



UNIVERSIDADE FEDERAL DO MARANHÃO
CENTRO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E DA SAÚDE
CURSO DE ENFERMAGEM

THALYTA MONTE BATALHA DOS SANTOS

NECESSIDADE HUMANA BÁSICA DE HIDRATAÇÃO DOS
PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM DE UMA UNIDADE DE TERAPIA
INTENSIVA

São Luís

2018

THALYTA MONTE BATALHA DOS SANTOS

**NECESSIDADE HUMANA BÁSICA DE HIDRATAÇÃO DOS
PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM DE UMA UNIDADE DE TERAPIA
INTENSIVA**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à banca de defesa do Curso de Enfermagem da Universidade Federal do Maranhão para obtenção do grau de Bacharel em Enfermagem.

Orientadora: Prof.^a Me. Flávia Danyelle Oliveira Nunes

São Luís

2018

Ficha gerada por meio do SIGAA/Biblioteca com dados fornecidos pelo(a) autor(a).

Núcleo Integrado de Bibliotecas/UFMA

Santos, Thalyta Monte Batalha dos.

Necessidade Humana Básica de Hidratação dos Profissionais
de Enfermagem de uma Unidade de Terapia Intensiva
Thalyta Monte Batalha dos Santos. - 2018.

52 f.

Orientador(a): Flávia Danyelle Oliveira Nunes.
Curso de Enfermagem (Graduação), Universidade Federal do
Maranhão, São Luís, 2018.

1. Enfermagem. 2. Hidratação. 3. Unidade de Terapia Intensiva.
I. Oliveira Nunes, Flávia Danyelle. II. Título.

THALYTA MONTE BATALHA DOS SANTOS

NECESSIDADE HUMANA BÁSICA DE HIDRATAÇÃO DOS PROFISSIONAIS DE
ENFERMAGEM DE UMA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA

Trabalho de Conclusão do Curso de Enfermagem apresentado à banca de defesa
do Curso de Graduação de Enfermagem da Universidade Federal do Maranhão.

Aprovado em: _____ de _____ de _____ Nota: _____

BANCA EXAMINADORA

Prof.^a Ma. Flávia Danyelle Oliveira Nunes (Orientadora)

Mestrado Acadêmico em Enfermagem
Universidade Federal do Maranhão

Prof.^a Dr.^a Flávia Baluz Bezerra de Farias Nunes (1º Examinador)

Doutorado em Enfermagem em Saúde Pública
Universidade Federal do Maranhão

Prof.^a Dr.^a Patrícia Ribeiro Azevedo (2º Examinador)

Doutorado em Biotecnologia
Universidade Federal do Maranhão

Dedico este trabalho a alguém inesperado. Alguém que por diversas vezes pensou em desistir, que chorou diante das dificuldades, mas que também sorriu, mesmo quando só havia motivos para lamentar-se. Que batalhou muito para chegar aqui, afinal batalha está até no nome.

Dedico a Thalyta Monte Batalha dos Santos.

AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente a Deus por ter sido presente em todas as etapas de minha vida, inclusive nesta etapa decisiva de conclusão de curso.

Aos meus pais José Ribamar dos Santos Filho e Clodomira Batalha dos Santos que lutaram esta batalha comigo, cuidaram de mim ao orar, interceder por este projeto, por desde sempre terem investido fortemente em minha educação, agradeço pelas conversas no café da manhã, pelos chás calmantes sempre que perdi o sono e pelo incentivo e confiança constante que depositaram em mim.

Agradeço a meu irmão Neemyas Kerr Batalha dos Santos, que por muitos anos foi meu fiel escudeiro, parceiro nas traquinagens e na vida, que esteve presente nas melhores fases da minha vida e que nas bem difíceis estava ali pra me ouvir, aconselhar e orar por mim. Não há ninguém melhor que eu possa chamar de irmão que não sejas tu.

Agradeço de maneira especial á minha orientadora Prof.^a Flávia Danyelle Oliveira Nunes que se mostrou muito mais que uma docente, mas uma amiga que soube entender minhas dificuldades e com toda paciência que só ela tem, ao orientar-me na construção deste projeto. Foi esta mulher que me tranquilizou quando eu estava em meio ao desespero e ansiedade, foi quem sorria dos meus áudios desesperados e me acalmava em seguida, foi quem comemorou junto comigo quando o comitê de ética aprovou este estudo. Enfim, você estará para sempre em meus agradecimentos, pois fizestes parte de uma das mais importantes etapas de minha vida.

Agradeço aos meus amigos Raquel Stefani, Nathalia Rissane, Gabryella Viegas, Tayse Freitas, Thássia Camila, Natália Martins e Nadson Maranhão que acompanharam de perto todo o processo de construção deste trabalho. Agradeço pelo apoio, união, companheirismo que todos tivemos uns com os outros. Pelos sorrisos e brincadeiras mesmo quando só havia motivos pra chorar, pelo consolo e incentivo mútuos. Obrigada pela amizade gratuita e pelo amor de irmãos gerado entre nós.

Por fim e não menos importante agradeço a todos aqueles que de forma direta ou indireta contribuíram emocionalmente, espiritualmente para minha formação e com o trabalho de conclusão de curso.

- Você há de encontrar-me, querida – disse Aslam.

Está também em nosso mundo? – perguntou Edmundo.

- Estou. Mas tenho outro nome. Têm de aprender a conhecer-me por esse nome. Foi por isso que os levei a Nárnia, para que, conhecendo-me um pouco, venham a conhecer-me melhor.

(C. S. Lewis)

RESUMO

Introdução: A água é um componente essencial á vida pois é o principal constituinte do corpo humano. O corpo não pode produzir água suficiente pelo metabolismo ou obter água suficiente pela ingestão de alimentos para satisfazer suas necessidades por isso necessita de reposição hídrica. Dentre as necessidades humanas básicas encontra-se a necessidade de hidratação, embora esta seja regulada por mecanismos fisiológicos, o comportamento de ingestão de líquidos é influenciado por hábitos, costumes e rituais sociais e fatores ambientais do indivíduo. **Objetivo:** Compreender a necessidade humana básica de hidratação durante a jornada de trabalho de profissionais de enfermagem da Unidade de Terapia Intensiva. **Métodos:** Trata-se de uma pesquisa descritiva e exploratória, de abordagem quantitativa realizada em maio de 2018, com 49 profissionais de enfermagem das unidades de terapia intensiva de um hospital público de São Luís – Ma. Foi utilizado um formulário contendo 16 perguntas e aplicado com técnicos e enfermeiros do setor. **Resultados:** Da amostra, 87,8% são do sexo feminino e a maioria dos participantes possuem entre 40 e 44 anos. 63,3% trabalham em regime diurno e 24,5% noturno. 40,8% dos entrevistados da equipe de enfermagem da UTI classificaram sua ingesta hídrica como satisfatória, sendo em média 657,55 ml/turno. Dos fatores que influenciam a ingestão de água durante o trabalho, a equipe de enfermagem apontou que a grande demanda de atividades é o que mais influencia no consumo. **Conclusão:** Após análise dos dados conclui-se que, A maioria dos participantes considerou sua ingesta hídrica como satisfatória, porém os profissionais de enfermagem das Unidades de Terapia Intensiva, tanto dos períodos diurno como do noturno, ingerem baixas quantidades de água durante um longo período de tempo, apontando o número alto de atividades a serem realizadas durante o plantão como fator que mais influencia no consumo de água. Palavras-Chave: Hidratação. Enfermagem. Unidade de Terapia Intensiva.

ABSTRACT

Introduction: Water is an essential component of life because it is the main component of the human body. The body cannot produce enough water by metabolism or get enough water by food intake to satisfy your needs, therefore the body needs water replenishment. Among basic human needs is found hydration, although it is regulated by physiological mechanisms, the behavior of fluid intake is influenced by habits, customs and social rituals and environmental factors of the individual.

Objective: Understand the basic human need for hydration during the workday of nursing professionals of the intensive care unit. **Method:** This is a descriptive and exploratory research, of a quantitative approach held in May 2018, with 49 nursing professionals of intensive care units of a public hospital at São Luís – Ma. A form with 16 questions was used and applied to technicians and nurses of the sector.

Results: Of the sample, 87.8% are female and the majority of the participants are between 40 and 44 years old. 63.3% work in the daytime regime and 24.5% in the evening. 40.8% of the interviewees of the ICU nursing team classified their water intake as satisfactory, with an average of 657.55 ml /shift. Of the factors that influence the ingestion of water during work, the nursing team pointed out that the great demand for activities is what most influences consumption. **Conclusion:** After analyzing the data, it was concluded that, most of the participants considered their water intake as satisfactory, but the nursing professionals of the Intensive Care Units, both day and night, ingest low amounts of water over a long period of time showing the high number of activities to be performed during the shift as a factor that most influences water consumption. **Palavras-Chave:** Hydration. Nursing. Intensive Care Unit.

SUMÁRIO

1.	INTRODUÇÃO.....	10
2.	REFERENCIAL TEÓRICO.....	13
2.1.	Necessidades Humanas Básicas.....	13
2.2.	Necessidades Humana de Hidratação.....	15
2.3.	Hidratação no ambiente de trabalho.....	17
2.4.	Enfermagem na Unidade de Terapia Intensiva.....	18
3.	ASPECTOS METODOLÓGICOS.....	21
3.1.	Delineamento do estudo.....	21
3.2.	Local de pesquisa.....	21
3.3.	População.....	22
3.4.	Instrumento de coleta de dados.....	22
3.5.	Coleta de dados.....	23
3.6.	Análise de dados.....	23
3.7.	Considerações éticas.....	24
4.	RESULTADOS E DISCUSSÕES.....	25
5.	CONCLUSÃO.....	39
	REFERÊNCIAS.....	40
	APÊNDICE A – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO.....	45
	ANEXO A – FORMULÁRIO DE ENTREVISTA.....	47
	ANEXO B – PARECER DE APROVAÇÃO DO COLEGIADO DO CURSO.....	48
	ANEXO C - TERMO DE ANUÊNCIA.....	49
	ANEXO D - PARECER DE APROVAÇÃO DO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA.....	50

1. INTRODUÇÃO

A água é a substância mais abundante na terra e no organismo. A porcentagem de água no corpo humano varia com a faixa etária, sexo e quantidade de tecido adiposo. Em homens a água representa cerca de 60% do peso corporal e 50% nas mulheres, com variação normal de 15%. Esta substância é essencial à vida, pois todos os processos metabólicos são realizados em meio aquoso, e exerce diversas funções tais como: transporte, solvente, lubrificante e fluidificadora, regulação térmica e estrutural (WAITZBERG, 2009).

A ingestão diária média de líquidos por um adulto é de cerca de 1.300 ml. A produção e a ingestão total de água pelo organismo totalizarão cerca de 2.600 ml, em um adulto saudável sob circunstâncias normais. O líquido perdido pelo corpo a cada dia soma aproximadamente 2.600 ml. Pela urina, por exemplo, são excretados 1.500 ml por dia, de 100 a 200 ml pelas fezes e outros 900 ml são excretados através da pele e do pulmão (POTTER, 2013).

Uma pequena parte da água necessária ao organismo é formada pelo nosso corpo. Porém, esta quantidade é insuficiente para todas as necessidades diárias, tornando essencial a busca por outras fontes, ou seja, para a manutenção da saúde, os seres humanos devem consumir água regularmente (POPKIN; D'ANCI; ROSENBERG, 2010).

Diante do exposto entende-se que “beber água” é uma necessidade humana básica. Wanda de Aguiar Horta, uma das maiores teóricas de Enfermagem, descreve em sua teoria de Enfermagem, que necessidades humanas básicas são:

Estados de tensões, conscientes ou inconscientes, resultantes dos desequilíbrios hemodinâmicos dos fenômenos vitais [...]. Em estado de equilíbrio dinâmico, as necessidades não se manifestam, porém estão latentes e surgem com maior ou menor intensidade, dependendo do desequilíbrio instalado (Horta, 2005).

