



**Isabelle Cordeiro de Nojosa Sombra
(Organizadora)**

DISCURSOS, SABERES E PRÁTICAS DA ENFERMAGEM 3

Atena
Editora
Ano 2019



**Isabelle Cordeiro de Nojosa Sombra
(Organizadora)**

DISCURSOS, SABERES E PRÁTICAS DA ENFERMAGEM 3

Atena
Editora
Ano 2019

2019 by Atena Editora
Copyright © Atena Editora
Copyright do Texto © 2019 Os Autores
Copyright da Edição © 2019 Atena Editora
Editora Chefe: Profª Drª Antonella Carvalho de Oliveira
Diagramação: Natália Sandrini
Edição de Arte: Lorena Prestes
Revisão: Os Autores



Todo o conteúdo deste livro está licenciado sob uma Licença de Atribuição Creative Commons. Atribuição 4.0 Internacional (CC BY 4.0).

O conteúdo dos artigos e seus dados em sua forma, correção e confiabilidade são de responsabilidade exclusiva dos autores. Permitido o download da obra e o compartilhamento desde que sejam atribuídos créditos aos autores, mas sem a possibilidade de alterá-la de nenhuma forma ou utilizá-la para fins comerciais.

Conselho Editorial

Ciências Humanas e Sociais Aplicadas

Profª Drª Adriana Demite Stephani – Universidade Federal do Tocantins
Prof. Dr. Álvaro Augusto de Borba Barreto – Universidade Federal de Pelotas
Prof. Dr. Alexandre Jose Schumacher – Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de Mato Grosso
Prof. Dr. Antonio Carlos Frasson – Universidade Tecnológica Federal do Paraná
Prof. Dr. Antonio Gasparetto Júnior – Instituto Federal do Sudeste de Minas Gerais
Prof. Dr. Antonio Isidro-Filho – Universidade de Brasília
Prof. Dr. Constantino Ribeiro de Oliveira Junior – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Profª Drª Cristina Gaio – Universidade de Lisboa
Prof. Dr. Deyvison de Lima Oliveira – Universidade Federal de Rondônia
Prof. Dr. Edvaldo Antunes de Farias – Universidade Estácio de Sá
Prof. Dr. Eloi Martins Senhora – Universidade Federal de Roraima
Prof. Dr. Fabiano Tadeu Grazioli – Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões
Prof. Dr. Gilmei Fleck – Universidade Estadual do Oeste do Paraná
Profª Drª Ivone Goulart Lopes – Istituto Internazionele delle Figlie de Maria Ausiliatrice
Prof. Dr. Julio Candido de Meirelles Junior – Universidade Federal Fluminense
Profª Drª Keyla Christina Almeida Portela – Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de Mato Grosso
Profª Drª Lina Maria Gonçalves – Universidade Federal do Tocantins
Profª Drª Natiéli Piovesan – Instituto Federal do Rio Grande do Norte
Prof. Dr. Marcelo Pereira da Silva – Universidade Federal do Maranhão
Profª Drª Miranilde Oliveira Neves – Instituto de Educação, Ciência e Tecnologia do Pará
Profª Drª Paola Andressa Scortegagna – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Profª Drª Rita de Cássia da Silva Oliveira – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Profª Drª Sandra Regina Gardacho Pietrobom – Universidade Estadual do Centro-Oeste
Profª Drª Sheila Marta Carregosa Rocha – Universidade do Estado da Bahia
Prof. Dr. Rui Maia Diamantino – Universidade Salvador
Prof. Dr. Urandi João Rodrigues Junior – Universidade Federal do Oeste do Pará
Profª Drª Vanessa Bordin Viera – Universidade Federal de Campina Grande
Prof. Dr. Willian Douglas Guilherme – Universidade Federal do Tocantins

Ciências Agrárias e Multidisciplinar

Prof. Dr. Alexandre Igor Azevedo Pereira – Instituto Federal Goiano
Prof. Dr. Antonio Pasqualetto – Pontifícia Universidade Católica de Goiás
Profª Drª Daiane Garabeli Trojan – Universidade Norte do Paraná
Profª Drª Diocléa Almeida Seabra Silva – Universidade Federal Rural da Amazônia
Prof. Dr. Écio Souza Diniz – Universidade Federal de Viçosa
Prof. Dr. Fábio Steiner – Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul
Profª Drª Girlene Santos de Souza – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia
Prof. Dr. Jorge González Aguilera – Universidade Federal de Mato Grosso do Sul
Prof. Dr. Júlio César Ribeiro – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro
Profª Drª Raissa Rachel Salustriano da Silva Matos – Universidade Federal do Maranhão
Prof. Dr. Ronilson Freitas de Souza – Universidade do Estado do Pará
Prof. Dr. Valdemar Antonio Paffaro Junior – Universidade Federal de Alfenas

Ciências Biológicas e da Saúde

Prof. Dr. Benedito Rodrigues da Silva Neto – Universidade Federal de Goiás
Prof. Dr. Edson da Silva – Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri
Profª Drª Elane Schwinden Prudêncio – Universidade Federal de Santa Catarina
Prof. Dr. Gianfábio Pimentel Franco – Universidade Federal de Santa Maria
Prof. Dr. José Max Barbosa de Oliveira Junior – Universidade Federal do Oeste do Pará
Profª Drª Magnólia de Araújo Campos – Universidade Federal de Campina Grande
Profª Drª Natiéli Piovesan – Instituto Federal do Rio Grande do Norte
Profª Drª Vanessa Lima Gonçalves – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Profª Drª Vanessa Bordin Viera – Universidade Federal de Campina Grande

Ciências Exatas e da Terra e Engenharias

Prof. Dr. Adélio Alcino Sampaio Castro Machado – Universidade do Porto
Prof. Dr. Alexandre Leite dos Santos Silva – Universidade Federal do Piauí
Profª Drª Carmen Lúcia Voigt – Universidade Norte do Paraná
Prof. Dr. Eloi Rufato Junior – Universidade Tecnológica Federal do Paraná
Prof. Dr. Fabrício Menezes Ramos – Instituto Federal do Pará
Prof. Dr. Juliano Carlo Rufino de Freitas – Universidade Federal de Campina Grande
Profª Drª Neiva Maria de Almeida – Universidade Federal da Paraíba
Profª Drª Natiéli Piovesan – Instituto Federal do Rio Grande do Norte
Prof. Dr. Takeshy Tachizawa – Faculdade de Campo Limpo Paulista

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP) (eDOC BRASIL, Belo Horizonte/MG)	
D611	Discursos, saberes e práticas da enfermagem 3 [recurso eletrônico] / Organizadora Isabelle Cordeiro de Nojosa Sombra. – Ponta Grossa, PR: Atena Editora, 2019. – (Discursos, saberes e práticas da enfermagem; v. 3) Formato: PDF Requisitos de sistema: Adobe Acrobat Reader Modo de acesso: World Wide Web Inclui bibliografia. ISBN 978-85-7247-876-2 DOI 10.22533/at.ed.762192312 1. Enfermagem – Pesquisa – Brasil. 2. Enfermagem – Prática. I. Sombra, Isabelle Cordeiro de Nojosa. II. Série. CDD 610.73
Elaborado por Maurício Amormino Júnior – CRB6/2422	

Atena Editora
Ponta Grossa – Paraná - Brasil
www.atenaeditora.com.br
contato@atenaeditora.com.br

APRESENTAÇÃO

A obra “*Discursos, Saberes e Práticas da Enfermagem*” aborda uma série de estudos realizados na área da Enfermagem, sendo suas publicações realizadas pela Atena Editora. Em sua totalidade está composta por 6 volumes, sendo eles classificados de acordo com a área de abrangência e temáticas de estudo. Em seus 25 capítulos, o volume III aborda diferentes aspectos relacionados à Enfermagem, desde assuntos inerentes ao processo de avaliação em saúde, quanto os fatores que envolvem os principais enfrentamentos da profissão.

As pesquisas sobre avaliação em saúde, surgem trazendo publicações sobre iniquidade, infraestrutura, humanização e organização dos serviços de saúde no Brasil. Em se tratando de saúde ocupacional, a vertente é estudada desde a formação profissional até a atuação propriamente dita do profissional nos serviços assistenciais.

Quando se trata da evolução da Enfermagem enquanto ciência, bem como de sua atuação nos mais diversas vertentes, é inquestionável a sua importância e os avanços obtidos até os dias de hoje. No entanto, mesmo diante da necessidade desse profissional para a qualidade na assistência à saúde e demais ramos de sua atuação, observa-se o constante adoecimento do profissional de enfermagem, havendo assim, a necessidade de medidas que visem a saúde ocupacional.

