



**UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE
CENTRO DE FORMAÇÃO DE PROFESSORES
UNIDADE ACADÊMICA DE CIÊNCIAS DA VIDA
CURSO DE BACHARELADO EM ENFERMAGEM**

**CONHECIMENTO DE ENFERMEIROS ACERCA DA SEGURANÇA DE SUA
ATIVIDADE LABORAL**

KÁSSYO KENNEDY ALEXANDRE VITURIANO DE SOUZA



**CAJAZEIRAS
2010**

KÁSSYO KENNEDY ALEXANDRE VITURIANO DE SOUZA

**CONHECIMENTO DE ENFERMEIROS ACERCA DA SEGURANÇA DE SUA
ATIVIDADE LABORAL**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à
Coordenação do Curso Bacharelado em Enfermagem da
Universidade Federal de Campina Grande, como
requisito parcial à obtenção do título de Bacharel em
Enfermagem.

Orientadora: Profa. Ms. Roberta de Miranda
Henriques Freire

Co-orientador: Prof. Esp. Francisco Róbson A. de
Lira

**CAJAZEIRAS
2010**



S729c Souza, Kássyo Kennedy Alexandre Vituriano de.
Conhecimento de enfermeiros acerca da segurança de sua atividade laboral / Kássyo Kennedy Alexandre Vituriano de Souza. - Cajazeiras, 2010.
47f. : il. e color.

Não disponível em CD.
Monografia (Bacharelado em enfermagem) Universidade Federal de Campina Grande, Centro de Formação de Professores, 2010.
Contem Bibliografia, Apêndices e Anexos.

1. Enfermeiro- atividade laboral. 2. Biossegurança do enfermeiro. 3. Equipamento de proteção individual. I. Freire, Roberta de Miranda Henriques. II. Lira, Francisco Róbson Alencar de. III. Universidade Federal de Campina Grande. IV. Centro de Formação de Professores. V. Título

CDU 616-083

KÁSSYO KENNEDY ALEXANDRE VITURIANO DE SOUZA

**CONHECIMENTO DE ENFERMEIROS ACERCA DA SEGURANÇA DE SUA
ATIVIDADE LABORAL**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à
Coordenação do Curso Bacharelado em
Enfermagem da Universidade Federal de Campina
Grande, como requisito parcial à obtenção do título
de Bacharel em Enfermagem.

Aprovado em ____/____/____

Profa. Ms. Roberta de Miranda Henriques Freire
Orientadora - UFCG/CFP/UACV

Prof. Esp. Francisco Róbson Alencar de Lira
Co-orientador - HRC

Profa. Ms. Arieli Rodrigues Nóbrega Videres
Membro – UFCG/CFP/UACV

Dedico este trabalho a princípio a Deus, que me permitiu a inteligência. E a minha avó Dorinha pelo amor de mãe, por toda paciência e pelo apoio irrestrito em todos os momentos da minha vida.

AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente a Deus, pois sem Ele, nada seria possível.

Para todas as pessoas que quando olho para trás, sinto muitas saudades... Em especial a minha mãe Maria Rejane que me deu a vida com muito amor e a minha tia Maria de Fátima por todo apoio e carinho, pois sempre foram anjos pra mim, e hoje são anjos de verdade.

Aos meus avós, Dorinha e José Alexandre por terem me acolhido em sua casa durante toda a minha vida, sendo como verdadeiros pais, sempre me ofertando amor e compreensão, em todos os momentos desta e de outras caminhadas.

A toda minha família pelo incentivo, carinho, cooperação e apoio... Meu querido pai Antônio Manoel, minha madrasta Marta, meus irmãos Kaio e Karla, minhas tias Marizeth, Lurdinha, Corrinha; meus tios Ronaldo, Titico, Roberto, Ronildo; meus primos Ian, Thiago, André, Matheus, Patrick, Petronio, Jesus; minhas primas Yara, Ianne, Gabriely, Karina, Camila, Nathália, Tainara, Andreza, Roberta, Luana, Soany, Sannara.

A minha namorada Ligia, por todo amor e companheirismo, por sempre me escutar nos momentos que precisei me aconselhando e incentivando, além disso por compreender a minha ausência, durante a realização deste trabalho. Te amo.

Ao meu grande amigo Cícero Vieira por toda confiança e credibilidade em minha pessoa, e também pela continuidade de sua amizade, mesmo após o término do curso, pelo mútuo aprendizado de vida, durante nossa convivência no campo profissional e particular. Amigo, gratidão eterna.