A ingestão hídrica é um desses fenômenos vitais, tal como fora antes proposto por Maslow, onde as necessidades fisiológicas, dentre elas o consumo de água, estão na base da pirâmide para demonstrar o caráter essencial destas necessidades.

Apesar da ingestão hídrica ser uma necessidade inerente ao organismo humano, ela é um ato voluntário, diferentemente da sede que é um ato involuntário

do corpo. Ações voluntárias são ações que em sua maioria são aprendidas ao longo da vida e que também podem ser controladas pelo indivíduo. Por exemplo: sentir vontade de urinar é um ato involuntário, mas na maioria das vezes o ato de esvaziar a bexiga é controlado pelo ser humano. Ou seja, Algumas necessidades fisiológicas, como a ingestão de água, podem ser controladas pelo ser humano ou adaptadas ao seu ambiente e modo de vida. Sendo, portanto necessária a aquisição do hábito para realizar determinadas atividades (GUYTON, 2011).

Entretanto, sabe-se que para grande parte da população economicamente ativa do país, não é tão simples adquirir certos hábitos, e isso se deve principalmente às rotinas intensas a que estão expostos diariamente. Não obstante, tem-se como exemplo os profissionais da área da saúde, que possuem uma gama de tarefas a serem realizadas diariamente tendo como responsabilidade o cuidado ao indivíduo e sua família.

No local de trabalho, as necessidades e as quantidades de líquidos e minerais variam de acordo com a atividade exercida, horários, tipo de esforço despendido, temperaturas associadas, peso, sexo, entre outros fatores (KENEFFICK, 2007).

A equipe de Enfermagem, composta pelos profissionais que permanecem maior tempo com os pacientes, conhecem bem o significado de rotinas intensas. Um estudo realizado em um hospital geral público da cidade do Rio de Janeiro descreve, através da observação direta, entrevistas abertas e grupos de discussão, o cotidiano frenético da equipe de enfermagem diante de suas diversas atividades durante a jornada de trabalho, revelando que o simples ato de beber água torna-se um desafio diante da rotina (OSORIO, 2006).

Diante do exposto, a reflexão que se destaca nesse estudo é: Como se dá a ingestão hídrica da equipe de Enfermagem no ambiente de trabalho e como estes profissionais classificam essa ingestão? Pela sua intensa rotina, a equipe de enfermagem acaba, muitas vezes, negligenciando cuidados inerentes à sua saúde pessoal e possivelmente o mesmo ocorre quando se diz respeito a hidratação oral no ambiente de trabalho da Enfermagem.

O enfermeiro e técnico de Enfermagem são seres humanos antes de serem profissionais e possuem necessidades comuns a todas as pessoas. Dessa maneira o presente estudo deseja revelar qual a realidade da equipe de enfermagem no que diz respeito à ingestão hídrica destes profissionais durante seu período diário de

trabalho e enfatizar que o autocuidado tal como Elizabeth Oren já havia descrito, não se aplica apenas ao paciente, mas também ao cuidador.

Durante o curso de Enfermagem os alunos são inseridos em campos de prática que os possibilitam uma maior compreensão da assistência e efetivação do conhecimento teórico. Ao longo destes períodos a rotina da equipe de enfermagem é observada, despertando assim o interesse para detalhes inerentes ao cotidiano destes profissionais, tal como o ato de ingerir água enquanto estão no horário de serviço.

A ingestão hídrica durante o período de trabalho, como já fora mencionado, varia de acordo com as atividades exercidas, com o local, temperatura, etc. E o ambiente de trabalho da equipe de enfermagem, na maioria das vezes, é um espaço que exige fisicamente, psicologicamente, intelectualmente e emocionalmente, muito do profissional, tornando sua rotina intensa e muitas vezes estressantes.

A água é essencial para a vida, pois, apesar dos seres humanos conseguirem sobreviver por algumas semanas sem comida, é impossível sobreviver sem água por mais que poucos dias. Ela constitui a maior parte do peso do nosso corpo, podendo variar de 45 a 75% deste peso, a depender da idade e sexo, sendo considerado em média 60% para adultos (AZEVEDO, 2016).

Dessa forma, este trabalho tem como objetivo geral compreender a necessidade humana básica de hidratação durante a jornada de trabalho de profissionais de enfermagem da Unidade de Terapia Intensiva, Além de Caracterizar a ingestão hídrica, durante a jornada de trabalho, relatada pelo profissional e identificar fatores que influenciam na ingestão hídrica destes profissionais no ambiente de trabalho.

2. REFERENCIAL TEÓRICO

2.1. Necessidades Humanas Básicas

As Necessidades Humanas Básicas (NHB) podem ser conceituadas como estados de aflição ou tensão, conscientes ou inconscientes, resultantes de desequilíbrios hemodinâmicos relacionados aos fenômenos vitais. Elas acabam se manifestando de acordo com o grau de desequilíbrio instalado, apresentando uma maior ou menor intensidade, devendo o problema ou a situação que levou a esse estado ser solucionada (HORTA, 2005).

As necessidades são consideradas universais, portanto são comuns a todos os seres humanos. Todavia, a forma como elas se manifestam variam de um indivíduo ao outro, assim como a forma de atendê-las ou satisfazê-las. Por isso, sempre deve-se levar em consideração além da individualidade, os fatores socioeconômicos, o ciclo saúde-doença e o ambiente em que ele se encontra (HORTA, 1979; CORRÊA et al).

Dentro desse contexto e partindo do pressuposto de que o ser humano é motivado pelo desejo de satisfazer as suas necessidades, o psicólogo norte americano Abraham H. Maslow desenvolveu a Teoria da Motivação Humana (TMH) com a hierarquização das NHB, que estão dispostas em uma pirâmide (pirâmide de Maslow). Ela é classificada em cinco níveis decrescentes de necessidades (figura 1), que são as fisiológicas, de segurança, amor e/ou sociais, autoestima e autorrealização (HESKETH & COSTA, 1980; REGIS & PORTO, 2011; SILVA et al., 2015).

Figura 1- Pirâmide de Maslow



Fonte: <http://www.recursos-humanos.es/motivacion/La-Piramide-de-Maslow/>

Esse nível de classificação indica que, na base, a necessidade fisiológica é a mais forte e essencial, e um indivíduo só passa a procurar satisfazer as do nível seguinte após um mínimo de satisfação das anteriores. O mínimo referido ainda não foi determinado, mas o próprio Maslow reconhece que tal sistemática não é rígida, variando também em algumas pessoas (HORTA, 1979; HESKETH & COSTA, 1980).

As necessidades de deficiência ou inferiores (fisiológicas, segurança, afeto e autoestima e cognitivas) e as de crescimento ou superiores (autodesenvolvimento e autorrealização) vão gerar fatores motivacionais que levarão o ser humano a atingir um nível de bem-estar completo. Dessa forma, quando elas estão satisfeitas significa que a pessoa alcançou maior eficácia biológica, e conseqüentemente diminuiu as enfermidades (REGIS & PORTO, 2011).

Baseado nessa TMH e fundamentado nas NHB, foi desenvolvido por Wanda de Aguiar Horta, em 1979, a Teoria das Necessidades Humanas Básicas no qual ela procura mostrar a Enfermagem como ciência aplicada, transitando da fase empírica para a científica, considerando-a como um serviço prestado ao ser humano e parte integrante da equipe de saúde, e que através de um método científico o Enfermeiro consegue atuar eficientemente (HORTA, 1979; PAGLIUCA, 1993).

Diferentemente de Maslow, ela traz uma outra classificação, segundo João Mohana, das necessidades humanas básicas. Elas estão divididas em três dimensões: psicobiológicas, psicossociais e psicoespirituais. De certa forma, todas estão intimamente ligadas e inter-relacionadas, já que fazem parte do ser humano como um todo (ser holístico) (HORTA, 2005).

Sendo assim, Horta traz o conceito de Enfermagem como a ciência e a arte de assistir o indivíduo no atendimento das suas necessidades básicas, e de ensiná-lo a se tornar independente dessa assistência por meio do autocuidado. Logo, o ato de assistir em enfermagem é fazer pelo ser humano aquilo que ele não pode fazer por si mesmo, ajudar quando impossibilitado de se autocuidar, orientar, supervisionar e encaminhar, quando necessário (PERÃO et al., 2017).

Por isso, o Processo de Enfermagem, método científico que ela criou, veio para dinamizar e sistematizar as ações do profissional de Enfermagem, visando a assistência completa do indivíduo por meio das etapas estabelecidas: histórico de enfermagem, diagnósticos de enfermagem, plano assistencial, plano de cuidados, evolução e prognóstico (HORTA, 2005).

Logo, o cuidar deve ser entendido como uma ação planejada do Enfermeiro, resultante da sua percepção, observação e análise das condições em que o indivíduo se encontra, apresentado sempre um olhar holístico às suas necessidades e anseios. Isso pode ser feito através do desenvolvimento e aplicação de cada uma dessas fases do processo de enfermagem, que é considerado um guia para o desenvolvimento da assistência (REGIS & PORTO, 2011).

2.2. Necessidade Humana de Hidratação

De acordo com a teoria de Maslow as necessidades fisiológicas são as que primeiramente precisam ser supridas. No Nível fisiológico os seres humanos irão queixar-se de necessidades referentes a perigo de vida, fadiga, fome, sede, más condições de moradia, falta de ar devida a problemas de ventilação ou ao tipo de trabalho, falta de conforto pessoal, Neste nível, as necessidades são, em sua maioria, multideterminadas, isto é, elas servem de canal para a satisfação de outras necessidades (MASLOW, apud Hesketh J. L , Costa M. T. P. M, 1980).

Desse modo entende-se que as necessidades básicas ou fisiológicas são aquelas diretamente relacionadas à existência e a sobrevivência do ser humano, tais como: alimento, água, vestuário, sexo e saneamento (CHIAVENATO, 2006).

Dentre estes, a água é essencial pois é o principal constituinte do corpo humano. O corpo não pode produzir água suficiente pelo metabolismo ou obter água suficiente pela ingestão de alimentos para satisfazer suas necessidades. Como consequência, precisamos prestar atenção ao que beber durante todo o dia para garantir que estamos cumprindo nossas necessidades diárias de água. Ao não fazer isso podem-se ter problemas de saúde de efeitos negativos (JEQUIER, 2010).

Ao contrário de outros nutrientes fundamentais, não existe para a água uma definição clara sobre as necessidades diárias. Admite-se não ser possível definir um valor único de ingestão de água, que assegure uma hidratação adequada para a saúde de todas as pessoas aparentemente saudáveis em todas as condições ambientais, já que os diferentes níveis de atividade física e de metabolismo, são determinantes óbvios e distintos (PALMA, 2012).

A água é um nutriente essencial a vida. No entanto, apesar de sua importância bem estabelecida ela é, muitas vezes, ignorada com constituinte dietético. Durante a década passada uma considerável atenção pública tem se

concentrado na importância de uma hidratação adequada, mas as bases científicas para as taxas de consumo de água adequado não são claras (VALTIN, 2002).

O relatório “Dietary Guidelines for Americans 2010” estabelece valores de aporte adequado (adequate intake, AI) para a água. O valor de AI apresentado nesse relatório, estabelece que, a necessidade de consumo de homens e mulheres entre os 19 e os 30 anos de idade deve ser de 3,7L água/dia e 2,7L água/dia respectivamente.

Já A European Food Safety Authority (EFSA) estabelece, no seu relatório científico, publicado em 2010 os valores dietários de referência (dietary reference value DRV) para a água de 2,0L água/dia para as mulheres e de 2,5L água /dia para os homens.

De qualquer modo, A regulação do consumo de água é controlada pela sede. Embora seja regulado por mecanismos fisiológicos, o comportamento de ingestão de líquidos é influenciado por hábitos, costumes e rituais sociais do indivíduo. O papel da sede na homeostasia dos fluidos implica uma rede de complexos processos neurais e hormonais, em resposta a algum desequilíbrio na relação água e sódio no organismo (MARTINS; FONSECA, 2017).