Ademais, esperamos que este livro possa fornecer subsídios para o conhecimento dos mais diversos desafios enfrentados pelos serviços de saúde no Brasil, bem como a identificação de situações que possam comprometer a qualidade de tais serviços e a consequente busca de estratégias que visem qualificá-los. Além disso, objetivamos com o presente volume dessa obra, fortalecer e estimular a prática clínica de enfermagem através de pesquisas relevantes envolvendo os aspectos evolutivos de sua essência enquanto ciência que cuida, bem como estimular a sensibilização para observação das necessidades de saúde ocupacional mediante o reconhecimento do profissional e promoção da saúde do profissional de enfermagem.

Isabelle C. de N. Sombra

SUMÁRIO

CAPÍTULO 1	1
A IMPORTÂNCIA DA IMPLANTAÇÃO DO AMBULATÓRIO INTERDISCIPLINAR PARA TRATAMENTO CONSERVADOR EM USUÁRIOS RENAIIS CRÔNICOS NO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO PROFESSOR ALBERTO ANTUNES (Hupaa), NO ESTADO DE ALAGOAS	
Marcela Araújo Galdino Caldas Elysia Karine Nenes Mendonça Ramires Fernanda Paula Sena Colares Jaqueline Maria Silva dos Santos Júnia Costa Vaz de Almeida Maíra Fontes da Silva	
DOI 10.22533/at.ed.7621923121	
CAPÍTULO 2	13
A UTILIZAÇÃO DO COLAR CERVICAL NO ATENDIMENTO PRÉ-HOSPITALAR: UMA REVISÃO INTEGRATIVA	
Andrio Corrêa Barros Ana Leticia Lago Da Luz Ludmylle Rodrigues Silva França Raylena Pereira Gomes Said Antonio Trabulsi Sobrinho	
DOI 10.22533/at.ed.7621923122	
CAPÍTULO 3	20
INIQUIDADE NA SAÚDE!	
Elizete Maria de Souza Bueno Claudia Carina Conceição dos Santos Mariângela Conceição dos Santos Marcia Kuck Kelly Bueno Sanhudo	
DOI 10.22533/at.ed.7621923123	
CAPÍTULO 4	28
A PERCEPÇÃO DO DISCENTE DE ENFERMAGEM ACERCA DA HUMANIZAÇÃO: O PROCESSO DE FORMAÇÃO E O RESGATE DA <i>LEBENSWEIT</i> PARA O CUIDADO DE ENFERMAGEM	
Bianca Marques dos Santos Ticiane Roberta Pinto Goés Rose Mary Costa Rosa Andrade Silva Eliane Ramos Pereira	
DOI 10.22533/at.ed.7621923124	
CAPÍTULO 5	38
DESENVOLVIMENTO DE UMA TÉCNICA PARA A AVALIAÇÃO DA FUNÇÃO DE TECIDOS COMO BARREIRA FÍSICA AOS FLUIDOS E ÀS BACTÉRIAS	
Felipe Lazarini Bim Lucas Lazarini Bim Rachel Maciel Monteiro André Pereira dos Santos Marinila Buzanelo Machado Evandro Watanabe	
DOI 10.22533/at.ed.7621923125	

CAPÍTULO 6 49

A VISITA MULTIPROFISSIONAL EM UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO: CONCATENANDO SABERES PARA A INTEGRALIDADE DO CUIDADO EM SAÚDE

Gabriella de Araújo Gama
Elizabeth Moura Soares de Souza
Karine de Moura Cavalcante
Gustavo Henrique de Oliveira Maia
Anny Suellen Rocha de Melo
Fernanda Correia da Silva

DOI 10.22533/at.ed.7621923126

CAPÍTULO 7 55

PHYSICAL-STRUCTURAL EVALUATION OF MATERIAL AND STERELIZATION CENTERS IN PRIMARE CARE UNITS

Francisco Gilberto Fernandes Pereira
Sarah Nilkece Mesquita Araújo Nogueira Bastos
Jayne Ramos Araújo Moura
Rhanna Emanuela Fontenele Lima de Carvalho

DOI 10.22533/at.ed.7621923127

CAPÍTULO 8 68

AVALIAÇÃO DO CONTEXTO ORGANIZACIONAL DO PROGRAMA DE CONTROLE DA TUBERCULOSE EM CAXIAS-MA

Tatyanne Maria Pereira de Oliveira
Joseneide Teixeira Câmara
Beatriz Mourão Pereira
Núbia e Silva Ribeiro
Tharlíane Silva Chaves
Leônidas Reis Pinheiro Moura
Hayla Nunes da Conceição
Bruna Carolynne Tôrres Müller
Helayne Cristina Rodrigues
Francielle Borba dos Santos
Ananda Santos Freitas
Leticia de Almeida da Silva

DOI 10.22533/at.ed.7621923128

CAPÍTULO 9 81

AVANÇOS E PERCALÇOS FRENTE À REFORMA PSIQUIÁTRICA BRASILEIRA

Paula Cristina da Silva Cavalcanti
Ines Leoneza de Souza
Hercules Rigoni Bossato
Regina Célia Correa Pinto
Flávia Marques Diniz da Costa
Érica Torres Duarte
Paula Cristina da Silva Cavalcanti

DOI 10.22533/at.ed.7621923129

CAPÍTULO 10 94

A SÍNDROME DE BURNOUT SOB O OLHAR DA ENFERMAGEM

Mayrla da Silva Bezerra
Luana Géssica Freire Martins
Carine Severo Freire
Raimundo Nonato de Holanda Filho

CAPÍTULO 11	99
ACIDENTES OCUPACIONAIS POR MATERIAIS BIOLÓGICOS NOTIFICADOS EM ALAGOAS	
Linda Concita Nunes Araújo Margarete Batista da Silva Juliana de Moraes Calheiros Ana Simone Silva do Nascimento Arly Karolyne Albert Alves Santos Arlyane Albert Alves Santos Camila Correia Firmino Maely Nunes Araújo	
DOI 10.22533/at.ed.76219231211	
CAPÍTULO 12	112
AFASTAMENTO DO TRABALHO E SOFRIMENTO FÍSICO E MENTAL EM TÉCNICOS DE ENFERMAGEM DO CENTRO DE TERAPIA INTENSIVA	
Rafael Mondego Fontenele Cristina Maria Douat Loyola	
DOI 10.22533/at.ed.76219231212	
CAPÍTULO 13	126
CONTROLE SOCIAL: NÍVEL DE CONHECIMENTO DOS CONSELHEIROS DE SAÚDE	
Silvana Cavalcanti dos Santos Natália Nunes de Araújo Rhaíza Victória Feitoza Pires Cabral Sílvia Camêlo de Albuquerque Izadora Fernanda Feitoza Pires Cabral Marcelo Flávio Batista da Silva Jefferson Nunes dos Santos Caio Clayderman Ferreira de Lima e Silva	
DOI 10.22533/at.ed.76219231213	
CAPÍTULO 14	139
CUIDADOS À POPULAÇÃO EM SITUAÇÃO DE RUA: REVISÃO INTEGRATIVA DE LITERATURA	
Fabiana Ferreira Koopmans Donizete Vago Daher Magda Guimarães de Araujo Faria Hermes Candido de Paula Andressa Ambrosino Pinto	
DOI 10.22533/at.ed.76219231214	
CAPÍTULO 15	152
AUTOESTIMA E ESTILO DE VIDA DOS ENFERMEIROS ASSISTENCIAIS DE UM HOSPITAL BAIANO	
Viviane Medeiros Avena Andrea Gomes da Costa Mohallem Maria Mercedes Fernandez Samperiz	
DOI 10.22533/at.ed.76219231215	

CAPÍTULO 16 167

DETERMINANTES E CONSEQUÊNCIAS DO ABSENTEÍSMO ENTRE TRABALHADORE(A)S DE ENFERMAGEM DE UM HOSPITAL DA REDE PÚBLICA

Silvio Arcanjo Matos Filho
Norma Valéria Dantas de Oliveira Souza
Ninalva de Andrade Santos
Thereza Christina Mó Y Mó Loureiro Varella

DOI 10.22533/at.ed.76219231216

CAPÍTULO 17 177

BURNOUT NA EQUIPE DE ENFERMAGEM NO AMBIENTE HOSPITALAR

Potiguara de Oliveira Paz
Lauana Gottens Del Sent
Dagmar Elaine Kaiser

DOI 10.22533/at.ed.76219231217

CAPÍTULO 18 190

ESTRESSE OCUPACIONAL DE PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM: UMA REVISÃO INTEGRATIVA

Laryssa Veras Andrade
Samuel Miranda Mattos
Açucena Leal de Araújo
Mairi Alencar de Lacerda Ferraz
Sarah Ellen da Paz Fabricio
Lara Lídia Ventura Damasceno
Thereza Maria Magalhães Moreira

DOI 10.22533/at.ed.76219231218

CAPÍTULO 19 203

GRAUS DE SATISFAÇÃO COM O PROCESSO DE TRABALHO, SOBRECARGA LABORAL E ATITUDES DE ENFERMEIROS EM SERVIÇOS COMUNITÁRIOS DE ATENÇÃO AOS USUÁRIOS DE SUBSTÂNCIAS PSICOATIVAS: ESTUDO CORRELACIONAL

