

## INDICADORES DE QUALIDADE EM UMA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA NEONATAL: sob a óptica da segurança do trabalhador

*Sheylla Pereira da Silva*<sup>1</sup>  
*Wellington Matheus Gomes Lima*<sup>1</sup>  
*Daniella da Silva Porto Cavalcanti*<sup>2</sup>  
*Ludimila Cristina Souza Silva*<sup>3</sup>

**RESUMO:** O objetivo deste estudo foi analisar os indicadores de qualidade em uma Unidade de Terapia Intensiva Neonatal sob a óptica da segurança do trabalhador. Trata-se de um estudo observacional e analítico, realizado em uma Unidade de Terapia Intensiva Neonatal de uma instituição de grande porte do município de Goiânia-Go. Este estudo foi aprovado em Comitê de Ética e Pesquisa sob o parecer nº 1.447.390. Os dados foram obtidos por meio de entrevistas e registrados em um formulário tipo checklist, estruturado com base nos indicadores de estrutura, processo e resultado. A análise dos dados foi realizada através de estatística simples. Foram entrevistados 22 profissionais de enfermagem. Quanto ao nível de escolaridade 17(77%) possuíam o ensino médio completo. Quanto ao tempo de atuação prevaleceram profissionais com mais de dez anos de atuação. Quanto as condições relacionadas ao sistema de ventilação 22(100) relataram ser inadequado. Quanto ao repouso a maioria dos profissionais consideraram as condições adequadas. Observou-se também que os profissionais entrevistados apresentaram déficit de conhecimento quanto a categorização dos indicadores de estrutura e processo. Diante disso é necessário reestruturar o modelo assistencial, promovendo um ambiente em conformidade com os princípios de segurança, capaz de promover a melhoria da qualidade das ações dos serviços prestados e assim garantir a satisfação do trabalhador e do usuário.

**Palavras- chave:** Indicadores; Qualidade; Profissional de Saúde; Assistência.

## QUALITY INDICATORS IN A NEONATAL INTENSIVE THERAPY UNIT: UNDER THE OPPORTUNITY OF WORKER'S SAFETY

**ABSTRACT:** The objective of this study is to analyze the quality indicators in a Neonatal Intensive Care Unit under the perspective of worker safety. This is an observational and analytical study carried out in a Neonatal Intensive Care Unit of a large institution in the city of Goiânia-Go. This study was approved by the Ethics and Research Committee under opinion nº 1,447,390. The data were obtained through interviews and recorded in a checklist form, structured based on the indicators of structure, process and outcome. Data analysis was performed using simple statistics. We interviewed 22 nursing professionals. As to level of education, 17 (77%) had completed high school. Professionals with more than ten years of practice prevailed. When the conditions related to ventilation system 22 (100) were reported to be inadequate. As for rest, most of the professionals considered the conditions adequate. It was also observed that the professionals interviewed had a lack of knowledge regarding the categorization of the structure and process indicators. In view of this, it is necessary to restructure the care model, promoting an environment in accordance with the principles of security, capable of promoting the improvement of the quality of the actions of the services rendered and thus guarantee the satisfaction of the worker and the user.

<sup>1</sup> Acadêmico do curso de graduação em Enfermagem pela Faculdade Alfredo Nasser.

<sup>2</sup> - Mestre em Ecologia e Produção Sustentável. Especialista em Docência Universitária e em Ciências da Natureza. Bacharel e Licenciada em Biologia.

<sup>3</sup> Doutora em Ciências da Saúde; Mestra em Enfermagem; Especialista em Unidade de Terapia Intensiva

**Key words:** Indicators; Quality; Healthcare professional; Assistance

## 1. INTRODUÇÃO

A assistência em saúde especializada e de alta complexidade, e em especial a UTI é um ambiente hospitalar destinado ao atendimento de pacientes graves que necessitam de monitorização contínua. Trata-se de um ambiente que requer espaço físico diferenciado, alta tecnologia, e profissionais treinados e qualificados para atender ao paciente crítico (BRASIL, 2005).

