

Efeitos do trabalho na saúde de enfermeiros que atuam em clínica cirúrgica de hospitais universitários¹

Rosângela Marion da Silva²

Regina Célia Gollner Zeitoune³

Carmem Lúcia Colomé Beck⁴

Milva Maria Figueiredo de Martino⁵

Francine Cassol Prestes⁶

Objetivo: analisar os efeitos do trabalho na saúde de enfermeiros que atuam em clínicas cirúrgicas de hospitais universitários, relacionando-os aos danos físicos, sociais e psicológicos. **Método:** estudo quantitativo, transversal, realizado entre 2012 e 2013 em quatro instituições de um Estado da região sul do Brasil. A amostra foi composta por 65 enfermeiros que responderam questões sobre os hábitos de vida e dados sociodemográficos e a Escala de Avaliação de Danos Relacionados ao Trabalho. Associações foram verificadas pelo teste Qui-Quadrado e Exato de Fisher e as correlações pelo teste de Spearman. **Resultados:** prevaleceu o adoecimento físico, encontrando associação entre os fatores Danos Sociais e Psicológicos e as variáveis prática de atividade física, acidente de trabalho e opção pelo turno de trabalho. Evidenciou-se correlação entre Danos Sociais e Psicológicos. **Conclusão:** o trabalho realizado por enfermeiros que atuam em clínica cirúrgica nas instituições hospitalares pesquisadas produz efeitos danosos à saúde.

Descritores: Enfermeiros; Saúde do Trabalhador; Serviço Hospitalar de Enfermagem; Enfermagem do Trabalho.

¹ Artigo extraído da tese de doutorado "Cronotipo e danos relacionados ao trabalho em trabalhadores de enfermagem", apresentada à Escola Paulista de Enfermagem, Universidade Federal de São Paulo, São Paulo, SP, Brasil.

² PhD, Professor Adjunto, Departamento de Enfermagem, Universidade Federal de Santa Maria, Santa Maria, RS, Brasil.

³ PhD, Professor Titular, Escola de Enfermagem Anna Nery, Universidade Federal do Rio De Janeiro, Rio de Janeiro, RJ, Brasil.

⁴ PhD, Professor Associado, Departamento de Enfermagem, Universidade Federal de Santa Maria, Santa Maria, RS, Brasil.

⁵ PhD, Professor Associado Voluntário, Faculdade de Ciências Médicas, Universidade Federal de Campinas, Campinas, SP, Brasil.

⁶ Doutoranda, Universidade Federal de Santa Maria, Santa Maria, RS, Brasil. Enfermeira, Departamento de Enfermagem, Universidade Federal de Santa Maria, Santa Maria, RS, Brasil.

Como citar este artigo

Silva RM, Zeitoune RCG, Beck CLC, De Martino MMF, Prestes FC. The effects of work on the health of nurses who work in clinical surgery departments at university hospitals. Rev. Latino-Am. Enfermagem. 2016;24:e2743. [Access

↑ ↑ ↑] Available in: _____ ↑
mês dia ano URL

Introdução

No contexto do trabalho na área da saúde, destaca-se o enfermeiro, profissional que coordena e gerencia os cuidados prestados por técnicos e auxiliares de enfermagem e presta assistência aos pacientes que demandam cuidados intensivos⁽¹⁾. O enfermeiro, especialmente o que atua em âmbito hospitalar, está exposto a situações que ocasionam efeitos danosos à saúde, decorrentes da própria organização do trabalho como: a necessidade de realização do trabalho em turnos, entre eles o noturno, sugerido por autores como um dos fatores de risco para a saúde mental⁽²⁾; sobrepeso ou obesidade⁽³⁻⁴⁾; e que dificulta a prática de atividade física⁽³⁾, o que pode impactar negativamente nas relações sociais e familiares e saúde do trabalhador, exigindo adaptações.

Em trabalho realizado em hospitais universitários, tem-se outros agravantes que podem contribuir para o adoecimento do trabalhador, como a precarização dos recursos físicos, materiais e humanos, refletindo em adoecimento físico e mental. Sobre isso, estudos apontam o crescimento gradativo do adoecimento dos trabalhadores da área da saúde, em especial da equipe de enfermagem⁽⁵⁻⁷⁾.

