



ORIGINALES

Problemas de saúde entre profissionais de enfermagem e fatores relacionados

Problemas de salud entre profesionales de enfermería y factores relacionados

Health problems among nursing professionals and related factors

Maiara Bordignon¹
Maria Inês Monteiro²

¹ Enfermeira. Doutoranda no Programa de Pós-graduação em Enfermagem da Universidade Estadual de Campinas. Campinas. São Paulo. Brasil.

² Doutora em Enfermagem. Docente no Programa de Pós-graduação em Enfermagem da Universidade Estadual de Campinas. Coordenadora do Grupo de Estudos e Pesquisas em Saúde e Trabalho. Campinas. São Paulo. Brasil.

E-mail: bordignonmaiara@gmail.com

<http://dx.doi.org/10.6018/eglobal.17.3.302351>

Submissão: 16/08/2017

Aprovação: 13/10/2017

RESUMO:

Objetivo: conhecer os problemas de saúde que acometem profissionais de enfermagem em uma unidade de emergência hospitalar pública e fatores relacionados.

Método: estudo transversal com 86 profissionais de enfermagem de uma unidade de emergência hospitalar do interior do Estado de São Paulo, Brasil. Os dados coletados a partir de questionários foram analisados utilizando a estatística descritiva e inferencial.

Resultados: 61,2% dos profissionais reportaram ao menos uma lesão ou doença com diagnóstico médico, e 59,6% dos profissionais possuíam dois ou mais problemas de saúde, sendo 2,8 a média de lesões ou doenças (IC_{95%} 2,1–3,5). Os grupos 'lesões por acidente' e 'doenças do sistema musculoesquelético' foram predominantes, no entanto, as lesões nas costas, gastrite ou irritação duodenal e hipertensão arterial foram as doenças com maior número de relatos. Os auxiliares ou técnicos de enfermagem apresentaram, em média, maior número de lesões ou doenças que os enfermeiros, assim como os profissionais com outro emprego, cansados e/ou desanimados após o trabalho e que sofreram violência ocupacional. Diferenças estatisticamente significantes foram observadas entre os grupos com ou sem lesão ou doença em relação às medianas da idade do trabalhador ($p=0,0075$) e idade de início em uma atividade laboral ($p=0,0188$). Foi identificada relação com significância estatística entre ter lesão ou doença e uso de medicamento ($p=0,0304$).

Conclusão: é importante que a instituição propicie ao trabalhador condições de trabalho e organizacionais que possibilitem a manutenção da sua saúde, potencial e habilidades pelo maior tempo possível.

Palavras chave: Doenças; enfermagem; equipe de enfermagem; serviço hospitalar de emergência; pronto-socorro

RESUMEN:

Objetivo: Conocer los problemas de salud que afectan a profesionales de enfermería en una unidad de emergencia hospitalaria pública y factores relacionados.

Método: Estudio transversal con 86 profesionales de enfermería de una unidad de emergencia hospitalaria del interior del Estado de São Paulo, Brasil. Los datos recogidos a partir de cuestionarios fueron analizados utilizando la estadística descriptiva e inferencial.

Resultados: 61,2% de los profesionales reportaron al menos una lesión o enfermedad con diagnóstico médico, y 59,6% de los profesionales tenían dos o más problemas de salud, siendo 2,8 la media de lesiones o enfermedades (IC_{95%} 2,1–3,5). Los grupos 'lesiones por accidente' y 'enfermedades del sistema musculo-esquelético' fueron predominantes, sin embargo, las lesiones en la espalda, gastritis o irritación duodenal e hipertensión arterial fueron las enfermedades con mayor número de relatos. Los auxiliares o técnicos de enfermería presentaron, de media, mayor número de lesiones o enfermedades que los enfermeros, así como los profesionales con otro empleo, cansados y/o desanimados después del trabajo y que sufrieron violencia laboral. Diferencias estadísticamente significantes fueron observadas entre los grupos con o sin lesión o enfermedades en relación a las medianas de la edad del trabajador ($p=0,0075$) y edad de inicio en una actividad laboral ($p=0,0188$). Fue identificada relación con significancia estadística entre tener lesión o enfermedad y uso de medicamento ($p=0,0304$).

Conclusión: Es importante que la institución propicie al trabajador condiciones de trabajo y organizacionales que posibiliten el mantenimiento de su salud, potencial y habilidades por el mayor tiempo posible.

Palabras clave: Enfermedad; enfermería; grupo de enfermería; servicio de urgencia en hospital; servicios médicos de urgencia

ABSTRACT:

Objective: To know the health problems that affect nursing professionals in the emergency unit of a public hospital and the related factors.

Method: Cross-sectional study with 86 nursing professionals from a hospital emergency unit in the countryside of the State of São Paulo, Brazil. Data collected through questionnaires were analyzed using descriptive and inferential statistics.