Essas atribuições geram desgastes, tanto físicos quanto emocionais, aos trabalhadores, tendo em vista que o ambiente da UTI congrega diversas fontes geradoras de estresse que podem comprometer o processo laboral dos trabalhadores de saúde aí inseridos. Dentre essas fontes estão: espaço físico inadequado, escassez de materiais, déficit de recursos humanos, sobrecarga de trabalho e falta de compromisso de alguns trabalhadores, os quais conjugam para potencializar a ocorrência de EA neste cenário (RODRIGUES et al., 2016).

Estudo realizado nos Estados Unidos mostrou que tanto a estrutura quanto o processo do atendimento na UTI são importantes para atingir resultados eficazes no cuidado ao paciente, além de impactarem consideravelmente na redução de custos hospitalares (WELED et al., 2015).

Há de se considerar, portanto, que as transformações emergidas nos espaços de trabalho, constituem-se reflexo marcante da atual fase do capitalismo, consolidado a partir da Revolução Industrial, e que é responsável por provocar mudanças profundas na organização, nas condições e nas relações de trabalho, o que, por sua vez, repercute em potencial na saúde dos indivíduos e coletivo dos trabalhadores (ELIAS; NAVARRO, 2006).

Os riscos ocupacionais estão, portanto, associados a funções e atribuições profissionais que geram exposição do trabalhador a determinado EA. (PORTO, 2000; SANTOS et al., 2012; SANTOS, 2014). Nesta perspectiva, dentre os riscos que acometem os trabalhadores dos serviços de saúde estão: os riscos ergonômicos, físicos, químicos, psicossociais e biológicos (BRASIL, 1994). Entre os trabalhadores que compõem a equipe multiprofissional da área da saúde, os da equipe de enfermagem são, rotineiramente, evidenciados como a principal categoria mais exposta a esses riscos; o que se justifica, pela especificidade do cuidado direto na assistência aos pacientes, envolvendo o uso de dispositivos invasivos, como por exemplo, as agulhas (SARQUIS et al., 2013).

Assim sendo, percebe-se que os fatores determinantes da saúde do trabalhador, são compreendidos como: sociais, econômicos, tecnológicos e organizacionais e os riscos ocupacionais (ergonômico, físico, químico, psicossocial e biológico) presentes nos espaços de trabalho. Desta forma, as ações em saúde do trabalhador têm como foco as mudanças nos processos laborais que contemplem as relações saúde-trabalho em toda a sua complexidade, através de uma atuação multiprofissional, interdisciplinar e intersetorial, com vistas à efetivação do direito à saúde, conforme preconizado pela legislação brasileira (BRASIL, 2001; COSTA et al., 2013; MENDES et al., 2015).

Aliado a este processo, soma-se a gestão dos riscos, que abrange a avaliação destes no ambiente de trabalho, bem como, a análise sistemática de todos os aspectos relativos à ação laboral. A gestão de riscos constitui numa importante ferramenta que abrange o tripé sob o qual se sustenta uma gestão eficiente, focada na segurança e qualidade da saúde. Essa gestão inclui ações de educação continuada em serviço, que objetiva qualificar os trabalhadores para atuar em diferentes contextos da área da saúde. O interesse pelos indicadores foi fortemente evidenciado por Donabedian, os quais foram classificados sobre a tríade: Estrutura, Processos e Resultados (DONABEDIAN, 1980).

Assim, estrutura pode ser compreendida como a parte física da instituição/unidade, os recursos humanos, bem como, materiais e equipamentos necessários à assistência. Além dos aspectos relativos à organização dos processos que envolvem as atividades relacionadas ao cuidado com paciente, incluindo diagnóstico, tratamento, serviços complementares e a relação entre a equipepaciente. Os resultados correspondem ao efeito da combinação entre estrutura e processo, isto é, o produto final da assistência prestada (DONABEDIAN, 1980; CALDANA et al., 2011).

Diante dessa realidade surgiram as indagações: Quais são os indicadores de riscos relacionados aos aspectos físicos, organizacionais e processo de trabalho em uma Unidade de Terapia Intensiva Neonatal?