O trabalho do enfermeiro, particularmente em clínica cirúrgica, possui especificidades que foram evidenciadas por meio da experiência assistencial e docente acumulada. É uma unidade hospitalar que exige do enfermeiro conhecimento científico e dinamicidade para o atendimento das intercorrências relacionadas aos períodos pré e pós-operatório de forma a assegurar qualidade e segurança no atendimento. São atividades que exigem esforço físico, que, associado a posturas corporais não apropriadas, características do trabalho do enfermeiro e possíveis agravantes já mencionados, podem ter repercussões negativas na saúde dos trabalhadores, manifestadas por meio de danos à saúde relacionados à atividade laboral.

Nesse contexto, salienta-se que a enfermagem sofre o impacto das políticas sociais e econômicas do país, como as más condições de trabalho, fato inquestionável e comprovado pelo adoecimento dos trabalhadores, mas que não tem transparência ou visibilidade nas estatísticas oficiais⁽⁵⁾, o que pode favorecer a ocorrência de danos físicos, sociais e psicológicos à saúde dos trabalhadores.

Danos Físicos são definidos como dores no corpo e distúrbios biológicos. Danos Psicológicos, como sentimentos negativos com relação a si mesmo e à vida em geral e Danos Sociais são definidos como isolamento e dificuldade nas relações familiares e sociais⁽⁸⁾.

Nessa perspectiva, a criação de decreto, portaria e norma referentes à segurança e saúde do trabalhador na legislação brasileira demonstra preocupação com as condições de trabalho nos serviços de saúde, com propósito de promover processos de trabalho saudáveis, contribuindo, assim, para a melhoria da qualidade de vida, realização pessoal e social do trabalhador⁽⁹⁻¹¹⁾.

Tendo em vista que as más condições de trabalho, além de prejudiciais à existência de um processo de trabalho desejável, sugerem consequências negativas para quem é assistido, para a instituição de saúde e principalmente na saúde do trabalhador⁽¹²⁾, questiona-se: Existe associação entre os efeitos relacionados ao trabalho do enfermeiro que atua em clínica cirúrgica de hospitais universitários e os danos físicos, sociais e psicológicos à saúde?

A partir disso, este artigo tem como objetivo analisar os efeitos do trabalho na saúde de enfermeiros que atuam em clínicas cirúrgicas de hospitais universitários e relacioná-los aos danos físicos, sociais e psicológicos. A hipótese é de que o trabalho realizado em clínica cirúrgica produz efeitos negativos na saúde destes trabalhadores, favorecendo danos físicos, psicológicos ou sociais.

Justifica-se essa investigação por se considerar relevante averiguar aspectos que envolvam esse cenário de atuação da enfermagem, com objetivo de colaborar com resultados que possam contribuir para a discussão sobre melhores condições laborais que favoreçam a qualidade de vida dos enfermeiros e para a construção do conhecimento sobre a saúde do trabalhador.

Método

Estudo com abordagem quantitativa, transversal, realizado em clínicas cirúrgicas de quatro hospitais universitários situados em um Estado da Região Sul do Brasil, que foram identificados por números arábicos. Essa Região possui um total de seis hospitais universitários, conforme dados do Ministério da Educação, quatro deles situados no Estado do Rio Grande do Sul, local da pesquisa.

A população do estudo foi de 95 enfermeiros que atuavam em clínica cirúrgica, assim distribuídos: 11 no HU-1, que contava com 46 leitos de internação de clínica cirúrgica; 71 no HU-2, que tinha 221 leitos de clínica cirúrgica; sete no HU-3, que possuía 37 leitos de clínica cirúrgica e seis no HU-4, que apresentava 25 leitos de clínica cirúrgica.

A pesquisa foi autorizada pelas instituições e recebeu parecer favorável do Comitê de Ética em Pesquisa, com Protocolo número CAAE 02505512.4.0000.5505, e está

de acordo com o preconizado pela Resolução 466/12, do Conselho Nacional de Saúde.

Os critérios para inclusão foram: ser enfermeiro assistencial, atuar no turno da manhã (07-13 h), tarde (13-19 h) ou noite (19 h às 07 h do dia seguinte) e ter, no mínimo, um ano de trabalho na enfermagem na área hospitalar. Excluíram-se os profissionais que estavam em licença ou afastamento de qualquer natureza e os que atuavam em turnos intermediários.

