e em quantidade suficiente para atender a demanda e qualificação dos profissionais. Além de boas condições de trabalho que devem ser ofertadas para que os profissionais possam desenvolver suas atividades sem sobrecarga, evitando assim o esgotamento pessoal e estresse (RODRIGUES, 2012).

### **Relacionamento interpessoal**

Nesta categoria onde aparece em 33,3% dos artigos, destaca-se a convivência com familiares dos pacientes que expressam seus sentimentos aos trabalhadores havendo assim um envolvimento e aproximação entre eles, sofrimento e morte do paciente podem ser geradores de estresse e aumentar a carga psíquica do trabalhador (RODRIGUES, 2012). O relacionamento entre os membros da equipe pode ser gerador de estresse quando não há uma boa interação da equipe, portanto motivar a equipe para que haja harmonia, união e comprometimento são de suma importância tanto para a equipe quanto para o paciente e as famílias (RODRIGUES, 2012; MIRANDA; STANCATO, 2008).

Esses profissionais por criarem vínculos com os pacientes acabam sofrendo quando há alguma perda. A equipe se sente fracassada ou impotente, e por não haver tempo suficiente para que vivenciem o luto devido a demanda da unidade, os profissionais por vezes carregam para suas residências o sofrimento (RODRIGUES, 2012).

### **Procedimentos de risco**

Os procedimentos de risco surgiram em 16,6% dos artigos, mostrando que exigem grande responsabilidade do profissional ou que os expõe ao risco biológico, podendo gerar uma auto cobrança por medo do erro e resultar em danos a saúde do paciente ou da própria saúde. A maioria da equipe se satisfaz ao cuidar de pacientes gravemente acometidos por enfermidades, mas carregam com si grande angústia por realizar procedimentos arriscados e complexos, manipulando medicamentos, realizando tarefas com agilidade sem cometer erros (RODRIGUES, 2012).

A manipulação de drogas também surge nessa categoria, pois os profissionais se expõem ao risco de absorção de drogas pela pele, olhos, narinas e boca, por estarem em contato direto com o paciente, com diversas ocupações de alto risco e por diversas vezes não contar com medidas de prevenção e controle desses riscos (RODRIGUES, 2012).

### **Insatisfação com o trabalho**

A insatisfação com o trabalho aparece em 66,6% do material pesquisado e contribui também ao estresse e causa esgotamento e abatimento físico causando ausência no trabalho em decorrência da doença física ou mental. Para Leitão (2008), a fadiga e estresse aparecem como algo ligado ao exercício da profissão, por muitas vezes os profissionais tem altas cargas de trabalho e mais de um vínculo empregatício, os profissionais ignoram a necessidade fisiológica de descanso e arriscam-se a erros e acidentes. Distúrbios gastrintestinais e cefaleias são referidos e considerados doenças ocupacionais causadas pelo estresse (MIRANDA; STANCATO, 2008; RODRIGUES, 2012; LEITÃO; FERNANDES; RAMOS, 2008; MONTEIRO JUNIOR, 2010).

Para Rodrigues (2012), ser enfermeiro é estar preparado com diversos cursos como não obter reconhecimento esperado pelo esforço que realiza, onde o profissional vai sentir uma desvalorização do seu trabalho tirando assim o prazer e a realização pessoal e desempenhar atividades as quais estão abaixo do seu nível educacional, pode gerar uma grande insatisfação com o trabalho. Portanto condições de vida e profissionais devem estar ligadas para que o profissional sinta-se realizado e desempenhe suas atividades com tranquilidade e satisfação.

## **Medidas de biossegurança**

As medidas de biossegurança adotadas pela equipe de enfermagem surgiram em 33,3% dos artigos e foi observada que a lavagem das mãos é uma medida em que toda a equipe realiza como rotina. Essa medida se torna imprescindível, pois as mãos são consideradas os maiores vetores de microorganismos causadores de infecções. Em relação ao uso de EPIs que é considerado como obrigação do trabalhador, observou-se que o mais usado foram as luvas, porém máscara e óculos de proteção não foram usados em situações que possibilitava risco as mucosas conjuntivas e orais como desprezo de excreções, aspiração de vias aéreas superiores, traqueostomia e tubo orotraqueal. Percebe-se então que há necessidade de esclarecimento para a equipe sobre o uso e importância desses equipamentos. Toda a equipe desprezou os perfurocortantes no coletor de descarte, respeitando sua capacidade, e as recomendações de não fazer o reencape evitando acidentes. Certas atitudes mostram que os profissionais não dão muita importância à adoção de medidas de biossegurança, o que pode levá-los a adquirir doenças ocupacionais ou acidentes de trabalho (CORREA; DONATO, 2007).