Pretende-se com esse estudo, sensibilizar os gestores a elaborar e implantar políticas de segurança no trabalho nesse contexto, a partir dos indicadores alavancados. E ainda, colaborar com a promoção de um ambiente de trabalho seguro, com qualidade de vida para os trabalhadores da UTI em conformidade com uma cultura de segurança laboral. Acredita-se, também, que dessa pesquisa emergirão indicadores importantes que possam sustentar o diálogo científico, focado na

segurança do trabalhador e na qualidade de vida no trabalho, numa parceria entre a academia e o serviço, como forma de concretizar a formação dentro do tripé, ensino, pesquisa e extensão.

Portanto o objetivo deste estudo é analisar os indicadores de qualidade em uma Unidade de Terapia Intensiva Neonatal sob a óptica da segurança do trabalhador.

## 2. MÉTODOS

Tratou-se de um estudo observacional e analítico. A pesquisa observacional descritiva é aquela em que o pesquisador apenas registra e descreve os fatos observados sem interferir neles. Visa descrever as características de determinada população ou fenômeno ou o estabelecimento de relações entre variáveis (PRODANOV; FREITAS, 2013).

O estudo foi desenvolvido em uma Unidade de Terapia Intensiva Neonatal de uma instituição de grande porte do município de Goiânia - GO. A escolha deste local justifica-se por se tratar de instituição que presta atendimento em saúde de alta complexidade no âmbito estadual.

Este estudo fez parte de um estudo âncora, intitulado: “Processo de auditoria em instituição de saúde de Goiás”, que foi submetido à Plataforma Brasil e ao Comitê de Ética e Pesquisa (CEP), seguindo as recomendações da resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde, e aprovado sob número do parecer consubstanciado 1.447.390.

Os dados foram obtidos por meio de entrevista e registrados em um formulário do tipo checklist, estruturado com base nos indicadores de estrutura, processo e resultado, segundo Donabedian, e nas medidas de proteção à segurança e à saúde dos trabalhadores nos serviços de saúde recomendadas pelas Normas Regulamentadoras nº 6, 8, 15, 17 e 32 (BRASIL, 2005). Para a coleta de dados os profissionais eram abordados em qualquer momento durante o período de plantão, a escolha dos mesmos era feita de forma aleatória, questionando sobre a disponibilidade em participar do estudo. Os profissionais que se recusaram a participar do estudo justificaram suas atitudes fundamentada na sobrecarga.

Após aceitarem participar do estudo os profissionais eram convidados a assinar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), e neste momento eram informados sobre os riscos e benefícios do estudo, bem como o sigilo quanto a identificação dos mesmos.

As entrevistas foram realizadas através de uma conversa norteada pelo instrumento utilizado. O pesquisador fazia as perguntas e marcava as respostas no questionário evitando assim que itens deixassem de ser respondidos.

Após a coleta de dados foi realizada análise descritiva dos dados categóricos que foram apresentados em frequências absolutas e relativas e para as contínuas usadas médias e desvio padrão. Para a realização da análise estatística segmentou-se a amostra em “sim” ou “não” quanto a adequação aos indicadores de estrutura, processo e resultado. Além disto, a cada questionário, foram estimadas as porcentagens de informações corretas, e incorretas quanto a classificação dos indicadores em estrutura ou processo.

### 3. RESULTADOS

Foram entrevistados 22(100%) profissionais de enfermagem, sendo dois (20%) do sexo masculino, e 20(80%) do sexo feminino. Quanto a escolaridade 17(77%) possuíam o ensino médio completo, e apenas cinco (23%) o ensino superior. Observa-se que a minoria são enfermeiros, e isso demonstra a necessidade desses profissionais participarem de cursos de aperfeiçoamento.

Quanto ao tempo de atuação profissional seis (27%) atuam a mais de cinco anos, seis(27%) possuem tempo de atuação inferior a cinco anos, e dez (46%) maior que dez anos. Percebe-se que a maioria possui um período maior de atuação, e isso pode justificar falhas no processo assistencial principalmente quando o profissional não participa de aperfeiçoamentos e atualizações profissionais.

Os profissionais foram avaliados também quanto a renda salarial, sendo que 14(64%) possuem remuneração entre 1 e 2 salários mínimos, sete (32%) entre 3 e 5 salários, e apenas um (4%) entre 6 e 8 salários mínimos. O fato dos profissionais não serem remunerados adequadamente pode contribuir para o desinteresse no trabalho e até mesmo para a falta de condições financeira para investir nos estudos.