Para o cálculo da amostra, considerou-se um nível de significância de 0,05 com poder estatístico de 95% e alfa de 5%. A seleção da amostra foi aleatória e a aplicação desses parâmetros produziu o tamanho amostral de 65 enfermeiros.

A coleta foi realizada entre julho de 2012 e janeiro de 2013 por quatro auxiliares de pesquisa, acadêmicos de enfermagem treinados e certificados em encontros presenciais e *online* para a coleta dos dados, a fim de garantir a fidedignidade dos mesmos. Os enfermeiros foram convidados pessoalmente e no local do trabalho para participar do estudo, sendo informados e esclarecidos sobre os objetivos da pesquisa e a voluntariedade da participação. A anuência com a pesquisa foi expressa mediante a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, uma via ficando com o pesquisador e a outra, com o participante da pesquisa.

Posterior a isso, os enfermeiros receberam um questionário com questões fechadas sobre a saúde, trabalho e hábitos de vida (idade, sexo, tempo de trabalho em clínica cirúrgica, turno de trabalho, opção pelo turno de trabalho, treinamento para atuar no setor, outro emprego, situação conjugal, satisfação com o trabalho e com o salário, envolvimento em acidente de trabalho, atividade de lazer e prática de atividade física) desenvolvido para este estudo, pelos próprios autores; e a Escala de Avaliação dos Danos Relacionados ao Trabalho (EADRT), que tem como objetivo avaliar os danos provocados pelo trabalho.

A EADRT é uma escala de sete pontos, do tipo *Likert*, em que: 0= nenhuma vez, 1= uma vez, 2= duas vezes, 3= três vezes, 4= quatro vezes, 5= cinco vezes, 6= seis ou mais vezes. Os 29 itens da escala estão agrupados por fator: Danos Físicos (12 itens), Danos Psicológicos (10 itens) e Danos Sociais (sete itens). Esta é uma das quatro escalas que compõem o Inventário sobre o Trabalho e Riscos de Adoecimento (ITRA), instrumento criado e validado no Brasil, autoaplicável, que avalia algumas dimensões da inter-relação entre o trabalho e risco de adoecimento, sendo utilizada neste estudo a terceira versão do instrumento, revalidada e publicada em domínio público⁽⁶⁾. Ressalta-se que se obteve autorização dos autores para a sua utilização.

Após a dupla digitação independente dos dados, esses foram analisados estatisticamente com o auxílio do Predictive Analytics Software, da SPSS INC., Chicago – USA), versão 15.0 for Windows.

Conforme orientação dos autores, a interpretação dos resultados da EADRT se realizou com base nas médias gerais dos fatores e percentual de respondentes nos intervalos das médias, sendo os resultados classificados em: suportável (avaliação mais positiva; pontuação abaixo de 1,99), crítico (avaliação moderada; pontuação entre 2,0 e 3,0), grave (avaliação moderada para frequente; pontuação entre 3,1 e 4,0) e presença de doenças ocupacionais (avaliação mais negativa; pontuação acima de 4,1). Os itens propostos retratam situações relacionadas à saúde e a sua aparição e repetição, em um nível moderado, já significa adoecimento⁽⁶⁾. A partir dessa consideração, os dados foram categorizados em não adoecimento (classificação suportável) e adoecimento (classificação crítica/grave/ presença de doenças).

As variáveis qualitativas foram descritas por meio da frequência absoluta e relativa e associadas aos fatores da EADRT utilizando os testes Qui-Quadrado e Exato de Fisher. Quando analisadas as variáveis quantitativas, realizou-se o teste de Kolmogorov-Smirnov para verificar a aderência dos dados à distribuição normal. As variáveis idade e tempo de trabalho na unidade atenderam o pressuposto da normalidade e foram descritas por meio da média e desvio padrão. A correlação entre os fatores da EADRT (Danos Físicos, Sociais e Psicológicos) foi analisada por meio do Coeficiente de Correlação de Spearman.

Em todos os testes foi utilizado o nível de significância de 5% ($p < 0,05$), sendo a confiabilidade da EADRT, e de cada um dos fatores da escala, avaliada por meio do coeficiente alfa de Cronbach.