Em relação as medidas de segurança os indivíduos tinham noção certa do assunto, que essas medidas são importantes tanto para a proteção do paciente quanto a proteção dos trabalhadores. Correa e Donato (2007) e Miranda e Stancato (2008) relatam que na prática observada nem sempre os profissionais fazem uso do EPI e diversas vezes a fazem de maneira incorreta e suspendem o uso devido à falta de hábito ou de disciplina. Por vezes, os profissionais não valorizam os EPI e não se conscientizam sobre o seu uso. Portanto para intervir se faz necessário adotar medidas de biossegurança e educação permanente, implantar boas práticas através de cronogramas com metas e prioridades para a prevenção de riscos.

## **Riscos Ambientais**

Os riscos ambientais surgiram em 83,3% do material pesquisado e foi subdivido em: riscos biológicos, riscos físicos, riscos ergonômicos, riscos químicos e risco de acidentes.

### **Exposição a Riscos Biológicos**

Foi relatado em 50% dos artigos sobre os riscos biológicos e afirmam que a UTI é um dos setores em que há um número de acidentes com perfurocortantes elevado, pois os

profissionais prestam assistência 24h/dia e manipulam esses objetos aumentando assim o risco de exposição a doenças como HIV e Hepatites B e C. Os profissionais estão expostos a doenças transmitidas por gotículas, aerossóis e contato direto, tais como tuberculose, citomegalovirose, rubéola, meningite, difteria, herpes, febre tifóide, gastroenterite infecciosa, e infecções respiratórias por vírus, e ainda doenças causadas por bactérias, como *Staphylococcus aureus*, *Escherichia coli*, *Salmonella spp.*, *Streptococcus spp.*, *Pseudomonas spp.*, *Proteus spp.* Por vezes os profissionais descartam o material em locais inadequados o que ocasiona o aumento do número de acidentes. Faltam medidas de prevenção e controle para esse tipo de acidente por parte dos profissionais que nem sempre dão devida importância sem notificar e realizar os exames necessários (MIRANDA; STANCATO, 2008; HIPOLITO, 2011; MONTEIRO JUNIOR, 2010).

### **Exposição a riscos físicos**

Os riscos físicos são relatados em 83,3% do material pesquisado e relatam que a exposição a níveis elevados de ruídos por longo tempo pode gerar comprometimento físico mental e social no indivíduo. As incapacidades auditivas podem afetar o profissional de enfermagem em sua segurança, ascensão profissional e aumentar os riscos de acidentes de trabalho (LEITÃO; FERNANDES; RAMOS, 2008).

Foram percebidos exposição à radiação, temperatura inadequada e umidade excessiva, esses riscos físicos podem provocar danos ao trabalhador como redução da capacidade auditiva, câncer, anemias, cataratas, vasodilatação periférica, diminuição da acuidade visual, nervosismo, irritabilidade, estresse, cefaleia, entre outros. As condições ambientais como excesso de calor, ruídos, vibrações, radiação, adaptação a turnos de trabalho e iluminação insuficiente causam tensões no trabalho e desconforto, aumentando o risco de acidentes e provocando danos a saúde do trabalhador (MONTEIRO JUNIOR, 2010).

Quanto ao conforto climático são referidas extremos de temperaturas dentro da unidade, o que gera um desgaste energético maior do profissional e dos pacientes. Os trabalhadores da área da saúde são frequentemente expostos a radiações, muitas vezes as UTI não oferecem proteção aos profissionais quanto a esses raios o que vão se acumulando ao longo do tempo causando efeitos indesejáveis ao profissional, além de diminuir a expectativa de vida. Outros riscos físicos achados foram quedas por piso liso e/ou molhado e arranjo físico inadequado, desconforto térmico, instalação elétrica e iluminação inadequada (MIRANDA; STANCATO, 2008; HIPOLITO, 2011; MONTEIRO JUNIOR, 2010; RODRIGUES, 2012; LEITÃO; FERNANDES; RAMOS, 2008).

### **Riscos ergonômicos**

Achados em 66,6% do material, os autores discorrem sobre os riscos ergonômicos que podem causar danos à saúde do trabalhador de enfermagem.