Results: 61.2% of the professionals reported at least one injury or illness with a medical diagnosis, and 59.6% of the professionals had two or more health problems, with a mean number of injuries or illnesses of 2.8 (CI_{95%} 2.1-3.5). The groups 'injury by accident' and 'musculoskeletal diseases' were predominant, however, injuries in the back, gastritis or duodenal irritation and hypertension were the illnesses with the highest number of reports. Nursing assistants or technicians presented, on average, more injuries or illnesses than nurses, as well as professionals with more than one employment those who felt tired and/or discouraged after work and who had suffered occupational violence. Statistically significant differences were observed between the groups with or without injury or illness in relation to medians of current age ($p=0.0075$) and age at the start of labor activity ($p=0.0188$) of workers. There was a statistically significant relationship between presenting an injury or illness and use of medication ($p=0.0304$).

Conclusion: It is important that the institutions provide working and organizational conditions for workers, in order to enable them to maintain their health, potential and skills for as long as possible.

Keywords: Disease; nursing; nursing, team; emergency service, hospital; emergency medical services

INTRODUÇÃO

Os profissionais de enfermagem constituem geralmente a maior parte da força de trabalho na área da saúde, sendo essenciais aos centros de saúde, clínicas, hospitais e outras companhias⁽¹⁻²⁾. Apesar desta participação relevante na composição do quadro de pessoal da saúde, o estado de saúde destes profissionais necessita ser explorado⁽¹⁾. Este contexto assume cada vez mais importância diante da escassez global de enfermeiros e do envelhecimento desta força de trabalho⁽¹⁾.

A literatura destaca que os profissionais da área de enfermagem enfrentam vários estressores, muitos dos quais já considerados inerentes à profissão, como a longa jornada de trabalho, atuação em meio a dor, perda e sofrimento, cuidado de pacientes em condições de saúde opostas a vida e apoio aos familiares⁽³⁾. O atendimento a

indivíduos sob estresse extremo e a assistência a situações críticas fazem parte das unidades de emergência, avaliadas como uma configuração de trabalho com alto estresse ocupacional⁽⁴⁾. Estes estressores em conjunto com o modo como as atividades são desenvolvidas no cotidiano do trabalho, aspectos individuais e recursos de apoio intra ou extrainstitucionais disponíveis expressam a vulnerabilidade dos profissionais de enfermagem para o desenvolvimento de determinados problemas de saúde.

A presença de alguns problemas de saúde pode levar a lapsos de atenção que aumentam o risco de erros de medicação e podem implicar no reconhecimento de características que ameaçam a vida e outros aspectos relacionados à segurança do paciente⁽³⁾. Os profissionais de enfermagem trabalham com situações difíceis para as quais muitas vezes necessitam tomar decisões precisas e que afetam a vida de pessoas⁽³⁾. Sem dúvida, a habilidade dos profissionais de enfermagem em responder de modo adequado e oportuno as demandas que advém do cotidiano da assistência em saúde também está relacionada às condições de saúde destes profissionais.

Neste contexto, destaca-se a relação entre os problemas de saúde e presenteísmo (diminuição da produtividade por problemas de saúde)⁽⁵⁾. O presenteísmo está relacionado à segurança do paciente; com maior queda de pacientes e erros de medicação que geram custos estimados em aproximadamente dois bilhões por ano aos Estados Unidos⁽⁵⁾. Além disso, a literatura identifica o absenteísmo (ausências ao trabalho) como um problema global⁽⁶⁻⁷⁾ e reconhece que o absenteísmo por doença promove a sobrecarga de trabalho, afeta o funcionamento do local de trabalho, a equipe e os usuários, comprometendo a qualidade e segurança da assistência de enfermagem e a eficiência dos serviços^(6,8-9).

Neste momento em que é necessário explorar todas as possibilidades para melhorar a qualidade e diminuir custos relacionados aos cuidados⁽⁵⁾ a saúde dos profissionais de enfermagem deve receber cuidado adequado. A saúde desta força de trabalho deve receber maior atenção para influenciar de modo positivo o cuidado ao paciente e controlar custos⁽⁵⁾.

Considerando que os profissionais de enfermagem participam do processo de cuidado ao paciente, família e comunidade, contribuindo para a existência da rede de atenção à saúde no país, e que problemas de saúde nesta categoria podem gerar grandes consequências, o objetivo deste estudo foi conhecer os problemas de saúde que acometem profissionais de enfermagem em uma unidade de emergência hospitalar pública e fatores relacionados.

MÉTODO

Estudo transversal realizado com 86 profissionais de enfermagem que trabalhavam em uma unidade de emergência hospitalar pública localizada no interior do Estado de São Paulo, Brasil. Os profissionais de enfermagem que compuseram a amostra eram enfermeiros, auxiliares ou técnicos de enfermagem com atuação por tempo igual ou superior a três meses na unidade de emergência, de qualquer turno de trabalho, idade ou sexo. Os profissionais que não atenderam a estes critérios e que estavam em afastamento do trabalho não foram incluídos no estudo.