Resultados

Participou do estudo uma amostra de 65 enfermeiros atuantes em clínica cirúrgica, predominantemente do sexo feminino (87,8%, $n=57$), com média de 40,62 ($\pm 8,82$) anos de idade, com tempo médio de trabalho em clínica cirúrgica de 7,91 ($\pm 7,12$) anos e atuação nos turnos da manhã (32,3%, $n=21$), tarde (30,7%, $n=20$) e noite (34,9%, $n=24$). Observou-se um percentual maior de enfermeiros com companheiro (53,8%, $n=35$), satisfeitos com o trabalho (93,85%, $n=61$), que optaram pelo turno em que desenvolviam as atividades (81,5%, $n=53$), que realizaram treinamento para atuar no setor (64,62%, $n=42$), e que não possuíam outro emprego (76,92%, $n=50$). Um maior quantitativo de enfermeiros já havia se envolvido em acidentes de trabalho (50,8%,

n=35), realizava atividades de lazer uma ou mais vezes por semana (90,8%, n=59) e praticava atividade física (52,3%, n=34).

Considerando-se os efeitos do trabalho na saúde dos enfermeiros, identificou-se que Danos Físicos foi o fator que apresentou maior média (2,17±1,04), seguido

por Danos Sociais (1,52±1,24) e Danos Psicológicos (1,18±1,15). Predominou a classificação crítico para Danos Físicos (43,1%, n=28) e suportável no fator Danos Sociais (64,6%, n=42) e Psicológicos (83,1%, n=54). Os fatores da EADRT apresentaram consistência interna satisfatória (Cronbach > 0,70), conforme apresentado na Tabela 1.

Tabela 1- Distribuição do Alfa de Cronbach e classificação dos enfermeiros lotados em Clínica Cirúrgica de hospitais universitários e segundo Danos Físicos, Sociais e Psicológicos. Região Sul, Brasil, 2013 (N=65)

Fator	Classificação				Alfa de Cronbach
	Suportável	Crítico	Grave	Doença	
Danos Físicos	24(36,9%)	28(43,1%)	10(15,4%)	3(4,6%)	0,82
Danos Sociais	42(64,6%)	16(24,6%)	4(6,2%)	3(4,6%)	0,85
Danos Psicológicos	54(83,1%)	6(9,2%)	2(3,1%)	3(4,6%)	0,92

Dentre os enfermeiros adoecidos, 26 (57,8%) possuíam um tipo de dano relacionado ao trabalho e 19 (42,2%) tinham mais de um tipo de dano relacionado ao trabalho. Identificou-se que 63,1% estavam adoecidos fisicamente, conforme apresenta a Tabela 2, e os itens com maiores médias foram dores nas pernas (3,85±1,99) e dores nas costas (3,82±2,29). Para Danos

Sociais, existiu o predomínio do não adoecimento e os itens com maior média foram vontade de ficar sozinho (2,18±2,14) e impaciência com as pessoas em geral (1,85±1,81). No fator Danos Psicológicos, foi observado maior percentual de não adoecimento e os itens com maiores médias foram mau humor (1,85±1,82) e irritação com tudo (1,63±1,81).

Tabela 2 - Distribuição dos fatores Danos Físicos, Sociais e Psicológicos dos enfermeiros de clínica cirúrgica segundo adoecimento. Região Sul, Brasil, 2013 (N=65)

Fator	Não adoecimento	Adoecimento
Danos Físicos	24(36,9%)	41(63,1%)
Danos Sociais	42(64,6%)	23(35,4%)
Danos Psicológicos	54(83,1%)	11(16,9%)

Associando-se o adoecimento e não adoecimento para Danos Físicos, Sociais e Psicológicos e as variáveis de interesse, identificou-se diferença estatística significativa entre Danos Psicológicos e acidente de trabalho ($p=0,018$) e opção pelo turno de trabalho ($p=0,035$). Também foi encontrada associação entre Danos Sociais e prática de atividade física ($p=0,036$).

Ao correlacionar Danos Físicos, Sociais e Psicológicos (correlação de Spearman), foi encontrada correlação direta e moderada entre Danos Físicos e Danos Sociais ($r=0,438$, $p<0,001$) e entre Danos Físicos e Danos Psicológicos ($r=0,428$, $p<0,001$). Identificou-se correlação direta e muito alta entre Danos Sociais e Danos Psicológicos ($r=0,804$, $p<0,001$).