Houve uma grande representatividade quanto à percepção da equipe de enfermagem quanto a esses riscos, foram citados os relacionados a esforço físico, desconforto, postura forçada e ritmo acelerado de trabalho, que exigem repetição de movimentos, monotonia de tarefas, pressão nos membros e trabalho muscular. Esses fatores são determinantes para o surgimento de doenças osteoarticulares relacionadas ao trabalho. Trabalhadores expostos a esses riscos têm maior probabilidade de adquirir varizes, lombalgias, estresse, dores de cabeça, lesões na coluna, dores musculares crônicas e problemas articulares. (MONTEIRO JUNIOR, 2010).

Posturas inadequadas advindas do levantamento de peso, mobilização de pacientes dependentes, transporte de equipamentos e macas, permanecer de pé a maior parte do plantão, ficar curvado sobre o leito, hiperextensão a coluna podem levar a equipe a sentir dores musculares e articulares gerando danos à saúde do trabalhador. O acúmulo de horas trabalhadas foi citado também como gerador de desgaste físico do trabalhador (MIRANDA; STANCATO, 2008; HIPOLITO, 2011; MONTEIRO JUNIOR, 2010; LEITÃO; FERNANDES; RAMOS, 2008).

### **Riscos químicos**

Encontrados em 50% dos artigos, os riscos químicos percebidos foram os riscos de contato com substância química e exposição a gases, vapores ou aerossóis, essas substâncias quando inaladas repetitivamente e acumuladas no organismo podem gerar anemias e alergias respiratórias ou cutâneas (MONTEIRO JUNIOR, 2010).

Os autores discorrem que não há controle rigoroso quanto à liberação de gases, oxigênio e o ar comprimido permanecem ligados por longos períodos mesmo sem uso, seja por falta de atenção ou pelo fato de não conhecerem os riscos aos quais estão expostos. Na manipulação de drogas, a equipe está exposta ao risco de absorção através da pele e mucosas, foi observado que raramente são utilizados os EPI, principalmente no ato da preparação, o que pode causar respingos acidentais, inalação e afecções cutâneas (MIRANDA; STANCATO, 2008; MONTEIRO JUNIOR, 2010; LEITÃO; FERNANDES; RAMOS, 2008).

### **Riscos de Acidentes**

Com relação aos fatores de risco no ambiente de trabalho, foram observados que o tema surge em 50% do material pesquisado e Monteiro (2010) observa que os riscos de acidentes são os mais frequentemente percebidos pelos trabalhadores, seja por lesões com materiais perfurocortantes, má distribuição do espaço físico, risco de queda e até risco de incêndio ou explosão. Em relação aos riscos biológicos foi percebido o risco de contrair infecção, exposição aos vírus da Hepatite e HIV e risco de contaminação ou segurança no ambiente externo (HIPOLITO, 2011; MONTEIRO JUNIOR, 2010; LEITÃO; FERNANDES; RAMOS, 2008).

Os trabalhadores de enfermagem são submetidos a vários fatores de risco ocupacionais, sofrem acidentes e adoecem e por vezes não associam estes problemas a suas atividades laborais que podem ser causadoras de danos à integridade dos trabalhadores de enfermagem (MONTEIRO JUNIOR, 2010).

### **Precarização do trabalho**

O tema surge em 50% do material pesquisado. MONTEIRO JUNIOR (2010) traça o perfil do profissional de enfermagem das unidades estudadas tendo em sua maioria mulheres, citando o fato que nos dias atuais a profissão permanece como sendo essencialmente feminina; média de idade em torno dos 40 anos ou mais que revela que nessa faixa etária os trabalhadores podem estar mais susceptíveis ao aparecimento de doenças e agravos de saúde; mostra um crescente número de profissionais empregados sob contrato temporário, o que influencia na precarização do trabalho e gera dificuldades em manter a equipe atualizada em relação a conteúdos fornecidos nos treinamentos do serviço devido à alta rotatividade que essa modalidade gera e profissionais com mais de um vínculo empregatício o que se explica tendo em vista a baixa remuneração oferecida, levando os profissionais a trabalharem mais de 60 horas semanais comprometendo então sua saúde (MIRANDA; STANCATO, 2008; RODRIGUES, 2012; MONTEIRO JUNIOR, 2010).

Jornadas cansativas e o piso salarial fazem com que os trabalhadores possuam mais de um vínculo empregatício, sobrecarga de atividades, sono interrompido, falta de tempo para realização das refeições, falta de espaço e recursos na unidade o que influencia o aumento das exigências físicas e emocionais gerando estresse físico e mental (LEITÃO; FERNANDES; RAMOS, 2008).