Ou seja, por mais que exista um valor estimado para a ingesta hídrica e um entendimento do mecanismo de regulação da sede, fatores corporais, ambientais, culturais influenciam diretamente na necessidade de hidratação dos indivíduos.

Um estado de hidratação adequado promove o bem-estar, ao permitir o organismo manter a homeostasia e poderá estar associado a uma melhoria da performance cognitiva, manutenção do peso, prevenção de caries dentárias, prevenção de patologias renais, obstipação, infecções do trato urinário e hipertensão arterial (AFONSO, L.; 2017).

A água também desempenha um papel importante na prevenção de doenças crônicas relacionadas com a alimentação, nomeadamente, na prevenção da obesidade, pois ao diminuir o consumo de energia, proveniente de outras bebidas, como as bebidas açucaradas, cujo consumo está associado a esta patologia (STOOKEY, J.D.; 2008).

A literatura sugere uma relação positiva entre algumas funções cognitivas, como o estado de alerta, concentração e memória a curto prazo, e um estado de hidratação adequado. No entanto, estes efeitos são mais visíveis em crianças e idosos e menos consistentes em adultos (MASENTO, N.A. 2014; PROSS N. 2017).

2.3. Hidratação no ambiente de trabalho

Sabendo-se dos benefícios de uma hidratação adequada e equilibrada para o organismo. Tal conhecimento da importância da hidratação não foge do ambiente de trabalho. As necessidades e as quantidades de líquidos variam muito de acordo com a atividade exercida, nos horários em que são exercidas, do tipo de esforço despendido, das temperaturas associadas, entre outros fatores. A desidratação pode afetar negativamente a produtividade do trabalhador, a sua segurança comprometendo os processos organizacionais e trazendo riscos de saúde do funcionário (MACIEL, F.R.M, 2017).

Segundo Derbyshire, 2016, nossos cérebros têm cerca de 70% de água e nossos corpos em torno de 50-75% de água, dependendo da idade e do sexo. Não é surpresa, portanto, que estar inadequadamente hidratado pode afetar a maneira como nos sentimos e a performance no ambiente de trabalho

Manter-se hidratado no trabalho pode ser difícil para muitos de nós; agendas lotadas facilitam esquecer de beber tanta água quanto deveríamos e, para alguns, o tipo de trabalho ou roupas de trabalho especializadas torna difícil para acessar a água regularmente. (DERBYSHIRE, 2016).

Segundo o Instituto Europeu de Hidratação (European Hydration Institute), tais variáveis como idade, gênero, estilo de vida podem diferir muito no ambiente de trabalho e, como muitas pessoas permanecem um percentual considerável de sua semana no trabalho, garantir uma hidratação adequada, no trabalho é a chave para o bem-estar do indivíduo.

Quando uma pessoa realiza um trabalho que implica um esforço físico (construção, pescas, agricultura, entre outros), o suor é frequentemente superior à ingestão de água, produzindo um déficit de água corporal (desidratação). Em situações como essas, a desidratação pode afetar negativamente a produtividade, a segurança e a moral do trabalhador, já que o desempenho mental pode ser reduzido, juntamente com o desempenho físico, destaca o EHI.

A tabela a seguir mostra alguns dos fatores que influenciam na ingestão hídrica no ambiente de trabalho.

Tabela 1- Fatores que podem influenciar na hidratação no ambiente de trabalho

Fatores que influenciam na Hidratação	Exemplos
Acesso á água	Dirigir longas distâncias, trabalhando em ambientes e locais de construção, Hospitais, operando cirurgias, escolas.
Barreiras para o consumo de água	Máscaras e capacetes usados por exemplo em construções ou em serviços de emergências.
Trabalho pesado/exaustivo	Agricultura, forças armadas, paisagismo, construção civil.
Ar-condicionado	Muitas vezes instalados em academias , consultórios, aeroportos, lojas e hospitais. Também em carros afetando aqueles que dirigem por longos períodos.
Ambientes quentes	Pessoal de restauração, ambientes aquecidos, trabalhar ao ar livre no verão.
Trabalhando em altitude	Tripulação, forças armadas, construção civil.

Fonte: Natural Hydration Council

2.4. Enfermagem na Unidade de Terapia Intensiva

Para Souza et al., as Unidades de Terapia Intensiva (UTIs) são consideradas como locais destinados à prestação de assistência especializada a pacientes em estado crítico. Para os pacientes aí internados há necessidade de controle rigoroso dos seus parâmetros vitais e assistência de enfermagem contínua e intensiva.

Algumas características peculiares de uma UTI são: o ambiente permeado por tecnologia de ponta, situações iminentes de emergência e necessidade constante de agilidade e habilidade no atendimento ao cliente (BOLELA F; JERICÓ MC. 2006).

Na atualidade, os cuidados aos pacientes criticamente doentes ou graves não acontecem somente nos ambientes “tradicionais” das unidades de tratamento intensivo (UTI) ou unidades de cuidados intensivos (UCI), mas também nas unidades cirúrgicas, bem como nos serviços de emergência, na comunidade e no

domicílio. Desde que as unidades de cuidados críticos (UCC) foram abertas nos anos 1960, ocorreram avanços tecnológicos importantes, acompanhados por uma explosão de conhecimentos no campo da enfermagem de cuidados críticos. Conseqüentemente as enfermeiras, as enfermeiras de cuidados críticos do século 21 estão rotineiramente cuidando de pacientes complexos, crítica ou gravemente doentes (MORTON, PG. et al., 2007).

O trabalho da enfermagem na Unidade de Terapia Intensiva (UTI) é complexo e, como tal, comporta inúmeras necessidades para o desenvolvimento do cuidado. A dinâmica entre os profissionais, a condição crítica dos pacientes e a utilização de inúmeras tecnologias demandam da enfermagem conhecimentos de ordens diversas, potencializando a assistência prestada e maximizando processos efetivos de trabalho e cuidado (MASSAROLI, R. et al., 2015).

Por ser um ambiente com maior grau de complexidade de cuidados a Resolução ANVISA (Agência Nacional De Vigilância Sanitária) nº 7, de 24 de fevereiro de 2010, dispõe sobre os requisitos mínimos para o funcionamento de Unidades de Terapia Intensiva. No Capítulo II, seção III, dos Recursos Humanos, Art 13, parágrafo 2º, a resolução enfatiza que:

Art. 13 Deve ser formalmente designado um Responsável Técnico médico, um enfermeiro coordenador da equipe de enfermagem e um fisioterapeuta coordenador da equipe de fisioterapia, assim como seus respectivos substitutos.

§ 2º Os coordenadores de enfermagem e de fisioterapia devem ser especialistas em terapia intensiva ou em outra especialidade relacionada à assistência ao paciente grave, específica para a modalidade de atuação (adulto, pediátrica ou neonatal).

Morton P. G. et al., descreve que a certificação (titulação) é um processo pelo qual uma agência não governamental valida, com base em um padrão previamente determinado, as qualificações e os conhecimentos de um enfermeiro necessários á pratica específica de uma área da enfermagem. Dessa maneira o propósito do processo de certificação é ter um meio para desenvolver, manter e promover o elevado padrão da prática de enfermagem de cuidados críticos.

Em seu livro Processo de Enfermagem de 19, Wanda de Aguiar Horta, traz que a enfermagem é responsável por desenvolver atividades para a manutenção e promoção da saúde, bem como para a prevenção de doenças, sendo de sua

responsabilidade o diagnóstico e a intervenção de enfermagem. Seu objetivo é assistir as pessoas para atingirem seu potencial máximo de saúde. Além de que a prática da enfermagem procura promover a interação sincrônica entre o homem e o ambiente.

Sendo assim, compreende-se que a unidade de terapia intensiva é um ambiente complexo que exige competência profissional da equipe multiprofissional e consequentemente dos enfermeiros e técnicos atuantes neste setor.

3. ASPECTOS METODOLÓGICOS

3.1. Delineamento do estudo

Trata-se de uma pesquisa descritiva e exploratória, de abordagem quantitativa. O estudo descritivo tem como principal finalidade a descrição das características de determinada população ou fenômeno, ou o estabelecimento de relações entre variáveis. Dentre as pesquisas descritivas salientam-se aquelas que têm por objetivo estudar as características de um grupo. Como por exemplo, os estudos que pretendem identificar as opiniões, atitudes e crenças de uma população ou pesquisas que visam descobrir a existência de variáveis, entre outras (GIL, 1999).

A pesquisa exploratória é um tipo de pesquisa tem como objetivo proporcionar maior familiaridade com o problema, com vistas a torná-lo mais explícito ou a construir hipóteses. A grande maioria dessas pesquisas envolve: levantamento bibliográfico, entrevistas com pessoas que tiveram experiências práticas com o problema pesquisado, e análise de exemplos que estimulem a compreensão (GIL, 2007).

3.2. Local da pesquisa

O estudo foi realizado nas Unidades de Terapia Intensiva de um hospital público do município de São Luís, Maranhão. Trata-se de um complexo de atendimento de Urgência e Emergência que conta com 161 leitos registrados no Cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde-CNES, sendo referência para trauma e neurocirurgia.

O hospital apresenta duas Unidades de Terapia Intensiva (UTI): UTI 1 com oito leitos e UTI 2 com onze leitos de cuidados intensivos com equipe multidisciplinar. O principal foco da unidade é a condução do pós-operatório de cirurgias de alta complexidade e atendimento a pacientes em estado crítico de saúde.

3.3. População

A pesquisa foi desenvolvida com 49 profissionais da área da enfermagem de nível superior e técnico da Unidade de Terapia Intensiva, compreendendo dezessete enfermeiros e trinta e dois técnicos de enfermagem que trabalham em regime diurno e noturno. Os critérios de inclusão foram: Profissionais de enfermagem com escala de trabalho no setor e que aceitem participar da pesquisa por meio da assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Serão excluídos os profissionais em férias e licença saúde ou maternidade durante o período de coleta de dados e profissionais com carga horária extra no setor.

Quanto à constituição dos recursos humanos as unidades de terapia intensiva contavam com dois enfermeiros no período diurno e cinco técnicos de enfermagem, à noite havia 1 enfermeiro de plantão no setor e cinco técnicos, em cada UTI.

3.4. Instrumento de coleta de dados

Foi utilizado um questionário (Apêndice A) elaborado pelos pesquisadores e que deverá ser respondido pelo sujeito da pesquisa, com tempo médio de resposta de 5 a 10 minutos. Cada questionário possui um código alfanumérico de até três dígitos, que foi registrado no TCLE-Termo de Consentimento Livre e Esclarecido correspondente a cada sujeito da pesquisa. Essa codificação mantém a identidade do participante preservada durante a digitação e análise dos dados, porém permite o resgate dos dados dos sujeitos, no banco de dados, para exclusão de suas informações em caso de desistência de sua participação na pesquisa.

Formulário é um instrumento de coleta de dados, constituído por uma série ordenada de perguntas, que devem ser respondidas por escrito. Em geral, o pesquisador entrega o formulário ao pesquisado que, depois de preenchido, devolve-o do mesmo modo (MARCONI; LAKATOS, 2003).

O instrumento é composto por dezesseis perguntas, entre dados do perfil dos participantes e informações relacionadas à ingestão hídrica dos profissionais de enfermagem em seu ambiente de trabalho.

3.5. Coleta de dados

A coleta de dados ocorreu no período de 10 a 26 de maio de 2018, após aprovação do projeto pelo Comitê de Ética em Pesquisa. Inicialmente houve uma reunião com a Coordenação de Enfermagem da unidade hospitalar para apresentar o estudo, seus objetivos e procedimentos de coleta de dados.