A minha orientadora Roberta, pelas orientações precisas em todos os momentos solicitados e por todo apoio moral e encorajamento.

Aos amigos que fiz no curso, em especial a Luciana e Suelany. E a todos os meus colegas de sala, por toda alegria que compartilhamos no curso e toda troca de experiências: Hugo, Lynara, Vlândia, Ariadne, Mariana, Mayanne, Karol, Jucianne, Symara, Euzerlane e Alan.

Aos professores, pela dedicação e compromisso em tornar-me um profissional ético e comprometido: Berenice, Mônica, Luciana, Rosália, Sérgio, Roberta, Cinara, e Rosimery.

Aos meus preceptores nos Estágios Supervisionados, pelo empenho em ensinar a unir o conhecimento teórico a prática profissional e pela amizade que ficou: Róbson, Ana Tália, Clebiany, Wenya, Mabel, Magali e Ana Cláudia.

E a Lidiane do Laboratório de Informática por sua amizade e generosidade.

*Construí amigos, enfrentei derrotas, venci
obstáculos, bati na porta da vida e disse-lhe:
Não tenho medo de vivê-la"*

(Augusto Cury)

SOUZA, Kássyo Kennedy Alexandre Vituriano de. **Conhecimento do profissional de enfermagem acerca da segurança de sua atividade laboral**. 2010. 47 f. Trabalho de Conclusão de Curso Bacharelado em Enfermagem. Cajazeiras – PB: UFCG, 2010.

RESUMO

A qualidade de vida deve estar presente no trabalho do enfermeiro, a presença de risco ocupacional no desempenho das atividades laborais deste profissional apresenta uma visibilidade multifatorial e pode afetar esta qualidade. O presente estudo objetivou averiguar o conhecimento dos enfermeiros acerca da segurança de sua atividade laboral no âmbito de um hospital no sertão paraibano. Trata-se de um estudo exploratório, descritivo, de natureza quantitativa; a população foi composta por 78 enfermeiros e a amostra por 15 destes profissionais, que foram selecionados mediante uma amostragem por acessibilidade; o instrumento utilizado para coleta de dados foi o questionário. Entre os enfermeiros participantes do estudo 100% consideram-se expostos a riscos laborais no exercício da profissão, de modo que 80% referem exposição a materiais perfuro cortantes, 47% materiais potencialmente contaminados, 40% a doenças infectocontagiosas, 20% a contaminação, 20% a infecções, 20% ao estresse, 13% a acidentes não especificados, 7% a riscos físicos, biológicos e químicos. Quando questionados sobre o conhecimento de programas institucionais de prevenção de acidentes 93% dos participantes referem não conhecer, e apenas 7% já ouviram falar da existência destes. No tocante o entendimento dos enfermeiros sobre EPI, 67% dos sujeitos descreveram a significado da sigla, e 33% retrataram como objetos de segurança e proteção para o profissional. Entre os entrevistados, 100% citam luvas, máscaras comuns e roupas adequadas como tipos de EPI's. Óculos protetores e gorro são citados por 80% e pro pé por 73%, sendo citada, ainda máscara N95 por uma parcela menor equivalente a 33 % dos entrevistados. Mencionando utilizar luvas e máscaras com 100% ambas, gorro com 63%, roupas adequadas com 53%, e pro pé com 13%. Referem ser oferecidos pela instituição: luvas (100% das afirmativas), máscaras (100%), gorro (93%), roupas adequadas a cada serviço (93%), pro pé (87%), óculos protetores (67%), máscara N95 (47%), calçado fechado (20%). Os enfermeiros do âmbito hospitalar conhecem os riscos de forma genérica, mas detêm um conhecimento sobre EPI que condiz com a literatura científica utilizada no estudo, o que, por sua vez poderia ser um condicionante para que os mesmos fizessem uma utilização completa, correta e rotineira destes equipamentos, entretanto, isto não mostrou-se como uma realidade. Conquistar a adesão destes profissionais ao uso integral dos EPI's é um desafio. Portanto, fazem-se necessários maiores investimentos na biossegurança dos profissionais de saúde da rede hospitalar, principalmente em uma educação permanente que busque uma redefinição das responsabilidades com o auto-cuidado dos mesmos.