Carolina Fernandes Santos
Bianca Cristina Silva de Assis
Maria Odete Pereira
Mark Anthony Beinner

DOI 10.22533/at.ed.76219231219

CAPÍTULO 20 217

PERFIL SOCIODEMOGRÁFICO E ACADÊMICO E SÍNDROME DE BURNOUT EM RESIDENTES MULTIPROFISISONAIS

Rodrigo Marques da Silva
Ihago Santos Guilherme
Cristilene Akiko Kimura
Osmar Pereira dos Santos
Maria Fernanda Rocha Proença
Débora Dadiani Dantas Cangussu
Carla Chiste Tomazoli Santos
Ana Lúcia Siqueira Costa
Laura de Azevedo Guido

DOI 10.22533/at.ed.76219231220

CAPÍTULO 21 240

KNOWLEDGE OF NURSING GRADUATION STUDENTS ON PALIATIVE CARE

Barbara Fernandes Custódio
Adriana de Moraes Bezerra
Naanda Kaanna Matos de Souza
Karina Ellen Alves de Albuquerque
Andreliny Bezerra Silva
Kelly Suianne de Oliveira Lima
Liana Ingrid Cândido Ferreira
Sarah Lucena Nunes
Francisco Ayslan Ferreira Torres
Antonio José Silva dos Santos
Amanda Vilma de Oliveira Lacerda
Maiara Bezerra Dantas

DOI 10.22533/at.ed.76219231221

CAPÍTULO 22 253

**ÓTICA DA FAMÍLIA FRENTE À VISITA DOMICILIAR DO ENFERMEIRO NA ATENÇÃO PRIMÁRIA:
REPERCUSSÕES DO PROCESSO DE ENVELHECIMENTO DO IDOSO**

Wanderson Alves Ribeiro
Bruna Porath Azevedo Fassarella
Keila do Carmo Neves
Ana Lúcia Naves Alves
Larissa Meirelles de Moura
Raimunda Farias Torres Costa
Juliana de Lima Gomes
Roberta Gomes Santos Oliveira
Andreia de Jesus Santos
Priscila Antunes Figueiredo da Silva Costa
Júlia Ferreira
Ana Carolina Mendes Soares Benevenuto Maia

DOI 10.22533/at.ed.76219231222

CAPÍTULO 23 268

**ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA: ACOLHIMENTO A PESSOAS PORTADORAS DE DOENÇAS
CRÔNICAS**

Margarete Batista da Silva
Linda Concita Nunes Araújo
Rosa Caroline Mata Verçosa
Camila Correia Firmino
Maely Nunes de Araújo

DOI 10.22533/at.ed.76219231223

CAPÍTULO 24 276

NIVEIS DE ESTRESSE EM ESTUDANTES DE ENFERMAGEM

Maria Angélica Melo e Oliveira
Patrícia Magnabosco

DOI 10.22533/at.ed.76219231224

CAPÍTULO 25287

O ESTRESSE NA EQUIPE DE ENFERMAGEM E SUA INTERFACE COM A QUALIDADE DA ASSISTÊNCIA

Yasmim Rathes dos Santos
Francisco Carlos Pinto Rodrigues
Aline Zuse de Freitas Borges
Katryn Corrêa da Silva
Vivian Lemes Lobo Bittencourt
Narciso Vieira Soares
Patrícia Grzeca

DOI 10.22533/at.ed.76219231225

SOBRE A ORGANIZADORA..... 294

ÍNDICE REMISSIVO 295

AFASTAMENTO DO TRABALHO E SOFRIMENTO FÍSICO E MENTAL EM TÉCNICOS DE ENFERMAGEM DO CENTRO DE TERAPIA INTENSIVA

Data de aceite: 25/11/2019

Rafael Mondego Fontenele

Mestre em Gestão de Programas e Serviços de Saúde (Universidade CEUMA). Docente Assistente do curso de Enfermagem do Instituto de Ensino Superior Franciscano (IESF), Paço do Lumiar - MA.

Cristina Maria Douat Loyola

Doutora em Saúde Coletiva (UERJ). PhD em Álcool e Drogas (University of Toronto, Canadá). Docente do Programa de Mestrado Profissional em Gestão de Programas e Serviços de Saúde (Universidade CEUMA), São Luís - MA.

RESUMO: Objetivo: analisar a dimensão subjetiva do sofrimento físico e mental de técnicos de enfermagem de um centro de terapia intensiva (CTI) em um hospital em São Luís – MA. Métodos: tratou-se de pesquisa qualitativa com observação participante e sistemática, e entrevistas com 26 técnicos de enfermagem do CTI com histórico de atestados médicos entre julho de 2016 e julho de 2017. Utilizou-se a análise de conteúdo para tratamento dos dados e como metodologia a hermenêutica-dialética. Resultados: Destacou-se sofrimento físico nas atividades realizadas, sofrimento psíquico traduzido por violência verbal e falta

de reconhecimento profissional, além de dores de natureza emocional, traduzidas pelo estigma social de ser alguém que “sempre adoecer”. Conclusão: o trabalho da enfermagem no CTI produz sofrimento físico e mental nos técnicos de enfermagem. Sugere-se rastreamento das causas de afastamento, para diminuir o ciclo de agravamento à saúde e novas licenças médicas.

PALAVRAS-CHAVE: Saúde do Trabalhador. Cuidados Críticos. Unidades de Terapia Intensiva. Técnicos de Enfermagem.

WORK LEAVE AND PHYSICAL AND MENTAL SUFFERING IN NURSING TECHNICIANS AT THE INTENSIVE CARE CENTER

ABSTRACT: Objective: to analyze the subjective dimension of physical and mental suffering of nursing technicians of an intensive care center (ICU) in a hospital in. Methods: This was a qualitative research with participant and systematic observation, and interviews with 26 ICU nursing technicians with a history of medical certificates between July 2016 and July 2017. We used content analysis for data treatment and how hermeneutic-dialectical methodology. Results: Physical suffering was highlighted in the activities performed, psychological suffering translated by verbal violence and lack of

professional recognition, in addition to emotional pain, translated by the social stigma of being someone who “always gets sick”. Conclusion: nursing work in the ICU produces physical and mental suffering in nursing technicians. Tracking causes of sick leave is suggested to shorten the cycle of health problems and new sick leave.

KEYWORDS: Occupational Health. Critical Care. Intensive Care Units. Nursing Technicians.

1 | INTRODUÇÃO

O trabalho assistencial da enfermagem na Unidade de Terapia Intensiva (UTI) está interligado a múltiplas atividades administrativas, e devem estar integradas às categorias profissionais que compõem a equipe multiprofissional, e demais membros da equipe de enfermagem, como auxiliares, técnicos e enfermeiros (MASSAROLI et al., 2015).

A enfermagem, como profissão, trabalha com uma equipe de técnicos sob sua responsabilidade e supervisão, como proposta de potencializar a atenção integral, mas cuja dificuldade de relacionamento interdisciplinar pode fragmentar a assistência (SOUZA et al., 2016).

Os conflitos interpessoais podem configurar um campo de forças tenso por dentro da prática profissional, capaz de produzir alianças que tanto podem proteger como podem expor a coordenação do trabalho realizada pelo enfermeiro, que precisa desenvolver, diariamente, sua capacidade relacional (LORENZINI et al., 2015).

A compreensão da relação entre trabalho e saúde exige incluir a vivência do sujeito trabalhador. É ele quem realiza o trabalho; é dele que se exige empenho e é ele quem avalia as condições que possui para tal, que sofre o desgaste físico, mental, que adocece, sofre acidentes e pode morrer (CARDOSO, 2014).

No setor hospitalar, sobretudo em uma UTI, o desgaste mental se dá pelo estresse, especialmente entre enfermeiros e técnicos de enfermagem, pela característica do trabalho que ocorre em maior proximidade com o paciente, identificando sintomas e cujo desempenho recebe pressão em situações de gravidade. Esta demanda de trabalho inesperado devido às urgências clínicas são alguns dos fatores que expõem a equipe de enfermagem a diversos problemas de saúde (CRUZ et al., 2014).

No campo da enfermagem, a exposição permanente a agentes biológicos, substâncias químicas e esforço físico, através do desenvolvimento de cuidados nos quais é preciso utilizar o corpo como ferramenta de trabalho, potencializam os riscos ocupacionais presentes no ambiente, podendo interferir diretamente e influenciar negativamente no processo saúde-doença desses trabalhadores

(DUARTE; AVELHANEDA; PARCIANELLO, 2013).