A pesquisa foi apresentada aos enfermeiros responsáveis pelas unidades de terapia intensiva do hospital colocando-os a par do estudo e como ele se realizaria. Posteriormente, individualmente os profissionais em seu local de trabalho foram abordados, no momento em que encontravam-se disponíveis, para convidá-los a participar da pesquisa. A abordagem individual ocorreu mais de uma vez, levando-se em consideração a rotina intensa do setor e a disponibilidade do profissional. Nessa abordagem foram apresentados os objetivos e procedimentos de coleta de dados da pesquisa, bem como esclarecidas as dúvidas.

Foram também orientados de que sua participação era voluntária, não remunerada, que não haviam em prejuízos a sua integridade física, psicológica ou financeira, podendo ocorrer apenas um desconforto durante o preenchimento do questionário, bem como da preservação de sua identidade e da possibilidade de se retirar da pesquisa a qualquer momento se assim desejar.

Conforme demonstrado interesse em participar da pesquisa, foram entregue aos sujeitos duas cópias do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido para leitura e assinatura, ficando uma das cópias de posse do sujeito e a outra de posse do pesquisador. Após assinatura do TCLE, foi entregue o questionário ao participante, para preenchimento e posterior devolução.

3.6. Análise dos dados

Segundo Marconi e Lakatos (2003), antes da análise e interpretação, os dados devem seguir os seguintes passos: seleção, codificação e tabulação.

- Seleção: é o exame minucioso dos dados. De posse do material coletado, o pesquisador deve submetê-lo a uma verificação crítica, a fim de detectar falhas ou erros, evitando informações confusas, distorcidas, incompletas, que podem prejudicar o resultado da pesquisa

- **Codificação:** é a técnica operacional utilizada para categorizar os dados que se relacionam. Mediante a codificação, os dados são transformados em símbolos, podendo ser tabelados e contados. A codificação divide-se em duas partes: 1. Classificação dos dados, agrupando-os sob determinadas categorias; 2. Atribuição de um código, número ou letra, tendo cada um deles um significado. Codificar quer dizer transformar o que é qualitativo em quantitativo, para facilitar não só a tabulação dos dados, mas também sua comunicação.

- **Tabulação:** é a disposição dos dados em tabelas, possibilitando a verificação das inter-relações entre eles.

Foram selecionados todos os questionários disponibilizados aos participantes do estudo. Analisando o correto preenchimento das respostas,

Foi realizada estatística descritiva por meio do programa *Statistical Package for the Social Sciences* - SPSS 22.0, sendo determinadas as frequências das variáveis categóricas e a média e desvio-padrão das variáveis quantitativas. E os resultados apresentados sob a forma de gráficos e tabelas.

3.7. Considerações éticas

Esta pesquisa seguiu as normas contidas na Resolução nº 466 de 12 de dezembro de 2012 do Conselho Nacional de Saúde, que dispõe acerca de pesquisas realizadas com seres humanos. Esta resolução incorpora, sob a ótica do indivíduo e das coletividades, referenciais da bioética, tais como, autonomia, não maleficência, beneficência, justiça e equidade, dentre outros, e visa a assegurar os direitos e deveres que dizem respeito aos participantes da pesquisa, à comunidade científica e ao Estado (BRASIL, 2012).

O projeto foi aprovado pelo Colegiado do Curso de Enfermagem da Universidade Federal do Maranhão e a coleta de dados iniciou-se somente após aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa. A fim de preservar a boa moral e valorização da ética pessoal, profissional, foi entregue um termo de consentimento de caráter explicativo e assecuratório, em duas vias: uma para o participante e outra para o entrevistador.

4. RESULTADOS E DISCUSSÕES

A pesquisa foi realizada com quarenta e nove profissionais de enfermagem, sendo dezessete enfermeiros e trinta e dois técnicos de enfermagem, com faixa etária predominante entre 40 e 44 anos de idade e atuantes no setor de unidade de terapia intensiva. Notou-se que 43 (87,8%) profissionais são do sexo feminino e apenas 6 (12,2%) são do sexo masculino. Revelando algo já conhecido por todos: a suprema representatividade feminina dentro da enfermagem (**tabela 2**).

Historicamente o campo na área da saúde é predominantemente composto por mulheres. Tomando-se como exemplo o setor hospitalar, o contingente feminino aparece em porcentagem superior aos demais trabalhadores, em torno de 70% do total de funcionários. (LOPES, 1996. Apud ROSA e PASTORE).

Lopes, ressalta ainda como aspectos sóciohistóricos que a enfermagem nasce como um serviço organizado pela instituição das ordens sacras coexistindo com o cuidado doméstico às crianças, aos doentes e aos velhos, associado à figura da mulher-mãe que desde sempre foi curandeira e detentora de um saber informal de práticas de saúde, transmitido de mulher para mulher.

Um fato decisivo para este reflexo aconteceu no final do século XIX, principalmente na Inglaterra da Era Vitoriana, sob influência de Florence Nightingale, onde ocorreu a feminização e foi instituída a divisão sexual nas práticas de enfermagem. Estas se caracterizam, respectivamente, pela ideia de vocação das mulheres para o cuidar e pela coexistência da divisão do trabalho entre a enfermeira e o médico e entre a enfermeira e os demais integrantes da equipe de enfermagem, com os quais a enfermeira divide o parcelamento dos cuidados (Colpo; Camargo; Mattos, 2006 Apud Souza LL, 2014).

É nessa perspectiva que a Enfermagem e atividades ligadas ao zelo e cuidar ainda estão intrinsecamente ligadas a figura feminina como comprova o presente estudo.

Esta pesquisa revelou também que 63,3% dos profissionais da equipe de enfermagem que foram entrevistados trabalham em regime diurno, ou seja, pela manhã e tarde em 12 horas consecutivas e 24,5 % em regime noturno também de 12 horas. Estes profissionais trabalham no regime de 12x36, onde o profissional

trabalha 12 horas e descansa 36 horas até seu próximo turno de trabalho. Além de que a maioria trabalha com carga horária semanal de 30 horas (**tabela 2**).

Este sistema tem sido adotado por diversas instituições de saúde e é defendido pelo COFEN (Conselho Federal de Enfermagem) já que muitas instituições trabalham com número reduzido de profissionais e visando minimizar os efeitos de uma rotina de trabalho intensa e estressante que podem interferir na qualidade do atendimento prestado e prejudicar o desempenho do trabalho (COFEN, 2017).

Segundo o parecer do Cofen n 008/2017 que versa sobre a jornada de profissional de 12 horas de trabalho por 36 de descanso, a dessincronicidade entre o ritmo biológico e a jornada de trabalho também afeta os sistemas orgânicos. Consequências fisiopatológicas estão relacionadas a desorganização do ciclo sono e vigília entre os trabalhadores noturnos, podendo variar entre insônia, irritabilidade, sonolência de dia, até sensação de “ressaca” e letargia nas reações motoras. Os agravamentos dessas situações podem resultar em problemas na digestão e na secreção hormonal, com complicações cardiovasculares.

Tabela 2- Dados sociodemográficos dos participantes

Característica	N	%
Sexo		
Feminino	43	87,8
Masculino	6	12,2
Faixa etária		
30 a 34 anos	8	16,32
35 a 39 anos	7	14,3
40 a 44 anos	11	22,44
45 a 49 anos	8	16,32
50 a 54 anos	5	10,20
55 a 59 anos	3	6,12
60 a 64 anos	5	10,20
Ausentes	2	4,10
Turno de trabalho		
Diurno	31	63,3
Noturno	12	24,5
Manhã, diurno e noturno	2	4,1
Diurno e noturno	3	6,1
Tarde e noturno	1	2
Carga horária semanal		

Total	49	100
--------------	-----------	------------

Fonte:

Outro dado importante revelado neste estudo foi que 40,8% do entrevistados classificaram sua ingestão hídrica como satisfatória (**gráfico 1**) e 71,4% deles afirmaram possuir o hábito de beber água em seu turno de trabalho (tabela 3) ingerindo em média 657,55 ml (média da equipe de enfermagem), sendo este valor, próximo ao valor (720 ml) que a maioria dos participantes apontou como consumo durante o período de trabalho (**gráfico 2**).

No entanto como o número de técnicos de enfermagem foi superior ao número de enfermeiros entrevistados optou-se por realizar a média de ingestão hídrica separando-as por classe, revelando assim que a ingestão hídrica dos enfermeiros foi em média de 720 ml e dos técnicos foi de 624,3 ml uma diferença de quase 100 ml (95,7ml) (**tabela 4**).

Na mídia são encontrados vários valores para o consumo ideal de água, porém há um consenso entre todos institutos e referências para o assunto que a quantidade de água necessária para o bom funcionamento do organismo é variável, considerando que essa pode ser afetada pelo clima, roupas, atividades físicas ou outros fatores. Isso dificulta a criação de recomendações específicas para o total de água que deve ser ingerido diariamente (BENELAM B, WYNESS L, 2010).

De acordo com Benelam B e Wyness L, 2010, em relação aos adultos, sabe-se que mulheres têm menores necessidades de ingestão hídrica que homens, devido a menor massa corporal e menor proporção de água corporal. Estima-se que a necessidade do total de água para homens sedentários é de aproximadamente 2,5 L por dia. Apesar das poucas informações disponíveis, é provável que as necessidades para mulheres sejam menores, em torno de 0,5 L, com relação aos homens. Devido à ausência de evidência, o IOM não pode estabelecer seus níveis de recomendação (EAR e RDA) para a ingestão de água.

Porém, o IOM propôs o valor da ingestão adequada (AI) para água total, com o objetivo de prevenir os efeitos deletérios da desidratação. O valor de AI para ingestão de água total de homens e mulheres de 19 a 30 anos é de 3,7 L e 2,7 L, respectivamente. O volume total ingerido é obtido pela ingestão de água (81%) mais aquela contida nos alimentos (19%). No entanto, essa faixa etária não representa a mesma predominante entre os participantes do presente estudo.

Segundo a RDA (1989) a AI de água total de homens e mulheres, com idade entre 19 a 70 anos, será de 3,7L e 2,7L por dia, respectivamente. Os líquidos (água e bebidas) forneceram 3,0L e 2,2L por dia para homens e mulheres, respectivamente, representando aproximadamente 81% da ingestão total de água. O conteúdo total de água dos alimentos corresponde a 19% da água total ingerida (RDA, 1989).

Entretanto, a toxicidade de água foi descrita em indivíduos que ingeriram grandes quantidades de líquido em um período muito curto de tempo, excedendo em muito a taxa máxima de excreção renal (0,7 a 1,0 L/hora) (INSTITUTO DE MEDICINA-IOM, 2004).

Estes dados trazem o seguinte questionamento: Um indivíduo que trabalha doze horas por dia e ingere cerca de 657 ml de água durante a jornada de trabalho, conseguirá alcançar o valor diário de ingestão adequada? Este questionamento é a base deste estudo, precisando-se atentar para alguns pontos, como por exemplo a quantidade de água ingerida fora do ambiente de trabalho.

Levando-se em consideração que após o turno de trabalho o indivíduo tem, supostamente, mais 12 horas para atingir a taxa de ingestão adequada, entende-se que ele precisará ingerir uma quantidade de 3,043 L ou 2,043 L, caso seja homem ou mulher respectivamente. Não podendo esquecer das horas de sono que não serão contabilizadas.