Os dados foram coletados no segundo semestre de 2016 a partir de um conjunto de instrumentos. O Questionário sobre Dados Sociodemográficos, Estilo de Vida,

Aspectos de Saúde e Trabalho⁽¹⁰⁾, com uso anterior em estudos da área da saúde⁽¹¹⁻¹²⁾, foi utilizado para reunir dados relacionados à função, sexo do trabalhador, turno de trabalho, idade, tempo de trabalho na unidade e na instituição, idade de início em uma atividade laboral, hábito do fumo, uso de medicamento, cansaço e/ou desânimo após o trabalho, ter outro emprego, fazer hora extra, dormir bem após o trabalho e nível de estresse. Este nível foi avaliado a partir de uma escala com os extremos zero (estou totalmente estressado) e dez (não estou estressado).

O Índice de Capacidade para o Trabalho (ICT), questionário finlandês validado para uso no Brasil⁽¹³⁻¹⁴⁾, permitiu acessar as doenças atuais com diagnóstico médico autorrelatadas pelos profissionais. No presente estudo, o Alpha de Cronbach para este instrumento foi de 0,7 indicando boa consistência interna⁽¹⁵⁾.

Um questionário submetido à avaliação de especialistas foi utilizado para acessar informações sobre experiências dos profissionais de enfermagem em serem vítimas de abuso verbal, assédio sexual e/ou violência física no ambiente de trabalho nos 12 meses que antecederam o estudo⁽¹⁶⁾.

Os dados foram analisados com uso do *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS)[®], versão 20.0. Estatística descritiva foi aplicada às variáveis numéricas (média, desvio-padrão, mediana, mínimo e máximo) e às variáveis categóricas (proporção). Testes estatísticos foram utilizados para avaliar a associação entre variáveis (teste qui-quadrado (χ^2)) ou comparação entre grupos (teste de Mann-Whitney), sendo o nível de significância adotado de p -valor < 0,05. O teste de Mann-Whitney foi utilizado considerando a inexistência de evidências sobre as variáveis numéricas apresentarem distribuição normal.

Este estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa e respeitou os critérios éticos previstos pela Resolução nº 466/2012.

RESULTADOS

A amostra foi composta por 86 profissionais de enfermagem (23 enfermeiros e 63 técnicos ou auxiliares de enfermagem), sendo 68 (79,1%) do sexo feminino. A maioria dos profissionais trabalhava no turno noturno (31–38,8%), seguido pela tarde (24–30,0%), manhã (23–28,7%) e comercial (2–2,5%). Seis participantes não forneceram informação sobre o turno de trabalho.

Cinquenta e dois profissionais (61,2%) reportaram possuir alguma lesão ou doença diagnosticada pelo médico, dos quais 14 (26,9%) eram enfermeiros e 38 (73,1%) técnicos ou auxiliares de enfermagem. Os profissionais com alguma lesão ou doença relataram em maior proporção o hábito do fumo (15,4% *versus* 9,1%), uso de medicamento (44,2% *versus* 21,2%), ter outro emprego (36,0% *versus* 27,3%) e fazer hora extra (23,1% *versus* 18,2%), e em menor proporção dormir bem após o trabalho (73,1% *versus* 87,9%), quando comparado com o grupo de profissionais que não possuíam lesão ou doença. Significância estatística foi observada a partir do teste qui-quadrado entre a variável 'ter ou não lesão ou doença com diagnóstico médico' e 'uso de medicamento' ($p=0,0304$). Trinta e três profissionais (38,8%) afirmaram não possuir lesão ou doença com diagnóstico médico e um profissional não forneceu informação para este item ($n=85$).

Os profissionais com lesão ou doença diagnosticada pelo médico possuíam maior idade, mais tempo de trabalho na unidade e na instituição, maior nível de estresse e menor idade de início em uma atividade laboral quando analisadas as médias deste grupo em comparação aos trabalhadores sem lesão ou doença. Foi identificada diferença estatisticamente significativa entre os grupos (com ou sem lesão/doença) em relação às medianas de idade e idade de início em uma atividade laboral (Tabela 1).

Tabela 1 – Idade, estresse, tempo de trabalho na unidade e na instituição, e idade de início em uma atividade laboral entre os profissionais de enfermagem com ou sem lesão ou doença. Estado de São Paulo, Brasil, 2016. (n=85).

Variável	Lesão/ doença [¶]	n	Média	DP	Med [‡]	Min [§]	Max [*]	p-valor ^{**}
Idade (anos)	Não (1) [‡]	32	34,3	6,9	33,5	25,0	53,0	0,0075
	Sim (2) [‡]	50	39,4	8,9	38,0	22,0	68,0	
Estresse	Não (2) [‡]	31	6,8	2,1	7,0	3,0	10,0	0,7799
	Sim (2) [‡]	50	6,4	2,7	7,0	0,0	10,0	
Tempo de trabalho na unidade (anos)	Não	33	4,4	5,3	2,0	0,4	21,5	0,0638
	Sim	52	6,7	6,7	4,0	0,3	26,3	
Tempo de trabalho na instituição (anos)	Não	33	5,2	6,3	3,0	0,4	26,5	0,0780
	Sim (2) [‡]	50	7,9	7,8	5,0	0,3	27,3	
Idade de início em uma atividade laboral (anos)	Não (1) [‡]	32	18,7	3,7	18,0	11,0	25,0	0,0188
	Sim	52	16,7	5,4	18,0	6,0	38,0	

[‡]Sem informação (*missing*). [¶]Com diagnóstico médico. ^{||}Desvio-padrão. [‡]Mediana. [§]Mínimo. ^{*}Máximo. ^{**}p-valor por meio do teste de Mann-Whitney.