Diante da intensidade de trabalho entre os profissionais de enfermagem, um dos desafios dos gestores é dimensionar a equipe, a fim de garantir ao paciente uma assistência segura. Entretanto as instituições de saúde planejam os custos com pessoal a partir de parâmetros de qualidade pré-estabelecidos que nem sempre favorecem a qualidade de vida dos trabalhadores da saúde, embora obedeçam à legislação específica para trabalhadores em geral (NOGUEIRA et al., 2013). Estas contradições elevam as taxas de absenteísmo e presenteísmo, produzindo impacto na dinâmica e na qualidade do trabalho (BAPTISTA et al., 2015).

O aumento do absenteísmo prejudica as escalas de trabalho e pode expor os pacientes a deficiências de cuidado, devido estresse da equipe de enfermagem. O presenteísmo ocorre quando o trabalhador está presente, mesmo com limitações físicas ou emocionais que acabam prejudicando o desempenho no trabalho. O presenteísmo, de certa forma se contrapõe ao absenteísmo, e pode até lograr uma diminuição de estresse entre pares, porém, para a qualidade do cuidado dos pacientes, revela-se potencialmente perigosa (OBRIEN-PALLAS et al., 2010).

Objetivo deste estudo foi analisar a dimensão subjetiva do sofrimento físico e mental de técnicos de enfermagem de um centro de terapia intensiva que apresentaram afastamento do setor por problemas de saúde.

2 | MATERIAIS E MÉTODOS

Tratou-se de pesquisa qualitativa, descritiva e analítica, com observação participante e observação sistemática, entrevistas semiestruturadas e análise documental. Os dados foram coletados no período de agosto de 2017 a janeiro de 2018 após aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa sob o parecer nº 2.234.735. Foram entrevistados 26 técnicos de enfermagem do Centro de Terapia Intensiva de um hospital privado, no município de São Luís, Maranhão. Utilizou-se o método de saturação teórica em pesquisa qualitativa proposto por Fontanella, Ricas e Turato (2008) como critério para finalização de obtenção de dados empíricos.

A observação participante acompanhou os técnicos de enfermagem durante a rotina de plantões nos três turnos. Esta observação é aquela em que o pesquisador participa e interfere no contexto investigado, com ênfase nas ações dos técnicos de enfermagem e não no ambiente propriamente dito (MARIETTO, 2018).

Para a realização da observação sistemática não participante, utilizou-se um *checklist* contendo os itens de observação de Torres et al (2018), que neste estudo foram adotados como: a aceitação da equipe em relação às ausências, o retorno do trabalhador após um afastamento por motivo de doença, e cujo registro foi realizado em diário de campo. Na observação sistemática o pesquisador registrou com

distanciamento o cotidiano dos técnicos de enfermagem, as situações vivenciadas e comportamento dos mesmos diante delas, as conversas e negociações, a fim de compreender as interpretações do grupo acerca de tais acontecimentos (BECKER, 1993). O total de registro em diário de campo através das observações foi de 253 horas no período de 27 de agosto de 2017 a 16 de outubro de 2017.

As falas dos participantes foram identificadas pela letra “T”, os fragmentos das anotações do diário de campo foram identificados com as iniciais “DC”.

O levantamento documental foi realizado pelo serviço de medicina do trabalho, que procedeu à emissão do relatório de técnicos de enfermagem com histórico de pelo menos um afastamento por motivo de doença no período de julho de 2016 a julho de 2017. A razão do afastamento não foi informada aos pesquisadores, porém alguns dos entrevistados, durante as entrevistas, citaram as razões pelas quais foram afastados do trabalho.

As entrevistas individuais combinaram perguntas abertas e fechadas e foram realizadas em um ambiente fora do hospital para diminuir possível constrangimento dos depoentes. O local da entrevista foi definido pelo entrevistado, tendo sido priorizados ambientes com baixa movimentação de pessoas e pouco ruído de modo a produzir baixa interferência nas gravações das entrevistas que duraram, em média, 25 minutos.

A análise do material empírico foi realizada a partir da triangulação dos dados obtidos pela observação participante e sistemática, entrevistas e referencial teórico. Para análise do material empírico, utilizou-se a técnica de análise temática, através da pré-análise, categorização e interpretação (MINAYO, 2014). Os dados foram analisados à luz da hermenêutica – dialética, a partir da subjetivação do objeto e da objetivação do sujeito (CARDOSO et al., 2015).

Este artigo foi extraído de uma dissertação de mestrado e produzido a partir do recorte de três categorias operacionais: aspectos do trabalho que produzem sofrimento, os impactos da doença no ambiente de trabalho e a matemática do adoecer.

3 | RESULTADOS

3.1 Aspectos do Trabalho que Produzem Sofrimento

O grupo entrevistado compôs-se pela maioria de mulheres jovens (entre 24 e 49 anos) divididas igualmente entre casadas e solteiras. Possuíam nível superior completo ou graduação em curso, e cinco delas possuíam somente o curso técnico em enfermagem. Em relação à renda mensal individual dos participantes do estudo, 14 possuíam uma renda mensal entre R\$1.201,00 e R\$2.500,00 variando entre 1 e

3 vínculos de emprego.

No presente estudo, os aspectos do trabalho que produzem sofrimento na UTI, foram: trabalho físico pesado, falta de reconhecimento, a violência verbal no trabalho e os múltiplos empregos. Com relação ao trabalho físico pesado, destacou-se a mudança de decúbito dos pacientes, queixa presente em todos os discursos, demandando esforço físico extra, para o profissional, já que na maioria das vezes possui estatura inferior à do paciente acamado.

Há profissionais que explicitam estes problemas relacionados ao esforço físico realizado: *Sinto dor na coluna [...] às vezes eu tenho dois pacientes obesos e no outro dia estou destruída (T02).*

O trabalho pesado impacta a discussão sobre gênero, uma vez que a enfermagem é uma profissão em que predominam mulheres, e na percepção destas trabalhadoras, espera-se delas uma força desproporcional: *Não existe essa força em mulher. É contra minhas próprias forças (T20).*

Este esforço físico relacionado ao gênero feminino, destacado anteriormente, foi observado e registrado no diário de campo, como relatado no fragmento a seguir: *Muitas vezes quem tenta mobilizar o paciente acamado não tem estrutura para desempenhar tal atividade (DC).*

Há também uma evidência de que a falta de força, ou de pessoal suficiente para ajudar na mobilização do paciente grave, como no banho no leito, produz possibilidades de erros que, no caso mais grave, podem provocar danos e agravos à saúde dos doentes: *Geralmente durante o banho que paciente perde sonda, traqueostomia, acesso periférico (T25).*

Os técnicos de enfermagem queixam-se de não receber reconhecimento profissional: *O que mais cansa na enfermagem é não ser reconhecido (T07).*

Não ser reconhecido na profissão é entendido como não possuir valor: *A gente pergunta todo dia para o paciente se ele tá sentindo dor, mas ninguém pergunta pra gente. É um trabalho muito desvalorizado (T11).*

No entanto, o profissional tem sido lembrado quando se identifica uma falha relacionada à assistência de enfermagem: *A gente só é reconhecida pelos nossos erros (T09).*

A insatisfação pelo trabalho se exterioriza quando se vivencia situações de violência no trabalho e produz revolta: *Se eu soubesse que a enfermagem era assim, eu não teria feito (T20).*

Sendo assim, pode-se afirmar que esta violência é muda e, muitas vezes passa despercebida, por estar sendo pouco estudada, expondo os profissionais à violência profissional constante, como relata a fala a seguir: *Eu estava dando banho no leito e a fralda caiu no chão. Peguei a fralda e ela tomou da minha mão dizendo que aquela não prestava mais que eu deveria ter vergonha de ter pensado em usar*

a mesma fralda no pai dela. Que ela ia comunicar a direção do hospital porque eu não sabia o sentido da palavra higiene. Me chamou de incompetente (T03).

Há indícios de que as cargas emocionais, frequentemente vivenciadas no ambiente da terapia intensiva, podem estar pressionando para estratégias de adaptação, expondo o trabalhador a conflitos éticos ou morais que muitas vezes podem evoluir para o agravamento do sofrimento psíquico: *O fato de ser UTI deixa a gente um pouco triste quando o paciente vai a óbito (T17).*

Há a possibilidade da intensificação do estresse devido aos múltiplos vínculos de emprego, que deterioram a qualidade de vida, compondo uma situação que passa a ser um problema. O cansaço da dupla jornada de trabalho compromete a saúde física, favorece a desistência ou adiamento de outros sonhos, como por exemplo, a qualificação profissional: *Eu tenho dois empregos então é difícil não se sentir cansada. A gente precisa de outro salário para complementar a renda [...] a qualidade de vida não existe (T13) e: Por isso larguei a faculdade [...] (T22).*

Através da observação sistemática, foi possível descrever em diário de campo, a rotina de alguns trabalhadores que, quase sempre, chegam atrasados no plantão em decorrência de outros empregos e com relatos de falta de tempo para banho e refeições, traduzindo uma rotina exaustiva em que se prejudica tanto a si, quanto ao colega devido a cadeia de atraso e à segurança do paciente.