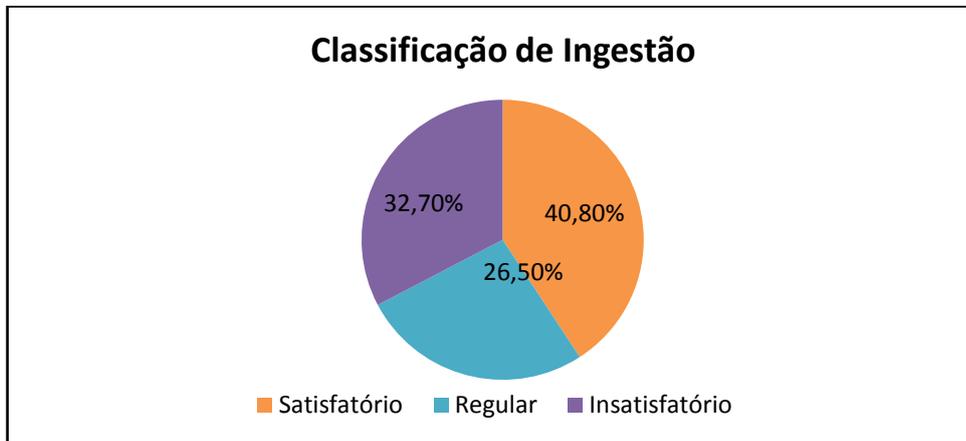
Mesmo que haja essa compensação hídrica através da ingestão, o organismo não consegue absorver grandes quantidades de água em pouco tempo. A toxicidade de água foi descrita em indivíduos que ingeriram grandes quantidades de líquido em um período muito curto de tempo, excedendo em muito a taxa máxima de excreção renal (0,7 a 1,0 L/hora) (INSTITUTO DE MEDICINA-IOM, 2004).

Ou seja, a cada hora, um rim saudável em repouso consegue excretar de 800 a 1000ml de água – assim, uma pessoa pode beber água a uma velocidade de 800 a 1000ml por hora sem ter um ganho líquido da substância. No entanto, não é o que acontece frequentemente, prejudicando o balanço hídrico do corpo. Por isso ideal seria a distribuição dessa ingesta ocorresse de maneira adequada ao longo do dia (BALLANTYNE C, Scientific American).

Tabela 3- Classificação do Hábito de beber água no turno de trabalho

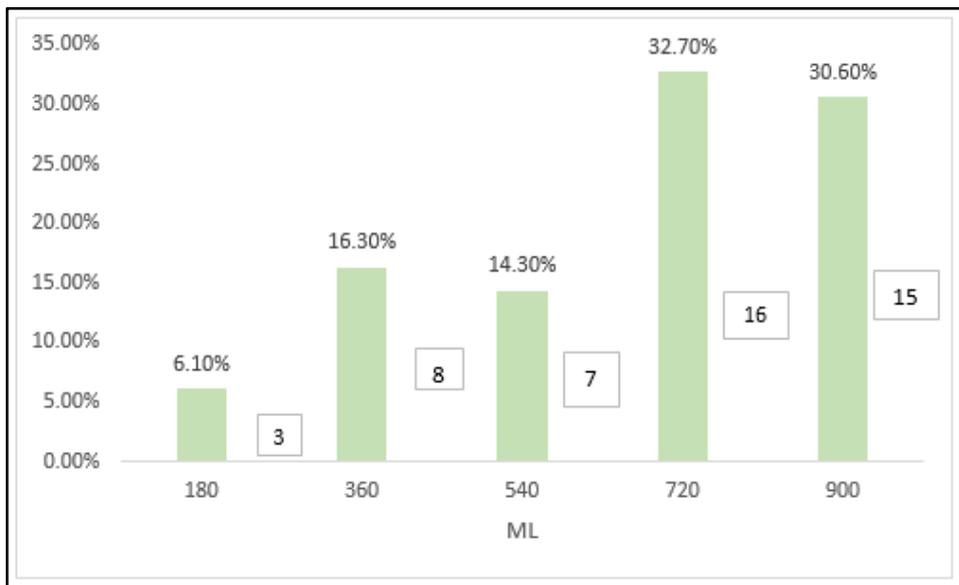
Característica	N	%
Hábito de beber água no turno do trabalho		
Sim	35	71,4
Não	14	28,6
Total	49	100

Gráfico 1- Classificação individual da Ingestão de água



Fonte: Dados sintetizados pelo autor a partir da coleta de dados

Gráfico 2- Quantidade de água ingerida durante o plantão pela equipe de enfermagem



Fonte: Dados sintetizados pelo autor a partir da coleta de dados

Tabela 4- Quantidade de água ingerida durante o plantão Enfermeiros/Técnicos de enfermagem

Classe/ Quantidade	N	%
Enfermeiros		
<180	0	0
180ml	1	5,88
360ml	2	11,76
540ml	1	5,88
	5	29,41
720ml	8	47,06
≥900ml		
Total	17	100
Técnicos de Enf.		
<180	0	0
180ml	2	6,25
360ml	6	18,75
540ml	6	18,75
720ml	11	34,38
≥900ml	7	21,88
Total	32	100

Fonte: Dados sintetizados pelo autor a partir da coleta de dados.

Esta pesquisa também revelou que dentre os outros líquidos ingeridos durante o plantão pelos participantes, o café é o mais consumido representando 63,2 % como opção de bebida e 55,1% como bebida exclusiva fora a água.

O café é um grão (café verde) que possui uma grande variedade de minerais, como potássio, magnésio, cálcio, sódio, ferro entre muitos outros, sendo seu principal componente a cafeína. A Cafeína, diferentemente das outras substâncias contidas no café, é termo-estável, isto é, não é destruída com a torrefação excessiva por isso seus níveis são elevados no café (ABIC, 2007).

Efetivamente, a cafeína desenvolve uma ação mimética do efeito dopamina, ligada à sensação de felicidade e energia. A cafeína também baixa os níveis de serotonina, associada ao humor e à agressividade e promove a depleção do ácido GABA-aminobutírico, associado a efeitos relaxantes e redutores de ansiedade (MARS, 2001).

Dessa forma, ao ser ingerida em quantidade adequada, a cafeína reduz a sonolência, a apatia e a fadiga, além de favorecer a atividade intelectual do indivíduo, aumentando a capacidade de atenção, concentração e memória (SEGATTO, 1999; LIMA, 1995; 2001).

Entretanto, como a consolidação da memória ocorre durante a fase do sono caracterizada pelos movimentos oculares rápidos (REM-Rapid Eye Movements), o consumo de café durante a noite para estimular a vigília, prática bastante comum entre estudantes às vésperas de exames não é recomendado. Isto é, o fato de tomar café até tarde da noite, com o intuito de ficar desperto para estudar ou trabalhar, pode prejudicar a atenção, a concentração e a memória no dia seguinte (ENCARNAÇÃO, R.O.; LIMA, D.R. 2003).

Outra informação importante é que a cafeína é um alcalóide que não apresenta qualquer valor nutricional, atuando como estimulante do sistema nervoso central e tendo uma ação vasodilatadora e diurética (NETO; SOARES, 2006).

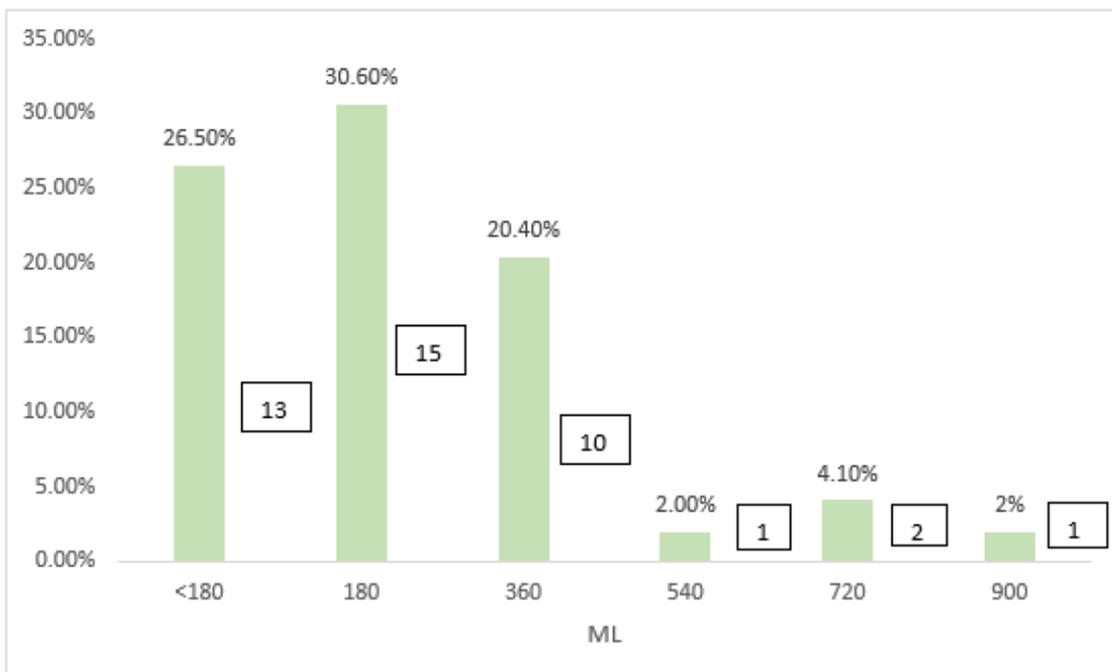
De acordo com a Food and Drug Administration (FDA), a ingestão de 300 mg de cafeína por dia (equivalente a três chávemas de 150 ml de café expresso) não representa risco para a saúde de adultos adeptos de hábitos de vida saudáveis. No entanto, existem alguns grupos em que se deve evitar um consumo excessivo de cafeína: indivíduos hipertensos, idosos, grávidas, lactantes ou mulheres que planejam engravidar. Para estas pessoas, o café descafeinado pode ser uma solução (HIGDON, J.;FREI B. 2006).

E neste ponto encontra-se a relevância para este estudo. Como já foi demonstrado a equipe de enfermagem ingere uma quantidade inadequada de água durante o período de trabalho, tendo o café como bebida adicional predominante, sendo este uma bebida diurética. No entanto, a equipe de enfermagem consome quantidades aceitáveis de café/cafeína, em média 240 ml por turno. Devendo-se apenas atentar para as quantidades da ingestão dessa bebida e seus efeitos.

Tabela 5 - Outros líquidos ingeridos durante o plantão

Outros Líquidos	N	%	
Chá	1	2,0%	
Suco	8	16,3%	
Café	27	55,1%	} 63,2%
Café+ Chá	2	4,1%	
Café+Suco+Chá	1	2,0%	
Café+Chá+Suco Verde	1	2,0%	
Suco+Chá	2	4,1%	
Refrigerante	1	2,0%	
Nescau	1	2,0%	
Nenhum outro Líquido	5	10,2%	
Total	49	100,0%	

Fonte: Dados sintetizados pelo autor a partir da coleta de dados.

Gráfico 3 - Quantidade de outros líquidos ingeridos durante o plantão pela equipe de enfermagem.

Fonte: Dados sintetizados pelo autor a partir da coleta de dados.

Dentre os fatores que influenciam a ingestão hídrica destes profissionais que atuam na UTI, em primeiro lugar está o fator: “tenho muitas atividades durante o plantão com a demanda de trabalho” aparecendo 14 vezes nas respostas dos participantes. Em segundo vem a opção “Esqueço de beber água” (13 vezes), em terceiro “Não sinto sede” (11 vezes) e em quarto “Não tenho hábito de beber água durante o plantão” (9 vezes). É importante ressaltar que nesta pergunta os participantes poderiam optar por mais de um fator (**tabela 6**).

A unidade de terapia intensiva é uma unidade conhecida por demandar elevada carga de trabalho a seus profissionais, particularmente, à equipe de enfermagem, exigindo um dimensionamento adequado de pessoal, para que a qualidade do cuidado e a segurança do paciente não sejam comprometidas (GONÇALVES, L.A. 2016).

A presença do profissional de enfermagem em UTI é indispensável. O enfermeiro desenvolve atividades gerenciais e assistenciais, além de desempenhar um papel importante na preservação da integridade física e psicossocial dos pacientes. O profissional precisa ser capacitado para realizar atividades complexas, as quais a fundamentação teórica, aliada a liderança, discernimento, responsabilidade e prática são importantíssimos (PRETO, V.A.; PEDRÃO, L.J. 2009).