Discussão

Neste estudo, constatou-se que a atividade laboral dos enfermeiros que atuam em clínica cirúrgica em hospitais universitários da região sul do Brasil tem como consequência o adoecimento físico desses trabalhadores. A classificação crítico identificada para Danos Físicos é considerada um indicador de situação limite, que potencializa o sofrimento no trabalho e sinaliza estado de alerta⁽⁸⁾. Indica um resultado mediano e que requer providências imediatas a curto e médio prazo, o que poderia contribuir para a qualidade de vida, redução do número de afastamentos do trabalho e melhoria da assistência de enfermagem.

Sobre a maior média encontrada em Danos Físicos, uma possível justificativa decorre da caracterização do processo de trabalho do enfermeiro em clínica cirúrgica. A necessidade de agilidade para a execução de atividades assistenciais realizadas diretamente com o paciente no período pré e pós-operatório, a orientação do cuidado junto ao paciente, com inclusão da família, associadas às demandas de gerenciamento do turno de trabalho, como a elaboração de escalas de trabalho, previsão e provisão de recursos humanos, materiais e físicos próprios do serviço, são algumas das atribuições inerentes ao enfermeiro. É neste contexto dinâmico e com diversas imprevisões que este profissional precisa desempenhar suas atividades, o que remete à necessidade de saúde física e mental.

Assim, a identificação da prevalência de dores nas pernas e nas costas pode estar relacionada a situações decorrentes do processo e organização do trabalho em clínica cirúrgica e que se traduzem em adoecimento físico nos enfermeiros pesquisados. Em estudo realizado com enfermeiros lotados em Unidades de Terapia Intensiva (UTI) de hospitais públicos, privados e universitários da Turquia foi identificada a maior prevalência para sintomas musculoesqueléticos nas pernas e costas, dado semelhante ao encontrado neste estudo, mas sugere que o maior risco ergonômico está relacionado ao trabalho em UTI, comparado ao trabalho realizado em outras unidades no hospital⁽¹³⁾, o que não se confirmou nesta investigação.

Em pesquisa sobre os agravos à saúde em trabalhadores de enfermagem de um hospital geral público do nordeste brasileiro, a maioria dos participantes declarou como uma queixa frequente, desde o início de sua atuação em unidade hospitalar, as lombalgias e varizes em membros inferiores. A partir disso, reitera-se a necessidade de prevenção de tais agravos, bem como de reivindicação por parte dos trabalhadores de melhores condições de vida e laborais⁽¹⁴⁾.

Sobre a presença de dor nas costas na amostra investigada, pesquisa realizada com profissionais de enfermagem concluiu que a ausência da lombalgia contribuiu significativamente para elevar a medida de Qualidade de Vida no Trabalho ($p=0,010$)⁽¹⁵⁾. Por outro lado, pesquisa evidenciou que o distúrbio musculoesquelético contribui para reduzir a capacidade para o trabalho⁽⁶⁾.

Pesquisa de coorte realizada com enfermeiros no período de 2004 a 2010, em Taiwan, identificou que as lesões musculoesqueléticas aumentaram de 28,35% em 2006 para 33,65% em 2010 e que tinham como principais causas a má postura relacionada ao trabalho e os problemas psicológicos⁽⁷⁾. Estudo americano com 361 enfermeiros que realizavam cuidados críticos identificou

que 83% percebiam maior propensão a ter uma lesão musculoesquelética decorrente da atividade laboral no prazo de um ano. Além disso, os enfermeiros percebiam que o risco dessas lesões era superior nos colegas de trabalho e inferior em si mesmos⁽¹⁶⁾.

Há situações que repercutem no adoecimento da equipe de enfermagem, como as condições de trabalho e os ambientes desfavoráveis, motivo pelo qual deve-se cuidar de si, pois se percebe que muitas vezes os trabalhadores assistem aos outros e se esquecem de cuidar de si mesmos e do espaço em que trabalham⁽¹²⁾. Assim, estratégias que podem contribuir para o bom desempenho das atividades laborais e no cotidiano seria a constituição de equipes de saúde no trabalho para a implementação de programas de prevenção de riscos ergonômicos nas unidades hospitalares⁽¹³⁾, e o emprego de massagens para aliviar a dor e tratamento de lombalgias nos trabalhadores⁽¹⁷⁾.