Entre os profissionais que autorrelataram ao menos uma lesão ou doença com diagnóstico médico, a média para o número destas lesões ou doenças foi de 2,8 (DP 2,6; IC_{95%} 2,1–3,5), variando de 1,0 a 11,0. Embora sem diferenças estatisticamente significantes, as médias relacionadas ao número de lesões ou doenças com diagnóstico médico foram consideravelmente maiores entre os auxiliares ou técnicos de enfermagem, profissionais que tinham outro emprego e que relataram sentir cansaço ou desânimo após o trabalho quando comparadas ao grupo correspondente (Tabela 2). É importante destacar que, 59,6% (31/52) declararam possuir mais que uma lesão ou doença.

Os profissionais de enfermagem que foram vítimas de violência no trabalho – abuso verbal, assédio sexual e/ou violência física – nos 12 meses anteriores ao estudo apresentaram média e mediana maiores no número de lesões ou doenças em relação aos que não sofreram, e configurou análise com diferença estatisticamente significativa. A significância estatística não se manteve quando realizadas análises específicas por violência sofrida (violência física; abuso verbal; assédio sexual), no entanto, as vítimas apresentaram média e mediana maiores no que se refere ao número de lesões ou doenças com diagnóstico médico (Tabela 2).

Tabela 2 – Número de lesões ou doenças com diagnóstico médico segundo função, sexo, ter outro emprego, sentir cansaço ou desânimo após o trabalho e ser vítima de violência no trabalho. Estado de São Paulo, Brasil, 2016. (n=52).

Variável	Número de lesões ou doenças com diagnóstico médico						p-valor*
	n	Média	DP [¶]	Med	Min [‡]	Max [§]	
Função							0,0596
Enfermeiro	14	2,0	2,0	1,0	1,0	8,0	
Auxiliar/técnico de enfermagem	38	3,1	2,7	2,0	1,0	11,0	
Sexo							0,5286
Feminino	42	2,8	2,8	2,0	1,0	11,0	
Masculino	10	2,6	1,6	2,5	1,0	6,0	
Outro emprego (sem inf.: 2)[‡]							0,4951
Não	32	2,6	2,5	2,0	1,0	11,0	
Sim	18	3,2	2,8	2,0	1,0	11,0	
Cansaço e/ou desânimo após o trabalho (sem inf.: 8)							0,1367
Não	18	1,9	1,0	2,0	1,0	4,0	
Sim	26	3,4	2,9	2,0	1,0	11,0	
Vítima de violência no trabalho (sem inf.: 3)							0,0384
Não	15	1,7	0,9	1,0	1,0	3,0	
Sim	34	3,4	3,0	2,0	1,0	11,0	
Vítima de violência física no trabalho (sem inf.: 6)							0,2371
Não	34	2,4	2,4	2,0	1,0	11,0	
Sim	12	3,9	3,4	3,0	1,0	11,0	
Vítima de abuso verbal no trabalho (sem inf.: 1)							0,0765
Não	18	1,8	1,2	1,0	1,0	5,0	
Sim	33	3,3	3,0	2,0	1,0	11,0	
Vítima de assédio sexual no trabalho (sem inf.: 2)							-
Não	47	2,5	2,1	2,0	1,0	11,0	
Sim	3	7,3	5,5	10,0	1,0	11,0	

[‡]Sem informação (*missing*). [¶]Desvio-padrão. ^{||}Mediana. [‡]Mínimo. [§]Máximo. *p-valor por meio do teste de Mann-Whitney.

A análise por grupo de lesões ou doenças considerando o número de relatos indicou que as lesões por acidente e as doenças do sistema musculoesquelético foram as predominantes. Os grupos de lesões ou doenças autorreferidas pelos profissionais de enfermagem são especificados na tabela 3 juntamente com características relacionadas à idade, tempo de trabalho na unidade e função.

Tabela 3 – Grupos de lesões ou doenças com diagnóstico médico autorrelatadas pelos profissionais de enfermagem, idade, tempo de trabalho na unidade e função para cada grupo. Estado de São Paulo, Brasil, 2016. (n=85).