Um estudo que analisou as variáveis que favoreceram a presença de eventos adversos em UTI de adultos identificou alta ou excessiva carga de trabalho de enfermagem, e a infecção hospitalar como fatores de risco. Os autores observaram que as complicações graves provocaram aumento da mortalidade, da morbidade e do tempo de internação. Além disso, a literatura mostra evidências de que a alta carga de trabalho, estresse, cansaço e insatisfação profissional são associados com erros. No entanto, isso ainda é pouco evidenciado em estudos no Brasil (DAUD GALLOTTI R.M.; NOGUEIRA L.S.; NOVARETTI M.C.Z.)

No que diz respeito a possuir muitas atividades durante o plantão um estudo sobre turnos fixos de 12 horas, Metzner e Fisher (2001) afirmam que nesses formatos existe um aumento da quantidade de trabalho, fadiga e queda no desempenho, mesmo quando se favorece um melhor ajuste de folgas. Da mesma maneira os participantes do estudo associaram a grande carga de trabalho na UTI com o fato de esquecerem de beber água.

Tabela 6 - Fatores que influenciam na ingestão de água da equipe de Enfermagem da UTI.

FATOR	N	%
Não se aplica	18	36,7
Não sinto sede durante o plantão	4	8,2
Não tenho Hábito de beber água	2	4,1
Esqueço de beber água	3	6,1
Tenho muitas atividades durante o plantão	8	16,3
Não tenho tempo suficiente + tenho muitas atividades	1	2,0
Não sinto sede + esqueço de beber + tenho muitas ativ.	2	4,1
Não sinto sede + Não tenho Hábito + esqueço de beber + a qualidade da água não.	2	4,1
Não sinto sede + tenho muitas atividades	2	4,1
Não tenho hábito + Não tenho tempo suficiente	1	2,0
Não sinto sede + Não tenho Hábito + Esqueço de beber	1	2,0
Esqueço de beber + Não tenho tempo	1	2,0
Não tenho hábito + Esqueço de beber	2	4,1
Não tenho hábito + Esqueço de beber + tenho muitas atividades	1	2,0
Esqueço de beber + Não tenho tempo + A qualidade da água	1	2,0
Total	49	100,00

Fonte: Dados sintetizados pelo autor a partir da coleta de dados.

O estudo propiciava, através do peso e altura, que se conhecesse o IMC (Índice de massa Corporal) dos participantes. O IMC é calculado através da divisão do peso em kg pela altura em metros elevada ao quadrado, kg/m^2 e é o cálculo mais usado para avaliação da adiposidade corporal. O IMC é um bom indicador, mas não totalmente correlacionado com a gordura corporal. É simples, prático, sem custo. Pode haver diferenças na composição corporal em função do sexo, idade, etnia, no

cálculo de indivíduos sedentários quando comparados a atletas, na presença de perda de estatura em idosos devido a cifose, em edemaciados, etc. (ABESO, 2016).

No entanto, o índice de massa corporal é o índice recomendado para a medida da obesidade em nível populacional e na prática clínica (ANJOS, 1992. Apud. Brasil, 2006)

O presente estudo revelou que 31 (63,27 %) participantes estão acima do peso ideal, dentre eles 23 (46,93%) foram classificados com sobrepeso e 8 (16,34%) com obesidade. Além de que 63,3% não realiza nenhum tipo de atividade física (**tabela 7**).

A Obesidade pode ser definida, de maneira resumida, como o grau de armazenamento de gordura no organismo associado a riscos para a saúde, devido a sua relação com várias complicações metabólicas (WHO, 1998).

O sobrepeso e a obesidade estão associados aos novos estilos de vida: hábitos alimentares e sedentarismo dos tempos modernos e constituem atualmente, o desvio nutricional que mais aumenta no mundo, assumindo proporções de uma pandemia (ROUQUAYROL e ALMEIDA, 2003)

A obesidade é um dos fatores de risco mais importantes para outras doenças não transmissíveis, com destaque especial para as cardiovasculares e diabetes. Estudos apontam que diabetes mellitus e a hipertensão arterial ocorrem 2,9 vezes mais em indivíduos obesos e estes morrem relativamente mais de doenças do aparelho circulatório, principalmente acidente vascular cerebral e infarto agudo do miocárdio, do que em indivíduos com peso adequado (BRASIL, 2006).

Tabela 7 - Classificação de Obesidade segundo o IMC da equipe de enfermagem da UTI

CLASSIFICAÇÃO		N	%	
IMC				
<18,5	Baixo Peso	0	0	
18,5 – 24,9	Eutrófico	18	36,73	
25 – 29,9	Sobrepeso	23	46,93	
30 – 34,9	Obesidade I	6	≈12,25	63,27 %
35 – 39,9	Obesidade II	2	≈4,09	
≥40	Obesidade III	0	0	
Total		49	100,0	
Realização de Atividade Física				
	Sim	16	32,7	
	Não	31	63,3	
	Ausentes	2	4,1	
	Total	49	100,0	

Fonte: Dados sintetizados pelo autor a partir da coleta de dados.

Não obstante a isso, o presente estudo demonstrou que 34,7% fazem uso de medicação a hipertensão arterial sistêmica foi a doença predominante entre os participantes, representando 24,4 % (12 pessoas) do total de entrevistados, dentre estes 57,1% (28 pessoas) não possuem nenhum problema de saúde (**tabelas 8/9**).

Estes dados chamam atenção para correlação existente, já citada neste trabalho, entre a obesidade e a hipertensão. Levando a uma preocupação com a saúde do profissional de enfermagem que atua na unidade de terapia intensiva.

Entretanto, qual a relação destas doenças com a ingestão de água? A começar pela obesidade, estudos da NHANES (The National Health and Nutrition Examination Survey) liderados por Tammy Chang, mostram que o mecanismo de regulação da sede está ligado com o da fome. Como prova disso encontramos na mídia leiga diversos sites aconselhando os pacientes, que querem perder peso, a primeiro beber água quando eles tiverem o desejo de comer, já que eles podem realmente estar com sede ao invés de fome e conseqüentemente acabam ingerindo menos calorias.

Além do mais, os pesquisadores descobriram que pessoas com carência de hidratação apresentaram um IMC mais elevado. No entanto é importante considerar que as pessoas acima do peso precisam de mais água do que as pessoas com peso ideal, tornando o limiar da hidratação potencialmente mais difícil de alcançar, por isso indivíduos acima do peso devem preocupar-se com sua ingesta hídrica (CHANG, et al. 2016).

Desse modo entende-se que a ingestão de água, em conjunto com outros fatores como a prática de atividade física, é um importante aliado na prevenção e tratamento do sobrepeso e obesidade.

Quanto a hipertensão arterial deve-se prestar atenção para os medicamentos utilizados, alguns podem possuir efeito diurético. Os diuréticos tiazídicos têm sido utilizados no tratamento da hipertensão arterial há mais de 40 anos e permanecem como uma das cinco classes de medicamentos anti-hipertensivos de primeira linha. Considerando que os diuréticos são usados cronicamente, por vezes durante toda a vida, é importante assinalar as reações adversas suscetíveis de ocorrer nessa circunstância, sobretudo eletrolíticas e metabólicas (BATLOUNI, M. 2009).

Tabela 8 - Uso e nome de medicações

Característica	N	%
Faz Uso de Medicação		
Sim	17	34,7
Não	31	63,3
Ausentes	1	2,0
Total	49	100,0
Medicamento		
Losartana	2	4,1
Valsartana	2	4,1
Losartana/Hidroclorotiazida	1	2,0
Toperamato + Pamelar	1	2,0
Diovan + Atenolol	1	2,0
Anticoncepcional	2	4,1
Meloxican + Enalapril	1	2,0
Antiinflamatórios	1	2,0
Alenia	1	2,0
Brasart	1	2,0
Ausentes	36	73,5
Total	49	100,0

Fonte: Dados sintetizados pelo autor a partir da coleta de dados

Tabela 9 - Problemas de saúde da equipe de enfermagem.

Característica	N	%
Problema de Saúde		
Não tem problema	28	57,1
HAS	9	18,4
HAS+Dor Lombar	1	2,0
HAS+Lupus	1	2,0
HAS+Hérnia de disco	1	2,0
Diabetes Mellitus	1	2,0
Enxaqueca	1	2,0
Dores musculares + otite	1	2,0
Talassemia Minor	1	2,0
Dor na Coluna	1	2,0
DRGE(Refluxo gastroesofágico) + Pirose + Microcalcificação no Fígado	1	2,0
Asma	1	2,0
Sobrepeso	1	2,0
Ausentes	1	2,0
Total	49	100,0

Fonte: Dados sintetizados pelo autor a partir da coleta de dados.

5. CONCLUSÃO

O presente estudo atingiu os objetivos propostos através da avaliação da necessidade humana básica de hidratação, caracterização da ingesta hídrica por meio da percepção individual e identificação dos fatores que influenciam na ingestão hídrica dos profissionais de enfermagem das unidades de Terapia Intensiva durante a jornada de trabalho.

Diante dos resultados, os profissionais de enfermagem das Unidades de Terapia Intensiva, tanto dos períodos diurno como do noturno, ingerem baixas quantidades de água durante um longo período de tempo, levando-se em consideração a capacidade humana de absorção de líquidos, apesar que a maior parte destes profissionais considerou a ingestão hídrica como satisfatória. Dentre os fatores que mais influenciam a ingesta hídrica destes profissionais a demanda de atividades durante o plantão foi a que prevaleceu. Na sequência os fatores que também se destacaram foram: esquecer de beber água e não sentir sede durante o plantão.

Espera-se que este estudo desperte interesse e incentive a produção de novas pesquisas tendo em vista a pouca quantidade de publicações explorando o tema, podendo levar esses profissionais a refletirem sobre sua qualidade da ingestão de líquidos, em específico sobre a água, durante o período diário de trabalho.

REFERÊNCIAS

- ABESO. **Diretrizes brasileiras de obesidade 2016** / ABESO - Associação Brasileira para o Estudo da Obesidade e da Síndrome Metabólica. – 4.ed. - São Paulo-SP, 2016.
- ABIC. **Associação Brasileira de Indústria de Café**. Disponível em: <<http://www.abic.com.br>>. Acesso em 15/05/2018.
- AFONSO, L.F.F. **Estratégias para Aumentar a Ingestão de Água**. Faculdade de Ciências da Nutrição e Alimentação da Universidade do Porto. Porto, 2017.
- AZEVEDO, P.S; PEREIRA, F.W.L; PAIVA, S.A.R. Água, hidratação e saúde. (SBAN) Sociedade Brasileira de Alimentação e Nutrição. **Rev. Nestle Folheto Águas**, 2016.
- BALLANTYNE C. Água demais pode fazer mal e até matar: Em uma cultura obcecada pela hidratação, é possível sofrer uma overdose de água. **Rev. Scientific American Brasil**. Disponível em <http://www2.uol.com.br/sciam/noticias/agua_demais_pode_fazer_mal_e_ate_matar.html> Acesso em 23/06/2018.
- BATLOUNI, M. Diuréticos. **Rev Bras Hipertens vol.16(4):211-214**, São Paulo-SP, 2009.
- BENELAM B.; WYNESS L. **Hydration and health: a review**. Nutr Bull 35: 3-25, 2010.
- BOLELA, F; JERICÓ, M.C. **Unidades de Terapia Intensiva: Considerações da Literatura acerca das Dificuldades e estratégias para Sua Humanização**. Esc. Anna Nery R Enferm 2006 ago; 10 (2): 301-8.
- BRASIL. Ministério da Saúde: **Caderno de Atenção Básica: Obesidade nº 12**. Brasília- DF, 2006.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Resolução nº 466 de 12 de dezembro de 2012**. Conselho Nacional de Saúde. Brasília, 2012.
- CHANG, T. et al. **Inadequate Hydration, BMI, and Obesity Among US Adults: NHANES 2009-2012**
- CHIAVENATO, I. **Recursos Humanos: o capital humano das organizações**. 8. ed. São Paulo: Atlas, 2006.
- COFEN. **Parecer nº 008/2017/Cofen/CTLN**. Disponível em <http://www.corengo.org.br/cofen-divulga-parecer-sobre-jornada-de-trabalho-12x36_114_01.html> Acesso em 22/06/2018.