3.2 Os Impactos da Doença no Ambiente de Trabalho

Ao abordar o contexto da saúde física e mental dos trabalhadores entrevistados, e questioná-los sobre estar no trabalho mesmo na condição de estar doente, ou de sentir-se sem condições físicas ou psicológicas para desenvolver tais atividades naquele momento, revelou-se uma mistura de sentimentos em que se alternam o cansaço, a ansiedade e o medo. No entanto, os entrevistados têm consciência de que o trabalho nas condições supracitadas representa um perigo para a saúde dos doentes assistidos: *É perigoso você cometer um erro [...] (T24).*

Há profissionais que mesmo doentes, assumem o risco de continuar no trabalho: *Já aconteceu de eu adoecer estando lá dentro do hospital. Mas eu continuei no plantão porque não fazia sentido eu ir embora (T15),* neste estudo, o presenteísmo já produziu problemas como relata o entrevistado: *[...] Peguei as medicações e quando fui administrar, administrei além da dose (T02).*

O presenteísmo quase sempre traduz o medo de perder o emprego: *Eu venho trabalhar porque tenho medo de ficar colocando atestado (T17).*

O presenteísmo é uma forma de violentar o próprio corpo e mente, pois põe em risco a vida e a assistência a doentes internados, porque parece predispor à negligência e ao erro. Esta postura de não gerenciar e analisar as faltas por doença, por parte do empregador, pode produzir altos graus de estresse, com sintomas

físicos, emocionais e comportamentais nos trabalhadores.

3.3 A Matemática do Adoecer

Adoecer no trabalho, e faltar ao plantão, implica uma equação matemática na qual sempre haverá sobrecarga de trabalho para quem foi trabalhar. Esta sobrecarga de tarefas estressa o trabalhador presente no plantão, mas atinge de outra forma, aquele que adoeceu, pois ele vivencia a doença motivadora do afastamento e vivencia também o rótulo de mentiroso, rótulo este que permanece além da doença: *Eles acham que é mentira o fato de você faltar (T01)*.

A ausência também produz impacto financeiro, já que faltar, sem atestado médico, implica em desconto salarial proporcional à ausência: *Tem que apresentar atestado médico pra não pegar falta por que se não, vem desconto no salário (T03)*.

Há de se observar também que as ausências no trabalho produzem desconfortos na equipe, que parece ter assumido o preconceito quanto à falta no trabalho: *Quando alguém avisa que vai faltar ou deu a hora e não chegou, já começam as caras e bocas, olhares tortos, fofoquinhas (T08)*.

A partir da observação sistemática, foi possível observar entre a equipe de técnicos de enfermagem, a existência de “rótulos” quando há uma ausência na escala de trabalho, que os nomeiam como “preguiçosos”, “não gostam de ajudar”, “não querem trabalhar” e “mentirosos”, como relata a fala: *Tem colega que bota atestado e fica na boca do povo. “Ah, por que fulano é preguiçoso, tá inventando que tá doente” (T15)*.

Contudo, a ausência do colega se traduz em imediata sobrecarga de trabalho, potencializando o estresse relacionado ao trabalho: *Ninguém gosta de ficar sobrecarregado. Você não consegue parar um minuto (T25)*.

Cabe destacar que a compreensão do grupo dos entrevistados para as faltas ao trabalho é contraditória, oscilando entre abuso e uso adequado da falta: *Tem gente que parece que falta de propósito (T11)*, outro profissional destaca: *Acredito que quando a pessoa falta, algo não vai bem (T18)*.

No presente estudo, um dos profissionais relata que adquiriu problemas de coluna no trabalho, admitiu ser conhecido pela equipe por suas faltas, devido a este problema específico de saúde, tem conhecimento que é rotulado pelos demais membros da equipe: *Sabem que eu tenho esse problema na coluna [...] Tem gente que não quer dividir a escala comigo [...] Inclusive eu já pedi para a chefe que na primeira oportunidade me tirasse daqui (T19)*.

Observou-se que os rótulos atribuídos pela equipe produzem insatisfação e angústia, mesmo em quem faltou ao trabalho devido a um real problema de saúde. Percebe-se um sofrimento além da dor, no sentido mais ampliado, que toca e fragiliza as relações sociais: *Sempre tem muito comentário. Deixa a pessoa muito*

angustiada (T22).

4 | DISCUSSÃO

Um estudo destacou que vários fatores inerentes à profissão de enfermagem são geradores de sofrimento psíquico, especialmente a convivência com a dor e o sofrimento dos pacientes, que exige a capacidade de sustentar a presença ainda que sem potência para resolver a situação (MORIN et al., 2018).

Dentre as tecnologias que diminuem o esforço físico no trabalho destes trabalhadores, uma pesquisa destacou que pode-se utilizar aparatos como prancha deslizante e rolante, elevadores para transferência, camas e colchões com decúbito automatizado (INOUE et al., 2013). No entanto, a disponibilização destes equipamentos exige maior disposição de recursos financeiros.

Sobre mobilização do paciente no leito, uma pesquisa identificou que esta rotina diminui o tempo de internação e os agravos em pacientes na UTI (SARTI; VECINA; FERREIRA, 2016).

Um estudo realizado em São Paulo sobre a exposição de 452 trabalhadores de enfermagem às cargas de trabalho e suas consequências, identificou um alto índice de notificações de problemas osteomusculares nestes profissionais (FELLI et al., 2015).

Sobre o gênero da enfermagem, uma recente pesquisa destacou que a presença do gênero feminino em maior quantidade nesta profissão, é um fator que facilita a assistência, discordando dos achados na presente pesquisa (BRAGA; TORRES; FERREIRA, 2015).

Sobre riscos para profissionais de enfermagem, recente estudo destacou que esta sobrecarga de esforço físico aumenta a insatisfação e o absenteísmo nestes trabalhadores (ARAÚJO, 2015).

Quanto ao erro relacionado à assistência de enfermagem, um estudo identificou a ocorrência de danos à saúde dos doentes internados, devido insuficiência de recursos humanos para proceder à mobilização correta de pacientes no leito, destacando extubações não programadas, dentre outros agravos que provocaram paradas cardiorrespiratórias (DUARTE et al., 2015).

Pesquisa com membros da equipe de enfermagem no serviço de hemodiálise também identificou falta de reconhecimento (PRESTES et al., 2015). Esta relação de reconhecimento e valor também foi identificada em outro estudo onde a valorização e o reconhecimento do profissional de enfermagem estiveram aquém das expectativas dos mesmos (LAGES; ALVES, 2016).

A violência no trabalho foi evidenciada em pesquisa realizada com 124 profissionais da enfermagem da rede pública realizado em Caxias, Maranhão, onde

95% destes profissionais já sofreram agressão verbal, 27% já sofreram assédio moral, 9% já sofreram assédio sexual e outros 9% já sofreram discriminação racial (LIMA; SOUSA, 2015).

A violência verbal e física foram identificadas como as categorias de violência mais frequentes contra os profissionais de enfermagem em pesquisa realizada no Rio de Janeiro (PEDRO et al., 2017). A violência, quando é pública e constatada, torna-se objetiva, porém há uma vivência subjetiva e individual, cuja singularidade de vivência pode torná-la pouco palpável ou visível.

Sobre vivenciar a morte dos pacientes, um estudo destacou que somente a experiência diária torna possível amadurecer essas questões, pois deve-se considerar a singularidade e individualidade de cada profissional frente ao sofrimento (SALUM et al., 2017). O que, dependendo da predisposição do trabalhador, pode favorecer estados depressivos.

Uma pesquisa sobre extensas cargas horárias de trabalho na enfermagem destacou a exaustão profissional e sua relação baixa qualidade de vida (DALRI et al., 2014). Cabe destacar que os múltiplos empregos proporcionam condições inapropriadas para o trabalho, como destacado a ocorrência de erros na assistência, relacionados ao cansaço físico e mental de trabalhadores de enfermagem (BAPTISTA et al., 2015).

Sobre erros durante a assistência de enfermagem no CTI, pesquisa destacou administrações de medicações erradas e repetidas por falta de checagem da primeira dose na prescrição médica. Este mesmo estudo destacou o erro na programação e manuseio de bombas de infusão, que permitiram a infusão de drogas que deveriam ser administradas em 24 horas, em tempo inferior a duas horas, provocando a instabilidade hemodinâmica dos doentes (DUARTE et al., 2015).

Em estudo sobre a qualidade dos cuidados de enfermagem, destacou-se que os cuidados inseguros aumentam a morbidade e mortalidade evitáveis, além de gerar forte impacto financeiro para os serviços de saúde (FREITAS et al., 2014), provenientes de processos judiciais.

A questão do presenteísmo também foi evidenciada em pesquisa sobre a temática, e gerou preocupações para os gerentes de enfermagem que entendem que este trabalhador representa um perigo, naquele momento, para a saúde dos pacientes (OLIVEIRA et al., 2018).