Grupo de lesões ou doenças	n	Idade Média (DP) [§]	n	Tempo na unidade Média (DP) [§]	n	Enfermeiro; técnico ou auxiliar (%)	nr [†] (%) [*]
Lesões por acidente							23 (16,0)
Não	63 (2) [‡]	36,2 (8,2)	65	5,3 (6,4)	65	95,7; 69,4	
Sim	19 (1) [‡]	41,6 (8,5)	20	7,3 (5,7)	20	4,3; 30,6	
Doenças do sistema musculoesquelético							22 (15,3)
Não	70 (3) [‡]	36,6 (8,3)	73	5,3 (5,8)	73	87,0; 85,5	
Sim	12	42,2 (8,3)	12	8,9 (8,2)	12	13,0; 14,5	

Doenças do sistema respiratório							16 (11,1)
Não	72 (2) [‡]	37,4 (8,6)	74	5,7 (6,1)	74	82,6; 88,7	
Sim	10 (1) [‡]	37,9 (8,5)	11	6,4 (7,5)	11	17,4; 11,3	
Doenças do sistema digestório							15 (10,4)
Não	68 (3) [‡]	37,7 (8,4)	71	5,9 (6,4)	71	87,0; 82,3	
Sim	14	36,4 (9,0)	14	5,2 (5,9)	14	13,0; 17,7	
Doenças do sistema cardiovascular							13 (9,0)
Não	72 (3) [‡]	36,4 (7,3)	75	5,6 (6,1)	75	87,0; 88,7	
Sim	10	45,2 (12,5)	10	7,4 (7,2)	10	13,0; 11,3	
Doenças do sistema endócrino e/ou metabólico							13 (9,0)
Não	70 (3) [‡]	37,2 (8,6)	73	5,3 (5,9)	73	87,0; 85,5	
Sim	12	38,5 (8,0)	12	8,5 (8,0)	12	13,0; 14,5	
Doenças da pele							11 (7,6)
Não	72 (2) [‡]	37,5 (8,5)	74	6,0 (6,6)	74	87,0; 87,1	
Sim	10 (1) [‡]	36,6 (9,0)	11	4,0 (2,8)	11	13,0; 12,9	
Doenças do sistema genitourinário							10 (6,9)
Não	74 (3) [‡]	37,7 (8,5)	77	6,0 (6,5)	77	100,0; 87,1	
Sim	8	34,6 (8,0)	8	3,8 (3,3)	8	0,0; 12,9	
Distúrbios emocionais							9 (6,3)
Não	73 (3) [‡]	37,2 (8,6)	76	5,7 (6,0)	76	91,3; 88,7	
Sim	9	39,4 (8,1)	9	6,4 (8,3)	9	8,7; 11,3	
Doenças dos órgãos dos sentidos/neurológicas							7 (4,9)
Não	77 (3) [‡]	37,5 (8,6)	80	5,6 (6,0)	80	95,7; 93,5	
Sim	5	36,2 (6,4)	5	9,2 (9,5)	5	4,3; 6,5	
Doenças do sangue							4 (2,8)
Não	78 (3) [‡]	37,7 (8,5)	81	5,8 (6,4)	81	100,0; 93,5	
Sim	4	32,8 (7,9)	4	4,8 (3,6)	4	0,0; 6,5	
Tumor							1 (0,7)
Não	81 (3) [‡]	37,3 (8,5)	84	5,5 (5,9)	84	95,7; 100,0	
Sim	1	-	1	-	1	4,3; 0,0	

[‡]Sem informação (*missing*). [§]Média (desvio padrão), em anos. [†]Número de relatos; o profissional poderia fornecer mais que uma informação. ^{*}De acordo com o número de relatos.

A análise específica por lesão ou doença demonstrou que as lesões nas costas (13–9,0% dos relatos | 15,3% dos trabalhadores), gastrite ou irritação duodenal (10–6,9% | 11,8%) e hipertensão arterial (10–6,9% | 11,8%) foram os problemas de saúde com maior número de relatos. Em seguida, a alergia e/ou eczema (9–6,3% | 10,6%), lesão nos braços e/ou mãos (7–4,9% | 8,2%), distúrbio emocional leve (7–4,9% | 8,2%), dor nas costas que se irradia à perna (6–4,2% | 7,1%), doença na parte inferior das costas com dores frequentes (5–3,5% | 5,9%), doença musculoesquelética que afeta membros e com dores frequentes (5–3,5% | 5,9%), infecção das vias urinárias (5–3,5% | 5,9%), sinusite crônica (5–3,5% | 5,9%), doença neurológica (5–3,5% | 5,9%), infecções repetidas do sistema respiratório (5–3,5% | 5,9%), obesidade (5–3,5% | 5,9%) e anemia (4–2,8% | 4,7%). Em menor frequência, com três relatos cada (3–2,1% | 3,5%) estiveram a lesão nas pernas e/ou pés, doença na parte superior das costas ou região do pescoço com dores frequentes, outra doença musculoesquelética, doença nos genitais e aparelho reprodutor, asma, diabetes e outra doença endócrina e/ou metabólica. O distúrbio emocional severo, outra doença da pele, pedras ou doença da vesícula biliar, outra doença digestiva, doença dos rins, doença coronariana e/ou *angina pectoris*, outra doença respiratória e bócio ou outra doença da tireoide apresentaram dois (1,4% | 2,4%) relatos cada. Um (0,7% | 1,2%) relato cada foi identificado na colite ou irritação do cólon, outra doença cardiovascular, bronquite crônica, problema ou diminuição da audição, doença ou lesão da visão e tumor benigno.