DAUD GALLOTTI R.M. et al. **Nursing workload as a risk for healthcare associated infections in ICU: a prospective study**. 2012 Disponível em < <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3531467> > Acesso em 17/06/2018.

DERBYSHIRE, E. **Hydration at workplace**. Natural Hydration Council. Disponível em < www.naturalhydrationcouncil.org.uk. > Acesso: 29/04/2018.

DIETARY GUIDELINES FOR AMERICANS. **Report of the Dietary Guidelines Advisory Committee on the Dietary Guidelines for Americans 2010**. Available < <http://www.cnpp.usda.gov/Publications/DietaryGuidelines/2010> > Access in 17/06/2018.

EFSA. **Opinion on Dietary Reference Values for water**. European Food Safety Authority Scientific. Panel on Dietetic Products, Nutrition, and Allergies (NDA). EFSA Journal 2010;8(3):1459.

ENCARNAÇÃO, R.O.; LIMA, D.R. **Café & Saúde Humana**. Embrapa ISSN 1678-1694 Abril. Brasília-DF, 2003

GIL, A.C. **Métodos e técnicas de Pesquisa Social**. 6. ed. São Paulo: Atlas, 1999.

GIL, A.C. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 4. ed. São Paulo: Atlas, 2007.

GONÇALVES LA, et al. Nursing allocation and adverse events/incidents in intensive care units. **Rev Esc Enferm USP**. 2012 Disponível em < http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342012000700011&lng=en > Acesso em 12/06/2018.

GUYTON, A.C.; HALL, J.E. **Tratado de fisiologia médica**. 12. ed. São Paulo: Elsevier, 2011.

HESKETH J.L.; COSTA M.T.P.M. Construção de um Instrumento para Medida de Satisfação no Trabalho. **Rev. Adm. Emp.**, Rio de Janeiro, 20(3): 59-68, jul./ set. 1980.

HIGDON J.; FREI B. **Coffee and Health: a review of recent human research**. Food Science and Nutrition 2006; 46 (2): 101-23.

HORTA, W.A. **Processo de Enfermagem**. 16^a. Reimpressão. São Paulo: EPU, 2005.

IOM-INSTITUTO DE MEDICINA. **Dietary Reference Intakes for water, potassium, sodium, chloride, and sulfate**. Washington, DC: The National Academies, 2004.

JEQUIER, E; CONSTANT, F. Water as an essential nutrient: the physiological basis of hydration. **European Journal Of Clinical Nutrition**, 2010 Feb, V.64(2), pp.115-123

KENEFICK, R.W.; SAWKA, M.N. Hydration at the work site. **Journal of the American College Nutrition**, New York, v. 26, suplemento 5, p. 597S-603S, 2007.

LIMA, D. R. **Cafeína e Saúde**. Rio de Janeiro: Record, 1989. 130 p.

LIMA, D. R. **Cuidado!!! O popular café e a poderosa mulher... podem fazer bem à saúde**. Petrópolis: Medikka Ed. Científica, 2001. 111 p.

MACIEL, F.R.M. **A hidratação e sua importância no ambiente de trabalho**. Disponível em < <http://cisal.med.br/hidratacao/>> Acesso: 02/05/2018.

MARCONI, M.A.; LAKATOS, E.M. **Fundamentos de metodologia científica**. 5. ed. São Paulo: Atlas, 2003.

MARS, B. **Addition-free naturally: liberating yourself from sugar, caffeine, food additions, tobacco, alcohol, prescription drugs**. Rochester, Inner Traditions/Bear Company, 2001.

MARTINS, P.R.; FONSECA, L.F. Avaliação das dimensões da sede: revisão integrativa. **Rev. eletrônica enferm**; 19: 1-13, 20170000. Ilus.

MASENTO, N.A.; et al. Effects of hydration status on cognitive performance and mood. **The British journal of nutrition**. 2014; 111(10):1841-52.

MASLOW, A. H. **A theory of human motivation**. **Psychological Review**. 50: 390-6, 1943.

MASSAROLI R. et al. **Trabalho de enfermagem em unidade de terapia intensiva e sua interface com a sistematização da assistência**. Esc Anna Nery 2015;19(2):252-258.

METZNER, R. J.; FISHER, F. M. Fadiga e capacidade para o trabalho em turnos fixos de doze horas. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, 2001. Disponível em: <http://www.scielo.org/pdf/rsp/v35n6/7067.pdf>. Acesso em: 20 Jun. 2018.

MORTON, P.G.; FONTAINE, D.K.; HUDAK, C.M.; GALLO, B.M. **Cuidados Críticos de Enfermagem: Uma abordagem Holística**. 8ª edição. Rio de Janeiro: Guanabara koogan, 2007.

NETO, R.; SOARES, A. **O papel da cafeína nas cefaléias: factor agravante ou atenuante?**. Migrêneas cefaleias, 9, nº 3, pp 72-77, 2008.

NOGUEIRA L.S. et al. Carga de trabalho de enfermagem: preditor de infecção relacionada à assistência à saúde na terapia intensiva? **Rev Esc Enferm USP**. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342015000700036&lng=pt

NOVARETTIL M.C.Z. et al. Sobrecarga de trabalho da enfermagem e incidentes e eventos adversos em pacientes internados em UTI. **Rev Bras Enferm.** 2014. Disponível em: < <http://www.scielo.br/pdf/reben/v67n5/0034-7167-reben-67-05-0692.pdf> > Acesso em 10/06/2018.

NRC national research council. Food and Nutrition Board. **Recommended Dietary Allowances (RDA)**. 10. ed. Washington, DC: National Academy Press, 1989.

OSORIO, CLAUDIA. Trabalho no hospital: ritmos frenéticos, rotinas entediadas. **Cadernos de Psicologia Social do Trabalho**. Rio de Janeiro, v. 9, n. 1, p. 15-32, 2006.

PALMA, M.L.L.M.G. **Caracterização do padrão de consumo de água de uma população saudável**. Dissertação (Mestrado integrado em Ciências farmacêuticas) 2011-2012.

POPKIN, B.M.; D'ANCI, K.E.; ROSENBERG, I.H. **Water, hydration, and health**. **Nutrition Reviews**, Washington, v. 68, n. 8, p. 439-458, 2010.

POTTER, P.; PERRY, A.; STOCKERT, P.; HALL, A. **Fundamentos de Enfermagem**. 8. ed. São Paulo: Elsevier, 2013.

PRETO, V.A., PEDRÃO, L.J. O estresse entre enfermeiros que atuam em unidade de terapia intensiva. **Rev Esc Enferm USP**. 2009.

PROSS, N. Effects of Dehydration on Brain Functioning: A Life-Span Perspective. **Annals of nutrition & metabolism**. 2017; 70 Suppl 1:30-36.

ROSA, L.D.; PASTORE, E. **A presença da mulher nos cuidados em saúde ST-27**. Universidade de Passo Fundo. Disponível em < http://www.fazendogenero.ufsc.br/7/artigos/D/Dalla_Rosa-Pastore_27.pdf > Acesso em 10/06/2018.

ROUQUAYROL, M.Z.; ALMEIDA F.N. **Epidemiologia & Saúde**. 6ª ed. Rio de Janeiro. MEDSI, 2003.

SEGATTO, C. **A revanche do cafezinho**. Época, [S. l.], v. 1, n. 50, maio 1999. 2 p. Disponível em: Acesso em: 25/05/2018.

SOUZA, L.L.; ARAÚJO, D.B.; SILVA, D.A.; BÉRREDO, V.C.M. Representações de gênero na prática de enfermagem na perspectiva de estudantes. **Ciências & Cognição** 2014; Vol 19(2), 2014.

SOUZA, M.; POSSARI J.F.; MUGAIAR K.H.B. Humanização da abordagem nas unidades de terapia intensiva. **Rev Paul Enferm** 1985 abr; 5(2): 77-9.

STOOKEY, J.D. et al. **Drinking water is associated with weight loss in overweight dieting women independent of diet and activity**. Obesity (Silver Spring, Md). 2008; 16(11):2481-8.

VALTIN H. “**Drink at least eight glasses of water a day.**” Really? Is there **scientific evidence for “8 x 8”**? Am J Physiol Regul Integr Comp Physiol. 2002;283: R993–R1004.

WAITZBERG, DAN LINETZKY. **Nutrição oral, enteral e parenteral na prática clínica.** 4. ed. São Paulo: Atheneu, 2009.

WHO. **Obesity: preventing and managing the global epidemic report of a WHO consultation on obesity.** Geneva, 1998 Available < http://www.who.int/nutrition/publications/obesity/WHO_TRS_894/en/ > Access in 05/06/2018.

APÊNDICE A

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Prezado (a) Senhor (a),

A pesquisa intitulada “**Necessidade humana básica de hidratação dos profissionais de enfermagem de uma Unidade de Terapia Intensiva**” está sendo desenvolvida pela discente Thalyta Monte Batalha dos Santos do Curso de Enfermagem da Universidade Federal do Maranhão, sob a orientação da Prof.^a Me. Flávia Danyelle Oliveira Nunes.

O objetivo deste estudo é avaliar o atendimento da necessidade humana de hidratação durante a jornada de trabalho de profissionais de enfermagem da unidade de terapia intensiva. E tem por finalidade contribuir para formação acadêmica do pesquisador, acrescentar conhecimento no âmbito científico, além de fornecer informações para o participante da pesquisa sobre sua ingestão hídrica durante a jornada de trabalho, possibilitando a reflexão e aquisição de hábitos saudáveis.

Solicitamos a sua colaboração para participar desta pesquisa que terá a duração média de cinco a dez minutos. Onde lhe será entregue um questionário com dezesseis perguntas objetivas referentes a dados do seu perfil e ingestão hídrica.

Solicitamos também sua autorização para apresentar os resultados deste estudo em eventos da área de saúde e publicar em revista científica nacional e/ou internacional. Por ocasião da publicação dos resultados, seu nome será mantido em sigilo absoluto. Informamos que essa pesquisa não oferece prejuízos a sua integridade física, psicológica ou financeira, podendo ocorrer apenas um desconforto durante o preenchimento do questionário. Esclarecemos que sua participação no estudo é voluntária e, portanto, o (a) senhor (a) não será pago por isso, assim como não é obrigado (a) a fornecer as informações e/ou colaborar com as atividades solicitadas pelo pesquisador (a).

Caso decida não participar do estudo ou resolver a qualquer momento desistir do mesmo não sofrerá nenhum dano. Os pesquisadores estarão a sua disposição para qualquer esclarecimento que considere necessário em qualquer etapa da pesquisa.

Caso o (a) Senhor (a) concorde em participar, assine o presente documento, nas duas vias de igual teor e rubrique em todas as páginas, juntamente com o pesquisador. Uma cópia ficará em seu poder e a outra será arquivada em um local seguro pela pesquisadora responsável.

Em caso de dúvida sobre a pesquisa entre em contato com a pesquisadora responsável, Prof.^a Me. Flávia Danyelle Oliveira Nunes pelo telefone (98) 3272-9700 ou no endereço: Centro Pedagógico Paulo Freire, Sala 107 - Departamento de Enfermagem/UFMA, Asa Sul. Av. dos Portugueses, 1966. Bacanga. CEP 65080-805. São Luís – MA.

Havendo questões éticas ou denúncias relativas a esta pesquisa, entrar em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Maranhão, localizado na Av. dos Portugueses, 1966, Bacanga ou pelo telefone (98) 3272-8708.

Considerando, que fui informado (a) dos objetivos e da relevância do estudo proposto, de como será minha participação e dos procedimentos, declaro o meu consentimento em participar da pesquisa, como também concordo que os dados obtidos na investigação sejam utilizados para fins científicos (divulgação em eventos e publicações). Estou ciente que receberei uma via desse documento.