A doença, nesse contexto, pode implicar em comprometimento de atividades cotidianas dos indivíduos afetados, como o desenvolvimento de rotinas domésticas, de atividades de lazer, além de causar limitações e incapacidade para o trabalho. Os reflexos podem ser os sentimentos de frustração e inutilidade, acompanhados pela dor, insônia, oscilação do humor, baixa autoestima, depressão, ansiedade, desvalorização profissional, entre outros⁽¹⁸⁾, com maior propensão a sofrer acidente de trabalho.

Neste estudo, predominaram as pessoas que se envolveram em acidentes de trabalho e foi identificada associação significativa entre essa variável e Danos Psicológicos, o que comprovou a hipótese de que o trabalho hospitalar influencia a saúde dos enfermeiros de clínica cirúrgica. Autores referem que não é possível mudar a natureza do objeto de trabalho de enfermagem e das instituições de saúde, que são tipicamente insalubres, assim como existem limitações para instituir novas formas de organização desse trabalho, mas é possível controlar a insalubridade, a periculosidade, a penosidade, a exaustão e o desgaste dos trabalhadores, permitindo a recuperação da força de trabalho e o distanciamento da exposição aos fatores de risco. A redução da jornada de trabalho é um fator que pode auxiliar nesse processo⁽⁵⁾.

Assim, embora este estudo apresente maior percentual de enfermeiros em adoecimento físico, há constatação de que o desgaste psíquico originado pelas situações e relações sociais presentes no trabalho é mais impactante sobre a qualidade de vida quando comparado com a própria natureza do trabalho, ou seja, o cuidar de vidas adoecidas⁽¹⁹⁾.

Desse modo, é importante informar que os agravos de ordem emocional relacionados ao trabalho são

difíceis de caracterizar, pois estes ocorrem de forma insidiosa⁽²⁰⁾, e um dos fatores que pode contribuir para isso é a realização do trabalho em turnos. No turno noturno, o ganho ponderal e a dificuldade de atividade física no dia posterior à realização do plantão são algumas repercussões relatadas por enfermeiros⁽³⁾.

Neste estudo, foi identificado que os indivíduos que não praticavam atividade física estavam associados ao isolamento e dificuldade nas relações familiares e sociais (Danos Sociais). Pesquisa semelhante investigou a prática de atividade física de brasileiros em uma amostra representativa de todo o Brasil (292.553 indivíduos com idade de 14 anos ou mais) e identificou que um em cada cinco brasileiros não pratica qualquer atividade física⁽²¹⁾. Adotar um comportamento de não cuidar de si ou não ter um cuidado mínimo consigo pode dificultar o desenvolvimento das atividades com atenção, o que implica em desmotivação no trabalho e no lar, possibilitando o adoecimento e trazendo prejuízos para o trabalhador e para a instituição, sendo uma tendência a elevação do quantitativo de licenças por motivo de doença⁽²²⁾.

Nesse contexto, oferecer a oportunidade para a escolha do turno de trabalho pode contribuir para a satisfação profissional do trabalhador. Neste estudo, foi identificado que os enfermeiros que não optaram pelo turno de trabalho estavam associados a sentimentos negativos em relação a si mesmos e à vida em geral (Danos Psicológicos), o que sugere sofrimento do trabalhador. Outro destaque neste estudo é a forte correlação entre Danos Sociais e Psicológicos, o que sugere que esses são fatores que se inter-relacionam e se influenciam.

O adoecer na instituição hospitalar é permeado por diversos fatores que precisam ser analisados sob a ótica de quem adocece, o que exige transcender a visão reducionista do processo de adoecer⁽²³⁾, sendo que condições de trabalho desfavoráveis associadas a questões pessoais e profissionais podem tornar os enfermeiros pessoas vulneráveis ao adoecimento. Assim, ratifica-se a necessidade de uma compreensão ampliada do adoecimento relacionado à atividade laboral. Tal necessidade se justifica pela multicausalidade e inter-relação entre os fatores patogênicos, bem como pela possibilidade de consequências diretas e indiretas para os trabalhadores, famílias e sociedade⁽¹⁴⁾.