Portanto se faz necessário compreender a forma pelos quais os problemas que afetam os trabalhadores ocorrem e conhecer os riscos é fundamental para desenvolver práticas de controle e prevenção e promover a saúde dos trabalhadores. Para prestar uma assistência de qualidade e humanizada se faz necessário haver um bom desempenho dos profissionais de acordo com cada potencial, porém, a satisfação pessoal e profissional deve ser alcançada (HIPÓLITO et al., 2011).

## 5 CONCLUSÃO

Através das pesquisas realizadas, conclui-se que a UTI é um ambiente insalubre, estressante e cheio de riscos que os profissionais principalmente de enfermagem estão expostos e submetem-se constantemente a ocorrência de acidentes advindos da atividade laboral e doenças relacionadas ao trabalho. Esses riscos estão ligados tanto ao ambiente de trabalho, ao profissional que está realizando suas atividades e ao paciente que se encontra na unidade recebendo assistência.

Por ser um ambiente insalubre, na Unidade de Terapia Intensiva encontram-se diversos fatores que cooperam para a ocorrência de acidentes, dentre eles atitudes e hábitos dos profissionais que estão inseridos na unidade que podem ser suscetíveis de mudança mediante educação em saúde que seria capaz de reduzir o problema.

Conclui-se que os principais riscos ocupacionais aos quais a equipe de enfermagem está exposta são relacionados a riscos ambientais, fatores de gestão e gerenciamento, relacionamentos interpessoais, precarização e insatisfação com o trabalho, procedimento de risco e medidas de biossegurança, tais fatores são de extrema relevância para o surgimento de problemas de saúde.

Espera-se que este estudo possa contribuir para a compreensão dos riscos aos quais os profissionais de enfermagem se expõem como acidentes e doenças relacionadas ao trabalho em Unidades de Terapia Intensiva na expectativa da redução desses problemas, a fim de oferecer segurança a equipe de enfermagem no ambiente de trabalho.

Sugere-se então que novos estudos sejam elaborados para motivar e conscientizar a equipe, além de implantar medidas de biossegurança e exigir a adoção das mesmas por parte dos trabalhadores evitando assim ocorrência ao risco ocupacional.

## REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério do Trabalho e Previdência Social: Normas Regulamentadoras. 29 de Setembro de 2015. Disponível Em <<http://www.mtpps.gov.br/seguranca-e-saude-no-trabalho/normatizacao/normas-regulamentadoras>>. Acesso em 08 de Abril de 2016.

BRASIL. Constituição Federal de 1988. Promulgada em 5 de outubro de 1988. Disponível em <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/constituicao/constituicao.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm)>. Acesso em 08 de Abril de 2016.

CORREA, C. F.; DONATO, M. Biossegurança em uma Unidade de Terapia Intensiva – A Percepção da Equipe de Enfermagem. **Esc. Anna Nery R. Enferm.** 2007 Jun; vol.11(2): p.197 – 204.

HIPOLITO, R. L.; CHAVES MAURO M. Y.; MAURICIO V. C. Riscos Ocupacionais e Suas interfaces com a Saúde da equipe de Enfermagem Intensivista no município de Campos dos Goytacazes. **R. Pesq.: Cuid. Fundam. Online** 2011, Abr/Jun, vol. 3(2): p. 1947-58.

LEITÃO, I. M. T. A.; FERNANDES, A. L.; RAMOS, I. C.. Saúde Ocupacional: Analisando os riscos relacionados à equipe de enfermagem numa Unidade de Terapia Intensiva. **Cienc. Cuid. Saude** 2008 Out/Dez; vol.7(4): p.476-484.

MIRANDA, E. J. P.; STANCATO, K. Riscos a saúde da equipe de enfermagem em Unidade de Terapia Intensiva: Proposta de abordagem integral da saúde. **Revista Brasileira De Terapia Intensiva** Vol. 20 N°1, Janeiro/Março,2008.

MONTEIRO JUNIOR, A. T. Riscos Ocupacionais e Problemas de Saúde Associados às Condições de Trabalho de Enfermagem em Unidades de Terapia Intensiva. Dissertação de Mestrado. Universidade do Estado do Rio De Janeiro. Faculdade de Enfermagem, 2010.

RODRIGUES, T. D. F. Fatores estressores para a equipe de Enfermagem da Unidade de Terapia Intensiva. **Revista Min. De Enfermagem**; vol.16(3): p.454-462, jul./set., 2012.

SOUZA, M. T.; SILVA, M. D.; CARVALHO, R. **Revisão integrativa: o que é e como fazer.** Einstein (São Paulo), v. 8, p. 102-106, 2010.