DISCUSSÃO

No presente estudo a maioria dos profissionais reportou possuir ao menos uma lesão ou doença com diagnóstico médico, e entre estes mais da metade declarou possuir dois ou mais problemas de saúde. Em estudo realizado na Austrália, autores analisaram as condições de longo prazo entre enfermeiros e parteiras e identificaram número significativo de profissionais que apresentava pelo menos uma condição, e muitos relataram múltiplas condições⁽¹⁾ de forma similar a este estudo. Além disso, em estudo brasileiro que analisou o absenteísmo-doença em profissionais de enfermagem, o pronto-socorro esteve entre os ambientes que apresentaram maior frequência de atestados médicos⁽⁸⁾.

As condições musculoesqueléticas entre profissionais de enfermagem é questão recorrente nos estudos, incluindo as dores nas costas^(1,4,8). O presente estudo confirmou a predominância das lesões por acidente e doenças do sistema musculoesquelético em profissionais de enfermagem de uma unidade de emergência, revelando a lesão nas costas como condição mais frequente. Há resultados indicando que a equipe de enfermagem da emergência enfrenta demandas físicas e pressão de tempo maiores do que enfermeiros gerais hospitalares⁽¹⁷⁾ o que pode contribuir para estes valores. Estes resultados preocupam já que os distúrbios musculoesqueléticos na equipe de enfermagem de hospitais estão entre as principais causas de incapacidade destes profissionais⁽¹⁸⁾.

No entanto, é importante destacar a frequência considerável observada para os grupos de doenças do sistema respiratório, digestório, cardiovascular, endócrino e/ou metabólico, seguidas por outras condições que foram identificadas em menor número no presente estudo. A gastrite ou irritação duodenal e hipertensão arterial compuseram a segunda e a terceira condição mais frequente, respectivamente. Estes resultados podem refletir um conjunto de fatores entre os quais o estresse ocupacional, que no presente estudo se revelou maior entre os profissionais com lesão ou doença a partir da análise das médias.

Os enfermeiros estão vulneráveis à essas consequências considerando a exposição contínua a estressores do trabalho, especialmente os enfermeiros do contexto da emergência que estão expostos a situações estressantes, agitadas, dificilmente previsíveis e em constante mudança que contribuem para elevado estresse ocupacional nesta área de atuação e tornam esta especialidade diferente das demais^(4,17). O estresse na profissão de enfermagem tem sido cada vez mais considerado um fator de risco para resultados adversos à saúde⁽⁷⁾. Os resultados relacionados ao estresse e saúde têm como importantes preditores as características relacionadas ao trabalho e o ambiente em que os enfermeiros desenvolvem suas atividades laborais⁽¹⁷⁾.

Os dados do presente estudo indicaram que os profissionais com lesão ou doença apresentaram maior média quanto ao tempo de trabalho na unidade e na instituição hospitalar.

Pesquisa que avaliou os problemas de saúde ocupacional entre enfermeiros que trabalhavam em emergência na Turquia identificou que os enfermeiros com atuação de um a três anos nas unidades experimentaram (com significância estatística) mais problemas relacionados à hérnia discal⁽⁴⁾. Os autores concluem que os enfermeiros de

unidades de emergência experimentaram problemas de saúde que possuíam relação com os fatores e riscos ocupacionais que estes profissionais enfrentaram⁽⁴⁾.

Esta perspectiva pode também contribuir com os resultados do presente estudo que indicaram maior proporção de profissionais que fazem hora extra entre os com problemas de saúde e maior média no número de lesões ou doenças entre os profissionais com outro emprego e que iniciaram em uma atividade laboral mais cedo.

A exposição por tempo maior a determinados aspectos ocupacionais e/ou a exposição cumulativa que inclui desde as condições de inserção no primeiro emprego e a idade em que houve esta inserção em termos de estrutura física e mental podem estar relacionados com o desenvolvimento de problemas de saúde ao longo do tempo. Neste sentido, a literatura menciona que a prevenção do esgotamento dos recursos pode é importante e “pode ser prevenido evitando a exposição contínua às demandas e permitindo tempo suficiente para recuperação física e emocional após confronto com eventos estressantes”^(17:1326). O alcance destes aspectos é mais difícil quando o profissional acumula dois ou mais empregos.

Quando analisado o número de lesões ou doenças foi identificado no estudo atual que os técnicos ou auxiliares de enfermagem possuíam número médio maior de problemas de saúde do que os enfermeiros, embora a diferença não tenha sido estatisticamente significativa. Esta categoria foi também a que mais apresentou atestados médicos em estudo que avaliou o absenteísmo-doença entre os profissionais de enfermagem⁽⁸⁾. Além disso, os profissionais que se sentiam cansados e/ou desanimados após o trabalho apresentaram, em média, maior número de lesões ou doenças, indicando possíveis implicações dos problemas de saúde nas dimensões externas ao ambiente de trabalho e no ânimo destes profissionais.