**TABELA 1.** Considerações dos entrevistados quanto aos Indicadores de estrutura e Organização do Serviço

	<i>SIM</i> n=22	<i>NÃO</i> n=22
<b>A 1. Recursos Físicos</b>		
<b>1A. Condições de Limpeza adequada</b>		
Iluminação Adequada	12(2,64)	10(2,2)
Sinalização Adequada	12(2,64)	10(2,2)
Sistema de Ventilação Adequado	11(2,42)	11(2,42)
Condições de Acesso Adequado		22(100)
Há presença de ruídos elevados	12(2,64)	10(2,2)
A temperatura do ambiente é adequada	11(2,42)	11(2,42)
<b>2A. Equipamentos e produtos para saúde</b>		
<b>2.1 Riscos Ergonômicos</b>		
Os mobiliários e Equipamentos são ajustáveis	17(3,74)	5(1,1)
Possui assentos disponíveis para descanso	18(3,96)	7(1,54)
O repouso possui condições adequadas para descanso	20(4,4)	2(0,44)
<b>3. Riscos químicos</b>		
Há um local reservado para manipular os produtos químicos	20(4,4)	2(0,44)
Produtos químicos são corretamente identificados	15(3,3)	7(1,54)
Gases medicinais são identificados	20(4,4)	2(0,44)
Cilindros e mangueiras estão conservados	19(4,18)	3(0,66)
Mascaras faciais estão conservadas	22(100)	0(0)
<b>4 Riscos psicossociais</b>		
Supervisão acessível	20(4,4)	2(0,44)
Planejamento adequado	15(3,3)	7(1,54)
A comunicação é facilitada	14(3,08)	8(1,76)
Participa das Decisões	2(0,44)	20(4,4)
Há autonomia para realização	16(3,52)	6(1,32)
Exerce mais de uma função	1(0,22)	21(4,62)
Realiza Hora extra	5(1,1)	17(3,74)
Faz Plantão dobrado	3(0,66)	19(4,18)
Realiza tarefas repetidamente	18(3,96)	4(0,88)
Mantem ritmo acelerado de trabalho	20(4,4)	2(0,44)
Sente fadiga ou tensão	11(2,42)	11(2,42)
<b>5. Riscos Biológicos</b>		

Os EPI estão disponíveis	11(2,42)	11(2,42)
Executa atividades com agilidade	19(4,18)	3(0,66)
Há campanha de Vacinação	4(0,88)	18(3,96)

**TABELA 2:** Considerações dos entrevistados quanto aos indicadores de processo.

	<i>SIM</i> n=22	<i>NÃO</i> n=22
<b>1. Indicadores de Processo</b>		
<b>1.1 Riscos Ergonômicos</b>		
Faz levantamento e transporte manual	2(0,44)	20(4,4)
Mantém postura adequada	19(4,18)	3(0,66)
<b>2.2 Riscos Físicos</b>		
Há exposição a radiação	1(0,22)	21(4,62)
Faz uso de proteção especial	21(4,62)	1(0,22)
Há exposição a choques elétricos		22(100)
<b>2.3 Riscos químicos</b>		
Há manipulação de produtos químicos	3(0,66)	19(4,18)
Faz uso de proteção especial	3(0,66)	19(4,18)
<b>2.4 Riscos Psicossociais</b>		
Bom relacionamento interpessoal	10(2,2)	12(2,64)
Possui segurança na execução	20(4,4)	2(0,44)
<b>2.5 Riscos Biológicos</b>		
Há exposição de fluidos corpóreos	20(4,4)	2(0,44)
Faz uso de EPI ou EPC	22(100)	
Realiza a HM em todos os momentos recomendados	11(2,64)	11(2,64)
Faz descarte no local adequado	22(100)	
Está com calendário vacinal em dia	19(4,18)	3(0,66)