Em estudo sobre trabalhar doente, realizado com trabalhadores em acompanhamento no Centro de Referência em Saúde do Trabalhador de Botucatu – São Paulo, também foi possível identificar a submissão ao trabalho, mesmo quando o corpo pede descanso por motivo de doença. Foi possível destacar que o indivíduo permanece no trabalho em condições desfavoráveis pela necessidade de subsistência que na sociedade capitalista será garantida pelo trabalho remunerado

(PIRES; DIAS, 2018).

Em estudo sobre as causas e consequências de estresse no trabalho de profissionais na UTI, destacou-se que a falta de um trabalhador, desencadeia quadros de estresse nos trabalhadores que estão no plantão (OLIVEIRA; CUNHA, 2014).

Outro estudo destaca-se que as consequências do absenteísmo não geram impacto apenas para o funcionário, como descontos salariais, já que esta ausência diminuirá a produção da empresa, e conseqüentemente, o alcance de metas que podem diminuir a margem de lucro (SILVA, 2014).

Sobre estigmas no trabalho, uma pesquisa destacou que o profissional estigmatizado apresentava uma depreciação da identidade (FERREIRA; ABDALA, 2017), fato que pode favorecer o desencadeamento de sofrimento psíquico.

Estudo acerca da sobrecarga de trabalho da enfermagem, realizado em dois hospitais de alta complexidade em São Paulo, mostrou que houve um aumento no número de dias de internação e mortalidade dos pacientes na UTI relacionado ao cansaço da equipe (NOVARETTI et al., 2014).

Um estudo sobre a influência do afastamento e qualidade de vida constatou que 40,4% dos trabalhadores que já haviam sido afastados, foram diagnosticados com transtornos depressivos (SILVA-JUNIOR; FISCHER, 2015).

Sobre a relação de adoecimento e faltas ao trabalho, uma pesquisa sobre as representações sociais da tuberculose concluiu que independente da doença, a condição de estar doente, gera um fato relevante no convívio social das pessoas, e conseqüentemente o seu isolamento em relação aos demais profissionais no ambiente de trabalho (RODRIGUES; MOTTA; FERREIRA, 2016).

Outro estudo também identificou o estigma social, o pré-conceito e a discriminação em trabalhadores após o diagnóstico de problemas de saúde (VOLZ et al., 2015).

Sobre a discriminação de vítimas, os problemas de saúde no trabalho se tornaram frequentes, porém este aumento produziu certa banalização deste evento, na perspectiva do empregador, e grande parte das organizações parecem se importar menos com as políticas de prevenção (BUTIERRES; MENDES, 2016).

5 | CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente estudo evidenciou que o trabalho do técnico de enfermagem no CTI produz sofrimento físico devido excesso de trabalho, que implica em esforço físico, traduz-se por problemas osteomusculares, e por consequência, estresse ao trabalhar doente e com medo de apresentar, novamente, atestados médicos.

Há falta de reconhecimento pelo trabalho destes profissionais pela alta gestão e

acompanhantes de pacientes e relatos de violência verbal. A falta de reconhecimento e a vivência de violência podem elevar o absenteísmo e, predispor ao sofrimento psíquico nestes profissionais.

Constatou-se que o presenteísmo, predispõe a assistência insegura traduzida por erros como administração de medicamentos em doses maiores que as prescritas. Contudo, quando há repetidos afastamentos do trabalho, os trabalhadores carregam um estigma que produz insatisfação e sofrimento individual.

Seria oportuna a valorização da notificação compulsória de violência no trabalho, bem como a ampliação do acompanhamento do absenteísmo, seja por falta ou afastamentos, pelo serviço de medicina do trabalho nos hospitais, bem como o uso adequado de tecnologias para mobilização de doentes no leito, a fim de melhorar a segurança dos pacientes e qualidade de vida dos profissionais.

REFERÊNCIAS

ARAÚJO SNP. Os riscos enfrentados pelos profissionais de enfermagem no exercício da atividade laboral. **Revista Enfermagem Contemporânea**, 2015. Jul./Dez.; 4(2):237-243. DOI: <http://dx.doi.org/10.17267/2317-3378rec.v4i2.522>.

BAPTISTA PCP, PUSTIGLIONE M, ALMEIDA MCS, FELLI VEA, GARZIN ACA, MELLEIRO MM. Saúde dos trabalhadores de enfermagem e a segurança do paciente: o olhar de gerentes de enfermagem. **Rev. esc. enferm. USP** [online]. 2015, vol.49, n.spe2, pp.122-128. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S0080-623420150000800017>.

BECKER H. **Métodos e pesquisa em ciências sociais**. São Paulo: Hucitec, 1993.

BRAGA LM, TORRES LM, FERREIRA VM. Condições de trabalho e fazer em enfermagem. **REV. Enf-UFJF - Juiz de Fora** - v. 1 - n. 1 - p. 55-63 - jan./jun. 2015 59. Disponível em: <http://www.ufjf.br/revistadeenfermagem/files/2015/05/10-Revista-de-Enfermagem-C07.pdf>.

BUTIERRES MC, MENDES JMR. A discriminação de vítimas de acidente do trabalho ou de doença ocupacional: uma situação de invisibilidade social potencializada. **Sociedade em Debate**, 22(1): 237-260, 2016. Disponível em: <http://www.rle.ucpel.tche.br/index.php/rsd/article/view/1337>.

CARDOSO ACM. **Indicadores sobre riscos psicossociais no trabalho**. In: Silveira MA (Org.). Aspectos psicossociais e sustentabilidade em organizações: saúde, segurança e qualidade de vida no trabalho. Campinas: Centro de Tecnologia da Informação Renato Archer, 2014. 211p.

CARDOSO MF, BATISTA-DOS-SANTOS AC, ALLOUFA JML. Sujeito, linguagem, ideologia, mundo: técnica hermenêutico-dialética para análise de dados qualitativos de estudos críticos em administração. **R. Adm. FACES Journal Belo Horizonte**; v. 14 n. 2 p. 74-93 abr./jun, 2015. DOI: <http://dx.doi.org/10.21714/1984-6975FACES2015V14N2ART2112>.

CRUZ EJER, SOUZA NVDO, CORREA RA, PIRES AS. Dialética de sentimentos do enfermeiro intensivista sobre o trabalho na Terapia Intensiva. **Esc Anna Nery** 2014;18(3):479-485. Disponível em: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=127731659016>.

DALRI RCMB, SILVA LA, MENDES AMOC, ROBAZZI MLCC. Carga horária de trabalho dos enfermeiros e sua relação com as reações fisiológicas do estresse. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, nov.-dez. 2014; 22(6):959-65. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/0104-1169.3292.2503>.

DUARTE MLC, AVELHANEDA JC, PARCIANELLO RR. A saúde do trabalhador na estratégia de saúde da família: percepções da equipe de enfermagem. **Cogitare Enferm.** 2013;18(2):323-30. Disponível em: <https://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/32582>.

DUARTE SCM, QUEIROZ ABA, BÜSCHER A, STIPP MAC. O erro humano no cotidiano da assistência de enfermagem em terapia intensiva. **Rev. Latino-Am**, nov.-dez., 2015; 23(6):1074-81. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/0104-1169.0479.2651>.

ELLI VEA, COSTA TF, BAPTISTA PCP, GUIMARÃES ALO, ANGINONI BM. Exposição dos trabalhadores de enfermagem às cargas de trabalho e suas consequências. **Rev. esc. enferm. USP** [online]. 2015, vol.49, n.spe2, pp.98-105. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S0080-623420150000800014>.

FERREIRA GN, ABDALA RD. Identidade profissional e o estigma social do professor readaptado. **Rev Ciências Humanas – Educação e Desenvolvimento Humano – UNITAU, Taubaté – SP – Brasil**, v. 10, n Extra, edição 19, p. 24-33, Outubro, 2017. Disponível em: <https://www.rchunitau.com.br/index.php/rch/article/view/378>.

FONTANELLA BJB, RICAS J, TURATO ER. Amostragem por saturação em pesquisas qualitativas em saúde: contribuições teóricas. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, 24(1):17-27, jan, 2008. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csp/v24n1/02.pdf>.

FREITAS JS, SILVA AEBC, BEZERRA ALQ, SOUSA MRG. Qualidade dos cuidados de enfermagem e satisfação do paciente atendido em um hospital de ensino. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, maio-jun. 2014; 22(3): 454-60. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/0104-1169.3241.2437>.

INOUE KC, MATSUDA LM, ÉVORA YDM, WAIDMAN MAP. Tecnologias para minimização do esforço físico no trabalho de enfermagem em unidade de terapia intensiva. **Braz. J. Surg. Clin. Res**, Vol.4, n.2, pp.39-45 (Set-Nov 2013). Disponível em: https://www.mastereditora.com.br/periodico/20130831_181111.pdf.

LAGE CEB; ALVES MS. (Des)valorização da enfermagem: implicações no cotidiano do enfermeiro. **Enferm. Foco**, 2016; 7 (3/4): 12-36. Disponível em: <http://revista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/908/338>.