Os limites dos resultados deste estudo estão relacionados ao delineamento transversal, pois no mesmo a causalidade reversa não pode ser descartada; e o fato de não ter sido investigado o tipo de acidente de trabalho, se com material perfurocortante, o tipo de exposição e fluido corporal envolvido, pois esses dados ofereceriam outras possibilidades de análise.

Conclusões

A representatividade da amostra evidencia o adoecimento físico relacionado ao trabalho na maior parcela de enfermeiros que atuavam em clínica cirúrgica de hospitais universitários de um Estado da Região Sul do Brasil, sendo os itens com maiores médias as dores nas pernas e dores nas costas. O fator Danos Físicos apresentou classificação crítico, e os fatores Danos Psicológicos e Sociais foram avaliados como suportáveis, sendo fatores correlacionados. Os danos à saúde dos enfermeiros que atuavam em unidades de clínica cirúrgica apresentaram correlação direta, especialmente os Danos Sociais e Danos Psicológicos, com correlação direta muito alta.

No que tange à associação entre danos à saúde e as variáveis de interesse, identificou-se associação significativa entre os Danos Sociais e a prática de atividade física ($p=0,036$). Os Danos Psicológicos associaram-se significativamente às variáveis acidente de trabalho e opção pelo turno de trabalho (respectivamente $p=0,018$ e $p=0,035$). Assim, confirmou-se a hipótese de que o trabalho realizado por enfermeiros que atuam em clínica cirúrgica nas instituições hospitalares pesquisadas produz efeitos danosos à saúde.

Os resultados agregam novos conhecimentos científicos na medida em que podem subsidiar o planejamento de ações de prevenção e promoção à saúde, em especial nas instituições hospitalares da Região Sul do Brasil.

Referências

1. Presotto GV, Ferreira MBG, Contim D, Simões ALA. Dimensões do trabalho do enfermeiro no contexto hospitalar. *Rev Rene*. 2014;15(5):760-70.
2. Arruda A, Portela L, Griep R, Silva-Costa A, Rotenberg L. The relationship between night work and mental health among hospital workers. *Occup Environ Med*. 2014;71(Suppl 1):87-8.
3. Silva RM, Beck CLC, Magnago TSBS, Carmagnani MIS, Tavares JP, Prestes FC. Trabalho noturno e a repercussão na saúde dos enfermeiros. *Esc Anna Nery*. 2011;15(2):270-6.
4. Griep RH, Bastos L, Fonseca MJM, Costa-Silva A, Portela LF, Toivanen S, et al. Years worked at night and body mass index among registered nurses from eighteen public hospitals in Rio de Janeiro, Brazil. *BMC Health Serv Res*. 2014;14:603.
5. Felli VEA. Condições de trabalho de enfermagem e adoecimento: motivos para a redução da jornada de trabalho para 30 horas. *Enfermagem em Foco*. 2012;3(4):178-81.