**TABELA 3:** Considerações dos entrevistados quanto a compreensão sobre indicadores de estrutura e processo.

INDICADOR	ESTRUTURA		PROCESSO	
	<i>ACERTOS</i> n= 22	<i>ERROS</i> n=22	<i>ACERTOS</i> n=22	<i>ERROS</i> n=22
<b>Recursos Físicos</b>				
<b>Equipamentos e Produtos para saúde</b>				
Risco ergonômicos	14(63,64)	8(36,36)	8(36,36)	14(64,64)
Risco Físicos	14(63,64)	8(36,36)	8(36,36)	14(64,64)
Riscos Químicos	14(63,64)	8(36,36)	8(36,36)	14(64,64)
Riscos Psicossociais	0(0)	22(100)	22(100)	0(0)
Riscos Biológicos	4(18,18)	18(81,82)	18(81,82)	4(18,18)
<b>Indicadores de Processo</b>				
Riscos Ergonômico	6(27,27)	16(72,73)	16(72,73)	6(27,27)
Riscos Físicos	9(40,91)	13(59,09)	13(59,09)	9(40,91)
Riscos Químico	5(22,73)	17(77,27)	17(77,27)	5(22,73)
Riscos Psicossociais	3(13,64)	19(86,36)	19(86,36)	3(13,64)
Riscos Biológicos	4(18,18)	18(81,82)	18(81,82)	4(18,18)

#### 4. DISCUSSÃO

Entre os profissionais entrevistados na unidade de terapia intensiva neonatal, observou-se que, os que possuíam um maior nível de escolaridade, conseqüentemente tinham um maior nível salarial, foram mais assertivos em relação ao questionário, e a compreensão sobre os indicadores de estrutura e processo .

Acredita-se que a quantidade de horas dedicadas a capacitação e aprimoramento profissional está diretamente relacionado ao melhor preparo da equipe para a assistência, e isso contribui para índices favoráveis para a avaliação quantitativa e qualitativa do processo de trabalho. Vale ressaltar que os indicadores qualitativos estão relacionados à mudança de comportamento e atitudes na prática assistencial (ROSSANEIS et al., 2015).

Estima-se também que o fato de possuir maior tempo de formado e experiência profissional, faz com que o trabalhador tenha maior conhecimento, maturidade, experiência e segurança para exercer suas funções (ROSSANEIS et al., 2014). Portanto o sentimento de segurança se for excessivo pode também ser um fator que leva ao erro, pois o profissional poderá perder a percepção de individuo susceptível à falhas comprometendo a qualidade da assistência, e a segurança do trabalhador e do paciente.

Portanto a busca pela qualidade nos serviços de saúde tornou-se uma prioridade, e com isso é necessário o uso de indicadores que permitam avaliações institucionais que englobem a estrutura, processo e resultado. A mensuração da qualidade da assistência de enfermagem é um importante aspecto que abarca essa avaliação, motivo pela qual falhas inerentes ao processo de trabalho, bem como os eventos adversos, resultam em indicadores negativos de qualidade (ROSSANEIS et al., 2015)

Observou-se que a quantidade de falhas assistenciais encontra-se diretamente proporcional ao maior o tempo de atuação, ou seja, pessoas com maior experiência possuem uma tendência a acostumar-se com o trabalho e conseqüentemente desenvolve-lo sem cautela, aumentando a possibilidade de falhas. Essa situação pode ser justificada pela falta de cursos de capacitação, ou

aperfeiçoamento, visto que alguns profissionais tem restrição quanto à novas técnicas e conceitos assistenciais, e ainda apresentam maior resistência em participar de pesquisas científicas (ALBARQOUNI et al., 2017).

Quanto aos recursos físicos, o sistema de ventilação inadequado foi o que prevaleceu, e isso gerava um desconforto e irritabilidade entre os profissionais da unidade, acarretando na perda na eficiência e na qualidade da assistência prestada.

No que se refere aos riscos ergonômicos, a avaliação foi positiva, pois os profissionais fazem o uso adequados dos EPIS, os equipamentos e produtos para saúde são adequados. A exposição aos riscos químicos é minimizada, devido a existência de um local apropriado para a manipulação destes. Esses fatores geram segurança emocional ao profissional, uma vez que quanto a ergonomia e aos riscos químicos o ambiente laboral encontra-se satisfatório.