LIMA GHA, SOUSA SMA. Violência psicológica no trabalho da enfermagem. **Rev Bras Enferm**, 2015; set-out; 68 (5): 817-23. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167.2015680508i>.

LORENZINI E, MIENTKEWIC GA, DECKMANN LR, BAZZO KO, SILVA EF. Conflitos na equipe de enfermagem: revisão integrativa. **Revista Eletrônica Gestão & Saúde**, Vol.06, N°. 02, Ano 2015 p.1764-73. Disponível em: <http://periodicos.unb.br/index.php/rgs/article/view/22499/16096>.

MARIETTO ML. Observação participante e não participante: contextualização teórica e sugestão de roteiro para aplicação dos métodos. **Iberoamerican Journal Of Strategic Management (IJSM)**, 2018; 17(4), 05-18. DOI: <http://dx.doi.org/10.5585/ijsm.v17i4.2717>.

MASSAROLI R, MARTINI JG, LAZZARI DD, OLIVEIRA SN, CANEVER BP. Trabalho de enfermagem em uma unidade de terapia intensiva e a sua interface com a sistematização da assistência. **Revista de Enfermagem Esc Anna Nery**, 2015; 19 (2): 252-258. Disponível em: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=127739655008>.

MINAYO MCS. **O desafio do Conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde.**/ Maria Cecília de Sousa Minayo. – 14. Ed. – São Paulo: Hucitec, 2014. 407 p.

MIORIN JD, CAMPONOGARA S, PINNO C, BECK CLC, COSTA V, FREITAS EO. Prazer e sofrimento de trabalhadores de enfermagem de um pronto-socorro. **Texto contexto - enferm.**, vol. 27, no. 2, Florianópolis, Epub May, 03, 2018. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/0104-070720180002350015>.

- NOGUEIRA LS, KOIKE KM, SARDINHA DS, PADILHA KG, SOUSA RM. Carga de trabalho de enfermagem em unidades de terapia intensiva públicas e privadas. **Rev. bras. ter. intensiva** [online]. 2013, vol.25, n.3, pp. 225-232. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.5935/0103-507X.20130039>.
- NOVARETTI MCZ, SANTOS EV, QUITÉRIO LM, DAUD-GALLOTTI RM. Sobrecarga de trabalho da enfermagem e incidentes e eventos adversos em pacientes internados na UTI. **Rev. bras. enferm.** [online]. 2014, vol.67, n.5, pp.692-699. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167.2014670504>.
- OBRIEN-PALLAS L, MURPHY GT, SHAMIAN J, LI X, HAYES LJ. Impact and determinants of nurse turnover: a pan-Canadian study. **J Nurs Manag**, 2010, Nov; 18(8):1073-86. DOI: <https://doi.org/10.1111/j.1365-2834.2010.01167.x>.
- OLIVEIRA ALCB, COSTA GR, FERNANDES MA, GOUVEIA MTO, ROCHA SS. Presenteísmo, fatores de risco e repercussões na saúde do trabalhador de enfermagem. **Av Enferm.** 2018;36(1):79-87. DOI: <http://dx.doi.org/10.15446/av.enferm.v36n1.61488>.
- OLIVEIRA RJ, CUNHA T. Estresse do profissional de saúde no ambiente de trabalho: causas e consequências. **Caderno Saúde e Desenvolvimento**, vol. 3, n. 2, jul-dez, 2014. Disponível em: <https://www.uninter.com/revistasauade/index.php/cadernosaudedesenvolvimento/article/download/302/238>.
- PEDRO DRC, SILVA GKT, LOPES APAT, OLIVEIRA JLC, TONINI NS. Violência ocupacional na equipe de enfermagem: análise à luz do conhecimento produzido. **Saúde debate** [online]. 2017, vol.41, n.113, pp.618-629. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/0103-1104201711321>.
- PIRES AP, DIAS MDA. A extravagância de trabalhar doente: o corpo no trabalho em indivíduos com diagnóstico de LER/DORT. **Trab. educ. saúde** [online]. 2018, vol. 16, n. 1, pp. 263-282. ISSN 1678-1007. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/1981-7746-sol00106>.
- PRESTES FC; BECK CLC; MAGNAGO TSBS; SILVA RM. Indicadores de prazer e sofrimento no trabalho da enfermagem em um serviço de hemodiálise. **Rev. Esc Enferm USP**, 2015; 49(3): 469-477. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S0080-623420150000300015>.
- RODRIGUES ILA, MOTTA MCS, FERREIRA MA. Social representations of nurses on tuberculosis. **Rev Bras Enferm** [Internet]. 2016;69(3):498-503. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167.2016690316i>.
- SALUM MEG, KAHL C, CUNHA KS, KOERICH C, SANTOS TO, ERDMANN AL. Processo de morte e morrer: desafios no cuidado de enfermagem ao paciente e família. **Rev Rene**, 2017 jul-ago; 18(4):528-35. DOI: <http://dx.doi.org/10.15253/2175-6783.2017000400015>.
- SARTI TC, VECINA MVA, FERREIRA PSN. Mobilização precoce em pacientes críticos. **J Health Sci Inst.** 2016; 34 (3): 177-82. Disponível em: https://www.unip.br/presencial/comunicacao/publicacoes/ics/edicoes/2016/03_jul-set/V34_n3_2016_p177a182.pdf.
- SILVA MM. Absenteísmo: consequências e impactos na gestão de pessoas. **Revista Especialize On-line IPOG – Goiânia, 7ª Edição, n. 007, vol. 01, julho, 2014.** Disponível em: <https://www.ipog.edu.br/download-arquivo-site.sp?arquivo=absenteismo-consequencias-e-impactos-na-gestao-de-pessoas-11119162.pdf>.
- SILVA-JUNIOR JS, FISCHER FM. Afastamento por trabalho por transtornos mentais e estressores psicossociais ocupacionais. **Rev. bras. epidemiol.** [online]. 2015, vol.18, n.4, pp.735-744. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/1980-54972015000400005>.
- SOUZA GC, PEDUZZI M, SILVA JAM, CARVALHO BG. Teamwork in nursing: restricted to nursing professionals or an interprofessional collaboration. **Rev Esc Enferm USP.** 2016;50(4):640-647. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S0080-623420160000500015>.

TORRES GMC, FIGUEIREDO IDT, CÂNDIDO JAB, MORAIS APP, ALMEIDA MI. O emprego das tecnologias leves no cuidado ao hipertenso na Estratégia Saúde da Família. **Esc. Anna Nery**, vol. 22, no .3, Rio de Janeiro, 2018. Epub June 11, 2018. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/2177-9465-ean-2017-0169>.

VOLZ PM, TOMASI E, SAES MO, NUNES BP, DURO SMS, FACCHINI LA. A inclusão social pelo trabalho no processo de minimização do estigma social pela doença. **Saúde Soc. São Paulo**, v. 24, n.3, p.877-886, 2015. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-12902015130040>.

SOBRE A ORGANIZADORA

ISABELLE CORDEIRO DE NOJOSA SOMBRA - Enfermeira pelas Faculdades Nordeste - FANOR (Bolsista pelo PROUNI). Doutoranda em Obstetrícia (DINTER UFC/UNIFESP). Mestre em Saúde Coletiva - PPSAC/UECE. Especialização em Enfermagem Obstétrica - (4 Saberes). Especialista em Saúde Pública - UECE. Atua como consultora materno-infantil. Enfermeira Obstetra na clínica Colo. Atuou como docente do curso de Graduação em Enfermagem do Centro Universitário Estácio do Ceará e do Centro Universitário Pitágoras de Fortaleza. Atuou como professora do Grupo de Pesquisa em Avaliação da Saúde da Mulher - GPASM/ESTÁCIO. Atuou como docente do Curso Técnico em Cuidado de Idosos - PRONATEC/Unichristus. Atuou como supervisora pedagógica do Curso Técnico em Enfermagem da Diretoria de Educação Profissional em Saúde (DIEPS) da Escola de Saúde Pública do Ceará - ESP/CE. Atuou como enfermeira assistencial no Hospital Distrital Dr. Fernandes Távora (HFT). Atuou na preceptoria de estágio das Faculdades Nordeste - FANOR. Atuou como pesquisadora de campo da Universidade Federal do Ceará (UFC) - Faculdade de Medicina - no Projeto vinculado ao Departamento de Saúde Materno Infantil. Atuou no Projeto de Práticas Interdisciplinares no Contexto de Promoção da Saúde sendo integrante do grupo de pesquisa "Cuidando e Promovendo a Saúde da Criança e do Adolescente" - FANOR;. Atuou como Membro do Grupo de Pesquisa em Estudos Quantitativos da Universidade Estadual do Ceará (UECE). Atua principalmente nos seguintes temas: saúde da mulher, saúde materno-infantil e saúde coletiva.