Prevalências de violência no trabalho em direção aos profissionais de enfermagem de ambientes de emergência também são frequentemente registradas na literatura^(4,19-20), assim como o impacto destes eventos à saúde dos trabalhadores que foram vítimas⁽²¹⁾. O estudo atual fortalece a relação entre violência no trabalho e aspectos de saúde do trabalhador ao identificar que as vítimas apresentavam número médio maior de problemas de saúde do que as não vítimas.

Estes resultados representam indicadores de fragilidades relacionados ao ‘mundo do trabalho’ que podem auxiliar no estabelecimento de ações preocupadas em prevenir ou reduzir agravos relacionados com o absenteísmo⁽⁸⁾ e presenteísmo, bem como, contribuir para novas estratégias diante dos desafios inerentes ao processo de trabalho⁽⁸⁾.

As unidades de emergência precisam passar por rastreamento regular em termos de características do trabalho para identificar fatores que determinam resultados relacionados ao estresse e saúde para os quais as ações preventivas podem ser direcionadas⁽¹⁷⁾. No entanto, pesquisas adicionais amplas e contínuas com profissionais de enfermagem e saúde são necessárias para o desenvolvimento de propostas políticas e de intervenções com maior abrangência. Nestas pesquisas, é importante considerar a diversidade de condições de saúde para que os problemas de saúde e seus fatores associados sejam identificados de uma forma geral e não restrita a alguns.

Com relação às limitações, este estudo apresentou dados sobre problemas de saúde autorrelatados pelos profissionais de enfermagem circunscritos a uma instituição hospitalar de um município do interior do Estado de São Paulo. Por isso, pode possuir características muito particulares que não se estendem a outras instituições e regiões do país, embora os dados muitas vezes concordem com o que está disponível na literatura científica e que retrata realidades nacionais e internacionais. Além disso, a existência de grupos de comparação com número pequeno de profissionais requer precaução na interpretação dos dados e estudos posteriores para fortalecer a evidência. O fato de ser um estudo transversal é um empecilho para estabelecer relações de causa e efeito, no entanto, foi possível identificar fatores que estão relacionados ao objeto de estudo que neste caso foram os problemas de saúde.

CONCLUSÃO

O estudo revela a importância e necessidade de implementação no ambiente de trabalho de ações para diminuir o número de lesões ou doenças entre os profissionais de enfermagem, considerando que a identificação de determinadas lesões ou doenças entre estes profissionais, como as doenças musculoesqueléticas, não é recente e tem permanecido. O fato de a maioria dos profissionais relatar duas ou mais lesões ou doenças no estudo atual apoia a necessidade de intervenção, que se fortalece quando identificado que os profissionais com lesão ou doença de modo geral possuíam média maior no tempo de trabalho na unidade e na instituição, e que as vítimas de violência no trabalho apresentaram maior número de lesões e doenças em média. Além disso, é necessário considerar e agir, quando possível, sobre os motivos que fazem os profissionais assumirem dois ou mais empregos, pois pode talvez refletir em problemas de saúde. É importante que a instituição propicie ao trabalhador condições de trabalho que possibilite a manutenção da sua saúde, potencial e habilidades pelo maior tempo possível, o que promove tanto sua qualidade de vida a curto e longo prazo, quanto a qualidade do cuidado prestado.

AGRADECIMENTOS

Agradecemos pelo atual apoio: processo nº 2016/06128-7, Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado de São Paulo (FAPESP). Agradecemos, também, ao Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq) (processo: 162825/2014-5) e Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES) (processo: 01-P-3481/2014) pelo apoio anterior por meio de bolsa concedida a Maiara Bordignon.

REFERÊNCIAS

1. Smyth W, Lindsay D, Holmes C, Gardner A, Rahman KM. Self-reported long-term conditions of nurses and midwives across a northern Australian health service: a survey. *Int J Nurs Stud.* 2016;62:22-35.
2. Monteiro I, Chillida Mde S, Moreno LC. Work ability among nursing personnel in public hospitals and health centers in Campinas -- Brazil. *Work.* 2012;41 Suppl 1:316-9. Available from: <http://content.iospress.com/download/work/wor0176?id=work%2Fwor0176>.
3. Botha E, Gwin T, Purpora C. The effectiveness of mindfulness based programs in reducing stress experienced by nurses in adult hospital settings: a systematic review of quantitative evidence protocol. *JBIM Database System Rev Implement Rep.* 2015;13(10):21-9.