São Luís, _____ de _____ de _____

Assinatura do participante

Assinatura do (a) pesquisador (a) responsável

ANEXO A

FORMULÁRIO DE ENTREVISTA

UNIVERSIDADE FEDERAL DO MARANHÃO CENTRO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E DA SAÚDE CURSO DE ENFERMAGEM	
Código do questionário: _____	
DADOS DO PERFIL	
1. Categoria de Enfermagem _____	
2. Idade: _____ anos	
3. Sexo: () Fem () Masc	
4. Peso _____ kg	
5. Altura _____ m	
6. Pratica atividade física: () Sim () Não Frequência _____	
7. Você apresenta algum problema de saúde? () Não tenho nenhum problema de saúde () Hipertensão Arterial Sistêmica () Diabetes Mellitus () Doença Renal Crônica () Outros: _____	
8. Faz uso de medicações? () Sim () Não Se sim, quais e frequência _____	
9. Qual a sua carga horária semanal neste setor? _____ h/semana	
10. Qual (is) o (s) seu (s) turno (s) de trabalho neste setor? () Manhã () Tarde () Diurno () Noturno	
DADOS RELACIONADOS A INGESTÃO DE LÍQUIDOS	
11. Você possui o hábito de beber água durante o seu turno de trabalho? () Sim () Não	
12. Qual a quantidade de água que você ingere durante seu plantão na UTI? () < 180 ml () 180 ml (1 copo) () 360 ml (2 copos) () 520 ml (3 copos) () 700 ml (4 copos) () > 880 (5 copos ou mais)	
13. Que outros líquidos você ingere durante seu plantão na UTI? () Chá () Sucos () Café () Outros _____	
14. Qual a quantidade ingerida, destes outros líquidos, durante seu período de trabalho? () < 180 ml () 180 ml (1 copo) () 360 ml (2 copos) () 520 ml (3 copos) () 700 ml (4 copos) () > 880 (5 copos ou mais)	
15. Como você classifica a sua ingestão hídrica durante seu período de trabalho neste setor? () Satisfatória () Regular () Insatisfatória	
16. Marque os fatores que influenciam sua ingestão hídrica durante o plantão na UTI?	
() Não sinto sede durante o plantão	
() Não tenho hábito de beber água com frequência	
() Esqueço de beber água	
() Não tenho tempo suficiente durante o plantão - Falta Excesso	
() Tenho muitas atividades durante o plantão, com demanda de trabalho	
() Não tem bebedouro no setor	
() A qualidade da água não é confiável	
() A temperatura da água não é agradável	
() A água tem sabor desagradável	
() Outros: _____	

ANEXO B

PARECER DE APROVAÇÃO DO COLEGIADO DE CURSO



MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
UNIVERSIDADE FEDERAL DO MARANHÃO
CCBS – CURSO DE ENFERMAGEM
PARECER DO COLEGIADO DE CURSO - PROJETO DE TCC

1. **TÍTULO:** NECESSIDADE HUMANA BÁSICA DE HIDRATAÇÃO DOS PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM DE UMA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA
2. **ALUNA:** THALYTA MONTE BATALHA DOS SANTOS.
3. **ORIENTADORA:** PROFA. DRA. FLÁVIA DANYELLE OLIVEIRA NUNES.
4. **INTRODUÇÃO:** Apresenta-se clara, objetiva e pertinente com a temática.
5. **JUSTIFICATIVA:** Adequada.
6. **OBJETIVOS:** Explicita-se de forma clara o objetivo do estudo no que concerne avaliar a necessidade humana de hidratação durante a jornada de trabalho de profissionais de enfermagem da Unidade de Terapia Intensiva.
7. **PROCESSO METODOLÓGICO:** Apresenta descrição adequada da proposta metodológica.
8. **CRONOGRAMA:** Adequado.
9. **TERMO DE CONSENTIMENTO:** Pertinente.
10. **NORMATIZAÇÃO DO PROJETO DE PESQUISA:** Adequada.
11. **CONCLUSÃO DO PARECER:** Estudo com temática relevante e atual que acrescenta conhecimento a área específica, sendo de parecer favorável a sua execução.

São Luís, 18 de maio de 2018.


Professora Relatora

- Aprovado pelo Colegiado de Curso em reunião do dia 1 / 1 / 18
- Aprovado "ad referendum" do Colegiado de Curso em 18 / 05 / 18
- Referendado pelo Colegiado de Curso em reunião do dia 1 / 1 / 18


Profª Drª Andréa Cristina Oliveira Silva
Coordenadora do Curso de Enfermagem

ANEXO C

TERMO DE ANUÊNCIA

SÃO LUÍS
 Prefeitura e você, construindo um novo cenário.

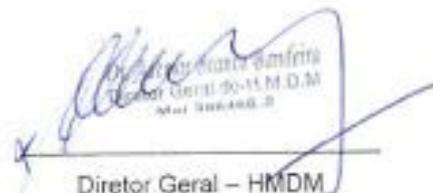
**PREFEITURA DE SÃO LUÍS
 HOSPITAL MUNICIPAL DJALMA MARQUES
 NUCLEO HOSPITALAR DE ESTÁGIO E PESQUISA**

TERMO DE ANUÊNCIA

O Hospital Municipal Djalma Marques – SOCORRÃO I está de acordo com a execução do projeto Necessidade humana de hidratação dos profissio-
nais de enfermagem de uma unidade de terapia intensiva.
 Coordenado pelo pesquisador, Rafael Gomes Danyelle Oliveira Nunes
 desenvolvido em conjunto com o(s) acadêmico
 (s) Ethalyta Monte Batalha dos Santos,
 da Universidade Federal do Maranhão - UFMA
 e, assume o compromisso de apoiar o desenvolvimento da referida pesquisa nesta Instituição durante a realização da mesma.

Declaramos conhecer e cumprir as Resoluções Éticas Brasileiras, em especial a Resolução 466/2012 do CNS. Esta Instituição está ciente de suas co-responsabilidades do projeto de pesquisa, e de seu compromisso no resguardar da segurança e bem-estar dos sujeitos de pesquisa nela recrutados, dispondo de infra-estrutura necessária para a garantia de tal segurança e bem-estar.

São Luís, ___ de _____ de 2017.


 Diretora Geral - HMDM
 Diretor Geral - HMDM

ANEXO D

PARECER DE APROVAÇÃO DO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA

UFMA - UNIVERSIDADE
FEDERAL DO MARANHÃO



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: NECESSIDADE HUMANA BÁSICA DE HIDRATAÇÃO DOS PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM DE UMA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA

Pesquisador: Flávia Danyelle Oliveira Nunes

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 84773018.0.0000.5087

Instituição Proponente: Universidade Federal do Maranhão

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 2.639.347

Apresentação do Projeto:

Introdução: A ingestão hídrica é um fenômeno vital ao ser humano, posto que a porcentagem de água no corpo representa cerca de 60% do peso corporal nos homens e 50% nas mulheres. Durante a jornada de trabalho, as necessidades e as quantidades de líquidos variam de acordo com a atividade exercida, horários, tipo de esforço despendido, temperaturas associadas, peso, sexo, entre outros fatores. A equipe de Enfermagem, composta pelos profissionais que permanecem maior tempo com os pacientes, principalmente na Unidade de Terapia Intensiva, estão sujeitos a rotinas intensas de trabalho que podem influenciar na sua ingestão hídrica afetando, desta forma, a necessidade humana básica de hidratação; assim torna-se fundamental avaliar a ingestão hídrica desses profissionais e os fatores que influenciam a mesma durante a jornada de trabalho. **Objetivo:** Avaliar o atendimento da necessidade humana de hidratação durante a jornada de trabalho de profissionais de enfermagem da Unidade de Terapia Intensiva. **Métodos:** Estudo descritivo e exploratório com abordagem quantitativa, que será realizado com os profissionais de enfermagem de um hospital público do Município de São Luís, Maranhão. A coleta de dados ocorrerá no período de junho a julho de 2018, após aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa obedecendo às recomendações da Resolução 466/12 do Conselho Nacional Saúde. Utilizaremos para a coleta de dados um questionário elaborado pelos pesquisadores, composto por perguntas relativas a dados do perfil dos participantes e informações relacionadas à ingestão hídrica dos profissionais de enfermagem em seu ambiente de trabalho. Será realizada estatística

Endereço: Avenida dos Portugueses, 1966 CEB Velho

Bairro: Bloco C, Sala 7, Comitê de Ética **CEP:** 65.080-040

UF: MA **Município:** SAO LUIS

Telefone: (98)3272-8708 **Fax:** (98)3272-8708 **E-mail:** cepufma@ufma.br

Continuação do Parecer: 2.639,347

descritiva por meio do programa Statistical Package for the Social Sciences - SPSS 22.0, sendo determinadas as frequências das variáveis categóricas e a média e desviopadrão das variáveis quantitativas. E os resultados apresentados sob a forma de gráficos e tabelas. Responsabilidade financeira: O projeto será autofinanciado.

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Primário:

Avaliar o atendimento da necessidade humana de hidratação durante a jornada de trabalho de profissionais de enfermagem da Unidade de Terapia Intensiva.

Objetivo Secundário:

- Caracterizar a ingestão hídrica, durante a jornada de trabalho, relatada pelo profissional de enfermagem;
- Identificar fatores que influenciam na ingestão hídrica destes profissionais no ambiente de trabalho.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos:

A participação na pesquisa não incorrerá em prejuízos a integridade física, psicológica ou financeira do participante, apenas poderá ocorrer algum incômodo no momento em que estiver preenchendo o questionário.

Benefícios:

Não haverá compensações financeiras aos participantes e os resultados deste trabalho poderão fornecer informações para o participante da pesquisa sobre sua ingestão hídrica, contribuindo para a aquisição de hábitos saudáveis. Além disso, poderá contribuir para formação acadêmica do pesquisador, acrescentar conhecimento no âmbito científico e para a comunidade de modo geral.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

A pesquisa esta elaborada com todos os elementos necessários ao seu pleno desenvolvimento.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Todos os termos de apresentação obrigatório foram entregues e estão de acordo com a resolução 466/12 do CNS.

Recomendações:

Não existem recomendações.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Não existem pendências.

Endereço: Avenida dos Portugueses, 1966 CEB Velho
Bairro: Bloco C, Sala 7, Comitê de Ética **CEP:** 65.080-040
UF: MA **Município:** SAO LUIS
Telefone: (98)3272-8708 **Fax:** (98)3272-8708 **E-mail:** cepufma@ufma.br

UFMA - UNIVERSIDADE
FEDERAL DO MARANHÃO



Continuação do Parecer: 2.639.347

Considerações Finais a critério do CEP:

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1076858.pdf	24/02/2018 09:06:08		Aceito
Outros	AUTORIZACAO_HOSPITAL_ATUAL.pdf	24/02/2018 09:05:21	Flávia Danyelle Oliveira Nunes	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	PROJETO_THALYTA_CEP.pdf	17/02/2018 11:13:54	Flávia Danyelle Oliveira Nunes	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	PROJETO_THALYTA_CEP.docx	17/02/2018 11:13:28	Flávia Danyelle Oliveira Nunes	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_CEP_THALYTA.docx	17/02/2018 11:12:43	Flávia Danyelle Oliveira Nunes	Aceito
Folha de Rosto	FOLHA_DE_ROSTO_CEP.pdf	17/02/2018 11:12:15	Flávia Danyelle Oliveira Nunes	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

SAO LUIS, 07 de Maio de 2018

Assinado por:
FRANCISCO NAVARRO
(Coordenador)

Endereço: Avenida dos Portugueses, 1966 CEB Velho
Bairro: Bloco C, Sala 7, Comitê de Ética **CEP:** 65.080-040
UF: MA **Município:** SAO LUIS
Telefone: (98)3272-8708 **Fax:** (98)3272-8708 **E-mail:** cepufma@ufma.br