Uma situação que apresenta impacto negativo na atuação do profissional, é o fato deles não participarem das decisões inerentes ao processo de trabalho, gerando assim insatisfação e alterações emocionais.

Os profissionais executam tarefas repetitivas em um ritmo acelerado de trabalho na unidade, gerando um desgaste mental, automatismo da atividade fato que desencadeia situações de estresse, condições que podem levar ao erro, causando danos ao profissional e a assistência prestada (SARQUIS et al., 2015).

A acessibilidade à chefia imediata, a não realização de plantões dobrados ou hora extra, a execução de apenas uma função na unidade, é um indicador positivo, que resulta em um maior comprometimento do profissional com a qualidade da assistência. Essa situação também torna o profissional mais assíduo com a rotina de trabalho, desenvolvendo a efetividade na comunicação, e um ambiente favorável quanto as relações interpessoais (SARQUIS et al., 2015).

O fato dos trabalhadores não acumularem funções, e o tempo de atuação na instituição ser prolongado, evita a rotatividade no quadro de profissionais, e isso facilita o gerenciamento do processo de trabalho, contribui para a melhor qualidade assistencial e para controle dos custos hospitalares. Portanto para que essa situação seja consolidada é necessário investimentos na qualificação dos profissionais (ROSSANEIS et al., 2015).

A disponibilidade e o uso dos EPIs apontaram controvérsias entre as respostas dos entrevistados, pois relataram que os EPIs não estão disponíveis na unidade, e em contradição afirmaram que fazem o uso de EPIs durante a exposição aos riscos biológicos.

A percepção inadequada dos entrevistados quanto aos indicadores de risco psicossocial e biológico, mostra que eles não têm a compreensão adequada quanto aos indicadores de estrutura e processo, portanto não conseguem categorizar esses indicadores. Tal situação faz com que o profissional tenha uma percepção inadequada quanto à qualidade no processo de trabalho, onde as falhas se tornam sequenciais, resultando em indicadores negativos para o ambiente de trabalho.

Os profissionais de saúde e os gestores devem estar atentos à compreensão e à análise dos indicadores de saúde, estes, quando avaliados adequadamente, revelam um potencial grande para qualificar as ações de saúde (PEREIRA; TOMASI, 2016).

## **CONSIDERAÇÕES FINAIS**

As inconformidades identificadas na ambiência de trabalho do profissional de saúde, corroboram para situações desfavoráveis para o trabalhado, sendo a unidade de terapia intensiva um ambiente que traz agravos a saúde principalmente psicológica. Outra situação que implica no comprometimento da segurança do trabalhador no ambiente hospitalar são as falhas inerentes aos indicadores de estrutura, processo e resultado.

Quanto aos indicadores de estrutura, percebeu-se que os profissionais relatam um nível elevado de insatisfação, principalmente quando relacionado aos riscos físicos. A iluminação não é adequada ou até mesmo não existe ventilação suficiente para atender o quantitativo de pessoas que circulam na instituição, e isso compromete a implementação de uma assistência segura.

A inadequação de recursos estruturais podem acarretar em problemas psicossociais, onde o relacionamento interpessoal torna-se comprometido, principalmente quando envolve os gestores. Esses indicadores apresentam subsídios para a atenção de gestores e até mesmo aos trabalhadores para a criação de ferramentas eficazes no que tange a estruturação do modelo assistencial, em conformidade com princípios de segurança, capaz de promover a melhoria da qualidade das ações dos serviços prestados e a garantia da satisfação por parte dos profissionais.