6. Magnago TSBS, Lima ACS, Prochnow A, Ceron MDS, Tavares JP, Urbanetto JS. [Intensity of musculoskeletal pain and (in) ability to work in nursing]. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*. 2012;20(6):1125-33. Portuguese.
7. Chung YC, Hung CT, Li SF, Lee HM, Wang SG, Chang SC et al. Risk of musculoskeletal disorder among Taiwanese Nurses cohort: a nationwide population-based study. *BMC Musculoskelet Disord*. 2013;14(1):144.
8. Mendes AM, Ferreira MC. Inventário sobre o trabalho e riscos de adoecimento – ITRA: Instrumento auxiliar de diagnóstico de indicadores críticos no trabalho. In: Mendes A, organizador. *Psicodinâmica do trabalho: Teoria, Método e Pesquisas*. São Paulo: Casa do Psicólogo; 2007. p. 111-26.
9. Presidência da República. [Internet]. Casa Civil (BR) Decreto n.º 7.602 de 07 de novembro de 2011. Dispõe sobre a Política Nacional de Segurança e Saúde no Trabalho – PNSST. *Diário Oficial da União, Brasil, Brasília (DF)*; 2011 [Acesso 14 ago 2013]. Disponível em http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2011-2014/2011/Decreto/D7602.htm
10. Ministério da Saúde (BR). [Internet]. Portaria n.º 1.823, de 23 de agosto de 2012. Institui a Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora. [Acesso 15 jan 2014]. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2012/prt1823_23_08_2012.html
11. Ministério do Trabalho e do Emprego (BR). [Internet]. Portal do trabalho e emprego. NR32. Segurança e saúde no trabalho em serviços de saúde. [Acesso 15 jun 2014]. Disponível em: [http://portal.mte.gov.br/data/files/8A7C816A350AC8820135161931EE29A3/NR-32%20\(atualizada%202011\).pdf](http://portal.mte.gov.br/data/files/8A7C816A350AC8820135161931EE29A3/NR-32%20(atualizada%202011).pdf)
12. Ribeiro JP, Rocha LP, Pimpão FD, Porto AR, Thofehrn MB. Implicações do ambiente no desenvolvimento do processo de trabalho da enfermagem: uma revisão integrativa. *Enferm Global*. 2012;27:388-96.
13. Sezgin D1, Esin MN. Predisposing factors for musculoskeletal symptoms in intensive care unit nurses. *Int Nurs Rev*. 2015 Mar;62(1):92-101.
14. Machado LSF, Rodrigues EP, Oliveira LMM, Laudano RCS, Nascimento SCL. Agravos à saúde referidos pelos trabalhadores de enfermagem em um hospital público da Bahia. *Rev Bras Enferm*. 2014;67(5):684-91.
15. Schmidt DRC, Dantas RAS. Quality of work life and work-related musculoskeletal disorders among nursing professionals. *Acta Paul Enferm*. 2012;25(5):701-7. Inglês, Português.
16. Lee SJ, Faucett J, Gillen M, Krause N, Landry L. Risk perception of musculoskeletal injury among critical care nurses. *Nurs Res*. 2013;62(1):36-44.
17. Borges TP, Greve JMD'A, Monteiro AP, Silva RES, Giovani AMM, Silva MJP. Massage application for occupational low back pain in nursing staff. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*. 2012;20(3):511-9.
18. Rodrigues BC, Moreira CCC, Triana TA, Rabelo JF, Higarashi IH. Limitações e conseqüências na saúde do trabalhador ocasionadas por doenças relacionadas ao trabalho. *Rev Rene*. 2013;14(2):448-57.
19. Mininel VA, Baptista PCP, Felli VEA. Psychic workloads and strain processes in nursing workers of brazilian university hospitals. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*. 2011;19(2):340-7. Portuguese.
20. Secco IAL, Robazzi MICC, Souza FEA, Shimizu DS. Cargas psíquicas de trabalho e desgaste dos trabalhadores de enfermagem de hospital de ensino do Paraná, Brasil. *SMAD, Rev Electrónica Salud Mental, Alcohol y Drogas*. [Internet]. 2010 [Acesso 19 dez 2015];6(1):10-7. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1806-69762010000100016
21. Knuth AG, Malta DC, Dumith SC, Pereira CA, Moraes Neto OI, Temporão JG et al. Prática de atividade física e sedentarismo em brasileiros: resultados da Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios (PNAD) 2008. *Ciênc Saúde Coletiva*. 2011;16(9):3697-705.
22. Soares RJO, Zeitoune RCG, Lisboa MTL, Mauro MYC. Fatores facilitadores e impeditivos no cuidar de si para docentes de enfermagem. *Texto Contexto Enferm*. 2011;20(4):758-65.
23. Silva SM, Batista PCP. Novos olhares sobre o sujeito que adoecce no trabalho hospitalar. *Cogitare Enferm*. 2013;18(1):163-6.

Recebido: 5.3.2015

Aceito: 29.8.2015

Correspondência:

Rosângela Marion da Silva
 Universidade Federal de Santa Maria Centro de Ciências da Saúde.
 Departamento de Enfermagem
 Cidade Universitária. Prédio 26 Bairro Camobi
 CEP: 97.105-900,
 Santa Maria, RS, Brasil
 E-mail: cucasma@terra.com.br

Copyright © 2016 Revista Latino-Americana de Enfermagem

Este é um artigo de acesso aberto distribuído sob os termos da Licença Creative Commons CC BY.

Esta licença permite que outros distribuam, remixem, adaptem e criem a partir do seu trabalho, mesmo para fins comerciais, desde que lhe atribuam o devido crédito pela criação original. É a licença mais flexível de todas as licenças disponíveis. É recomendada para maximizar a disseminação e uso dos materiais licenciados.