4. Kilic SP, Aytac SO, Korkmaz M, Ozer S. Occupational health problems of nurses working at emergency departments. *International Journal of Caring Sciences*. 2016;9(3):1008-19. Available from: http://www.internationaljournalofcaringsciences.org/docs/30_parlar_original_9_3%20%281%29.pdf.
5. Letvak AS, Ruhm CJ, Gupta SN. Nurses' presenteeism and its effects on self-reported quality of care and costs. *Am J Nurs*. 2012;112(2):30-8.
6. Campos EC, Juliani CMCM, Palhares VC. O absenteísmo da equipe de enfermagem em unidade de pronto socorro de um hospital universitário. *Rev. Eletr. Enf.* 2009;11(2):295-302. Available from: <https://www.fen.ufg.br/revista/v11/n2/pdf/v11n2a09.pdf>.
7. Lamont S, Brunero S, Perry L, Duffield C, Sibbritt D, Gallagher R et al. 'Mental health day' sickness absence amongst nurses and midwives: workplace, workforce, psychosocial and health characteristics. *J Adv Nurs*. 2017;73(5):1172-81. Available from: <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/jan.13212/epdf>.
8. Marques DO, Pereira MS, Souza ACS, Vila VSC, Almeida CCOF, Oliveira EC. Absenteeism – illness of the nursing staff of a university hospital. *Rev. Bras. Enferm*. 2015;68(5):876-82. Available from: http://www.scielo.br/pdf/reben/v68n5/en_0034-7167-reben-68-05-0876.pdf.
9. Formenton A, Mininel VA, Laus AM. Sickness absenteeism of nursing team in a health insurance company. *Rev enferm UERJ*. 2014;22(1):42-9. Available from: <http://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/enfermagemuerj/article/view/11416/9002>.
10. Monteiro I. Socio-demographic, life style and work and health aspects – QSETS: two decades = Questionário de dados sociodemográficos, estilo de vida e aspectos de saúde e trabalho – QSETS: duas décadas In: Monteiro I, Iguti AM. Trabalho, saúde e sustentabilidade: diálogo interdisciplinar internacional Sul – Norte = Work, health and sustainability: an interdisciplinary international dialogue South – North. Campinas: BFCMUnicamp, 2017, p. 91-94. Available from: <http://www.bibliotecadigital.unicamp.br/document/?code=80420&opt=1>.
11. Vegian CFL, Monteiro MI. Living and working conditions of the professionals of the a Mobile Emergency Service. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*. 2011;19(4):1018-24. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v19n4/22.pdf>.
12. Marconato RS, Monteiro MI. Pain, health perception and sleep: impact on the quality of life of firefighters/rescue professionals. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*. 2015;23(6):991-9. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v23n6/0104-1169-rlae-23-06-00991.pdf>.
13. Martinez MC, Latorre MRO, Fischer FM. Validity and reliability of the Brazilian version of the Work Ability Index questionnaire. *Rev Saude Publica*. 2009;43(3):525-32. Available from: http://www.scielo.br/pdf/rsp/v43n3/en_140.pdf.
14. Tuomi K, Ilmarinen J, Jahkola A, Katajarinne L, Tulkki A. Índice de capacidade para o trabalho. Traduzido por Frida Marina Fischer (Coord.). São Carlos: EdUFSCar; 2010. 59p.
15. Oviedo HC, Campo-Arias AC. Aproximación al uso del coeficiente alfa de Cronbach. *Rev Colomb Psiquiatr*. 2005;34(4):572-80. Available from: <http://www.scielo.org.co/pdf/rcp/v34n4/v34n4a09.pdf>.
16. Bordignon M, Monteiro MI. Apparent validity of a questionnaire to assess workplace violence. *Acta paul. enferm*. 2015;28(6):601-8. Available from: http://www.scielo.br/pdf/ape/v28n6/en_1982-0194-ape-28-06-0601.pdf.
17. Adriaenssens J, De Gucht V, Van Der Doef M, Maes S. Exploring the burden of emergency care: predictors of stress-health outcomes in emergency nurses. *J Adv Nurs*. 2011;67(6):1317-28.

18. Bernal D, Campos-Serna J, Tobias A, Vargas-Prada S, Benavides FG, Serra C. Work-related psychosocial risk factors and musculoskeletal disorders in hospital nurses and nursing aides: a systematic review and meta-analysis. *Int J Nurs Stud*. 2015;52(2):635-48.
19. Pich JV, Kable A, Hazelton M. Antecedents and precipitants of patient-related violence in the emergency department: Results from the Australian VENT Study (Violence in Emergency Nursing and Triage). *Australas Emerg Nurs J*. 2017;20(3):107-13. Available from: <http://www.aenj.com.au/article/S1574-6267%2817%2930036-8/pdf>.
20. Shi L, Zhang D, Zhou C, Yang L, Sun T, Hao T et al. A cross-sectional study on the prevalence and associated risk factors for workplace violence against chinese nurses. *BMJ Open*. 2017;7(6): e013105. Available from: <http://bmjopen.bmj.com/content/bmjopen/7/6/e013105.full.pdf>.
21. Bordignon M, Monteiro MI. Violence in the workplace in Nursing: consequences overview. *Rev. Bras. Enferm*. 2016;69(5):996-9. Available from: http://www.scielo.br/pdf/reben/v69n5/en_0034-7167-reben-69-05-0996.pdf.

ISSN 1695-6141

© [COPYRIGHT](#) Servicio de Publicaciones - Universidad de Murcia