## REFERÊNCIAS

- ALBARQOUNI L, et al. **The quality of reports of medical and public health research from Palestinian institutions: a systematic review.** *BMJ Open* 2017;7:e016455. doi:10.1136/bmjopen-2017-016455.
- BRASIL. \_\_\_\_\_. **Norma Regulamentadora nº 32 - Segurança e Saúde no Trabalho em Estabelecimentos de Assistência à Saúde, de 11 de novembro de 2005.** Diário Oficial da União (Brasília). 2005 novembro 11. Disponível em . Acesso em: 08/02/15.
- BRASIL. \_\_\_\_\_. Política Nacional de Atenção ao Paciente Crítico. **Portaria GM/MS nº 1.071, de 04 de julho de 2005.** Disponível em: <http://www2ghc.com.br/geonet/docsris/rismaterialdidatico62pdf> Acesso em: 15/08/2016.
- BRASIL. Ministério do Trabalho. **Norma Regulamentadora nº 9 – Programa de Prevenção de Riscos Ambientais, de 29 de dezembro de 1994.** Diário Oficial da União (Brasília). 1990 dezembro 30. Disponível em < http://www2.feg.unesp.br/Home/cipa998/norma-regulamentadora-9.pdf>. Acesso em: 08/02/15
- BRASIL. \_\_\_\_\_. Organização Pan Americana da Saúde no Brasil. Doenças relacionadas ao trabalho: manual de procedimentos para os serviços de saúde. Brasília, DF, 580p, 2001.
- CALDANA. G, et al. Indicadores de desempenho em serviço de enfermagem hospitalar: revisão integrativa. **Rev. RENE**, v. 12, n. 1, 2011.
- COSTA, D., et al. Saúde do Trabalhador no SUS: desafios para uma política pública. **Revista Brasileira de Saúde Ocupacional**, v. 38, n. 127, p. 11-30, 2013.
- DONABEDIAN, A. The definition of quality and approaches to its assessment. In: **Donabedian A, editor. Explorations in quality assessment and monitoring.**Michigan: Health Administration Press; 1980. p.163.
- ELIAS, M.A; NAVARRO, V.L. A relação entre o trabalho, a saúde e as condições de vida: negatividade e positividade no trabalho das profissionais de enfermagem de um hospital escola. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 14, n. 4, p. 517-525, 2006.
- MENDES, J.M., et al. Saúde do trabalhador: desafios na efetivação do direito à saúde. **Argumentum**, v. 7, n. 2, p. 194-207, 2015.
- PEREIRA, B.S.; TOMASI, E. Instrumento de apoio à gestão regional de saúde para monitoramento de indicadores de saúde. **Epidemiol. Serv. Saude**, Brasília, 25(2):411-418, abr-jun 2016
- PORTO, MFS. Análise de riscos nos locais de trabalho: conhecer para transformar. **Cad Saúde Trab.** 2000 [acesso em 10 fev 2016] Disponível em: [http://normasregulamentadoras.files.wordpress.com/2008/06/riscos\\_trabalho.pdf](http://normasregulamentadoras.files.wordpress.com/2008/06/riscos_trabalho.pdf)
- PRODANOV, C.C; FREITAS; E.C de. **Metodologia do trabalho científico: métodos e técnicas da pesquisa e do trabalho acadêmico.** – 2. ed. – Novo Hamburgo: Feevale, 2013.

RODRIGUES, I.L., et al. Facilidades e dificuldades do trabalho em terapia intensiva: um olhar da equipe de enfermagem. **Revista de Pesquisa. Cuidado é Fundamental Online**, v. 8, n. 3, p. 4757-4765, 2016.

ROSSANEIS, MARIANA ANGELA, SILVIA GABRIEL, CARMEN, LOURENÇO HADDAD, MARIA DO CARMO, ANTONIETTO DA COSTA MELO, MARCIA REGINA, BERNARDES, ANDREA, **Indicadores de qualidade da assistência:** opinião de enfermeiros gerentes de hospitais de ensino. *Cogitare Enfermagem*, 2015, 20 (Outubro-Diciembre) : [Fecha de consulta: 19 de junio de 2018] Disponible en:<<http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=483647681016>> ISSN 1414-8536

SANTOS, J.L.G dos., et al. Risco e vulnerabilidade nas práticas dos profissionais de saúde. **Rev. gauch. enferm**, v. 33, n. 2, p. 205-212, 2012.

SANTOS, V. de O. **Percepção dos profissionais de enfermagem sobre riscos ocupacionais em um hospital universitário.** 2014. 21p. Monografia (Bacharelado em Enfermagem). Universidade de Brasília, Brasília, Distrito Federal, 2014.

SARQUIS, L. M. M., et al. Exposição ao material biológico: consequências para os profissionais de enfermagem. **Ciência, Cuidado e Saúde**, v. 12, n. 4, p. 697-703, 2013.