ÍNDICE REMISSIVO

A

Absenteísmo 114, 119, 121, 122, 124, 167, 169, 170, 171, 172, 173, 174, 175, 176, 192, 197
Adesão ao tratamento 1, 2, 3, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 264
Ambiente de trabalho 36, 55, 63, 64, 66, 102, 104, 108, 109, 115, 117, 121, 124, 161, 169, 178, 181, 186, 187, 200, 201, 213
Assistência centrada no paciente 50
Atenção primária à saúde 55
Autocuidado 6, 7, 9, 12, 152, 153, 154, 164, 256, 257, 272
Autoimagem 152
Avaliação em saúde 69, 286

B

Burnout 94, 95, 96, 97, 98, 177, 178, 179, 180, 181, 182, 183, 184, 185, 186, 187, 188, 189, 190, 191, 194, 196, 197, 198, 199, 201, 202, 203, 204, 205, 206, 210, 211, 212, 213, 214, 215, 217, 218, 219, 220, 222, 223, 224, 225, 226, 229, 232, 233, 234, 235, 236, 237, 238, 239, 286, 293

C

Carga de trabalho 64, 124, 160, 162, 181, 184, 204
Colar cervical 13, 15, 17, 18, 19
Conselheiros de saúde 126, 127, 130, 132, 133, 136
Conselho municipal de saúde 126
Controle social 126, 127, 128, 129, 133, 135, 137, 138
Cuidados críticos 112
Cuidados paliativos 240, 241, 242, 244, 247, 248, 249, 250, 251, 252

D

Discente 28
Discriminação 20, 21, 22, 24, 25, 26, 120, 121, 122, 186

E

Ensino 12, 19, 29, 30, 35, 84, 94, 95, 112, 123, 130, 131, 162, 165, 239, 241, 242, 243, 246, 249, 250, 253, 261, 276, 278, 285
Equidade 21, 23, 24, 25, 27, 145, 150, 258, 268, 269
Equipe de enfermagem 15, 19, 100, 101, 113, 114, 119, 123, 124, 166, 169, 170, 171, 175, 176, 177, 178, 181, 182, 183, 185, 186, 187, 190, 191, 194, 195, 197, 200, 201, 202, 251, 256, 287, 288, 290, 293
Equipe interdisciplinar 1, 2, 11, 203, 205, 206
Equipe multiprofissional 7, 8, 9, 50, 51, 54, 113, 201, 251, 272, 274, 283
Esgotamento profissional 177, 182, 183, 185, 191, 195, 204, 205

Esterilização 41, 42, 43, 48, 55, 56, 57, 58, 59, 60, 61, 62, 63, 65, 66, 67
Estilo de vida 5, 6, 100, 152, 154, 155, 156, 158, 159, 160, 161, 162, 163, 164, 165
Estresse 27, 36, 94, 95, 109, 113, 114, 117, 118, 121, 122, 124, 140, 154, 156, 160, 161, 162, 165, 177, 178, 179, 181, 182, 183, 184, 185, 187, 188, 190, 191, 192, 193, 194, 196, 197, 198, 199, 200, 201, 202, 203, 206, 208, 212, 213, 214, 218, 238, 239, 264, 276, 277, 278, 279, 280, 281, 282, 283, 284, 285, 286, 287, 288, 289, 290, 291, 292, 293
Estresse psicológico 177, 182, 183
Estudante de enfermagem 276
Estudantes 28, 30, 31, 33, 34, 36, 94, 95, 98, 156, 165, 237, 238, 240, 241, 242, 243, 244, 245, 246, 247, 248, 249, 250, 251, 252, 276, 277, 278, 279, 281, 282, 283, 284, 285, 286
Estudantes de enfermagem 94, 95, 238, 240, 247, 249, 276, 277, 278, 279, 283, 284, 285, 286
Exposição a agentes biológicos 100

F

Família 1, 5, 7, 8, 9, 13, 33, 52, 54, 73, 79, 87, 91, 106, 123, 124, 125, 138, 145, 150, 154, 156, 161, 177, 217, 238, 242, 247, 250, 253, 254, 256, 257, 258, 259, 261, 262, 263, 265, 266, 267, 268, 269, 270, 274, 275, 288, 291

H

Hospitais 22, 54, 64, 66, 83, 88, 99, 101, 121, 122, 128, 169, 173, 174, 177, 180, 187, 189, 214, 239
Humanização 28, 29, 30, 31, 32, 33, 34, 35, 36, 52, 83, 87, 91, 250, 271, 272, 273, 274

I

Idoso 19, 20, 51, 253, 254, 255, 256, 257, 258, 259, 261, 262, 263, 264, 265, 266, 267, 294
Infecção cruzada 38
Integralidade em saúde 50, 79

M

Movimentos sociais 81, 82, 83, 84, 89, 91, 92, 128

N

Notificação de acidentes de trabalho 100

P

Pessoas em situação de rua 139, 140, 142
Psiquiatria 81, 83, 87, 90, 203, 214, 258

R

Residência multiprofissional em saúde 51, 218, 237, 238, 239
Revisão 1, 3, 12, 13, 15, 16, 18, 19, 20, 23, 24, 66, 81, 84, 92, 111, 123, 138, 139, 141, 143,

144, 146, 148, 151, 165, 166, 175, 176, 177, 181, 182, 188, 190, 194, 196, 201, 202, 237, 274, 286, 290, 293

S

Saúde 1, 2, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 19, 20, 21, 22, 23, 24, 25, 26, 27, 29, 34, 36, 39, 47, 49, 50, 51, 52, 53, 54, 55, 56, 57, 58, 62, 64, 65, 66, 67, 68, 69, 71, 73, 74, 77, 78, 79, 80, 81, 82, 83, 84, 85, 86, 87, 88, 89, 90, 91, 92, 93, 94, 96, 98, 99, 101, 102, 103, 104, 106, 107, 108, 109, 110, 111, 112, 113, 114, 116, 117, 118, 119, 120, 121, 122, 123, 124, 125, 126, 127, 128, 129, 130, 131, 132, 133, 134, 135, 136, 137, 138, 139, 140, 141, 142, 143, 144, 145, 146, 147, 148, 149, 150, 151, 152, 153, 154, 156, 157, 160, 161, 162, 163, 164, 165, 166, 167, 169, 170, 171, 172, 173, 174, 175, 176, 177, 178, 179, 180, 181, 182, 183, 184, 187, 188, 189, 190, 192, 193, 197, 199, 200, 201, 202, 203, 204, 205, 206, 207, 208, 209, 212, 213, 214, 215, 218, 232, 237, 238, 239, 241, 242, 245, 248, 249, 250, 251, 252, 253, 254, 255, 256, 257, 258, 261, 262, 263, 264, 265, 266, 267, 268, 269, 270, 271, 272, 273, 274, 275, 277, 278, 285, 286, 287, 288, 289, 291, 292, 293, 294

Saúde do trabalhador 20, 99, 101, 102, 104, 108, 110, 112, 120, 123, 124, 161, 164, 166, 177, 178, 180, 181, 182, 183, 189, 199, 200

Saúde mental 81, 83, 84, 85, 86, 87, 88, 89, 90, 91, 92, 93, 94, 96, 142, 174, 201, 203, 204, 205, 206, 207, 208, 209, 212, 213, 214, 215, 239

Saúde pública 2, 27, 79, 98, 104, 123, 129, 138, 139, 144, 146, 150, 166, 202, 203, 213, 237, 267, 274, 286, 287, 291, 294

Segurança do paciente 117, 122, 287, 288, 291, 292, 293

Serviços de saúde mental 204, 205, 206, 207, 212, 213, 214

Síndrome de burnout 94, 95, 96, 97, 98, 179, 182, 183, 186, 187, 188, 196, 197, 201, 202, 203, 204, 205, 213, 217, 218, 237, 239, 293

T

Tecidos 38, 39, 40, 41, 42, 43, 44, 45, 46, 47, 48

Técnicas 33, 38, 57, 62, 66, 243, 254, 264, 266

Técnicos de enfermagem 99, 104, 109, 112, 113, 114, 115, 116, 118, 166, 170, 171, 173

Trabalhadores 20, 26, 54, 64, 66, 81, 83, 86, 88, 89, 90, 91, 101, 102, 106, 108, 109, 113, 114, 117, 118, 119, 120, 121, 122, 123, 126, 132, 156, 161, 162, 163, 167, 168, 169, 170, 171, 172, 173, 174, 175, 176, 178, 179, 180, 181, 183, 184, 187, 188, 189, 192, 193, 196, 200, 201, 202, 204, 205, 213, 280, 286, 287, 291

Tratamento conservador 1, 2, 9, 12

Trauma; imobilização 3, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19

Tuberculose 68, 69, 70, 71, 72, 74, 75, 77, 78, 79, 80, 121

U

Unidades de terapia intensiva 112, 124, 191, 196, 197, 201, 202, 238

V

Vulnerabilidade em saúde 139