Palavras-chave: Enfermeiro. Biossegurança. Equipamento de Proteção Individual

SOUZA, Kássyo Kennedy Alexandre Vituriano de. **Knowledge of nursing staff about the safety of their work activities**. 2010. 47 f. End of Course Work Degree in Nursing. Cajazeiras - PB: UFCG, 2010.

ABSTRACT

The quality of life should be present in nursing work, the presence of occupational risk in performing work activities of professional visibility presents a multifactorial and may affect this quality. This study aimed to investigate nurses' knowledge about the safety of their work activities in a hospital in paraibano. This is an exploratory, descriptive, quantitative, population consisted of 78 nurses and the sample for 15 of these professionals, who were selected through a sampling of accessibility, the instrument used for data collection was a questionnaire. Among the nurses who participated in the study 100% were not exposed to occupational hazards in the profession, so that 80% reported exposure to material cutting perforation, 47% potentially contaminated materials, an infectious disease 40%, 20% contamination, 20 % infections, 20% stress, 13% unspecified accidents, 7% physical, biological and chemical. When asked about their knowledge of institutional programs for the prevention of accidents 93% of respondents report not knowing, and only 7% have heard of their existence. Regarding the understanding of nurses on EPI, 67% of subjects described the meaning of the acronym, and 33% portrayed as objects of security and protection for the professional. Among respondents, 100% mention gloves, masks and clothing as common types of PPE. Goggles and cap are cited by 80% and 73% pro foot, being present, even for an N95 mask smaller portion equivalent to 33% of respondents. Citing gloves and masks with both 100%, 63% cap with adequate clothing, with 53% and 13% pro foot. Refer be offered by the institution: Gloves (100% of statements), masks (100%), cap (93%), clothing appropriate to each service (93%), pro foot (87%), goggles (67%) N95 masks (47%), closed shoes (20%). Nurses in the hospital know the risks in a general way, but have a knowledge of PPE that is consistent with the scientific literature used in the study, which in turn could be a condition for which they do use a full, fair and routine this equipment, however, this did not show up as a reality. Gaining membership of these professionals full use of PPE is a challenge. Therefore, they are required increased investment in biosecurity health professionals of the hospital network, especially in an education that seeks a permanent redefinition of responsibilities with self-care of them.

Keywords: Nurses. Biosafety. Personal Protective Equipment

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

AIDS – Síndrome da Imunodeficiência Adquirida

CCIH – Comissão de Controle de Infecção Hospitalar

CEP – Comitê de Ética em Pesquisa

CIPA – Comissão Interna de Prevenção de Acidentes

CNS – Conselho Nacional de Saúde

CTPN – Comissão Tripartite Permanente Nacional

DOU – Diário Oficial da União

DSC – Discurso do Sujeito Coletivo

EPI – Equipamento de Proteção Individual

HIV – Vírus a Imunodeficiência Humana

IC – Ideia Central

INPS – Instituto Nacional de Previdência Social

MS – Ministério da Saúde

NR – Norma Regulamentadora

OMS – Organização Mundial de Saúde

ONU – Organização das Nações Unidas

PB – Paraíba

PP – Prevenções Padrão

PU – Prevenções Universais

SINAN – Sistema de Informação de Agravos de Notificação

LISTA DE TABELAS

Tabela 01: Dados de caracterização dos participantes do estudo	27
Tabela 02: Riscos a que os trabalhadores estão expostos, segundo suas opiniões	29
Tabela 03: EPI's que deveriam ser usados de acordo com a concepção dos participantes	32
Tabela 04: EPI's utilizados no cotidiano dos enfermeiros	32
Tabela 05: EPI's que são disponibilizados pela instituição de acordo com os participantes ..	33

LISTA DE FIGURAS

Figura 01: Opinião dos participantes acerca de exposição a riscos laborais.....	29
Figura 02: Conhecimento dos participantes acerca da existência de programas de prevenção de acidentes.....	30
Figura 03: Definição de EPI para os participantes da pesquisa.....	31

SUMÁRIO

1 REFLEXÕES INICIAIS.....	12
2 OBJETIVOS	15
2.1 GERAL.....	15
2.2 ESPECÍFICOS	15
3 APORTE TEÓRICO.....	16
3.1 RISCOS À SAÚDE DO TRABALHADOR HOSPITALAR.....	16
3.2 PREVENÇÃO DE ACIDENTES NO TRABALHO HOSPITALAR.....	19
4 PERCURSO METODOLÓGICO	24
4.1 CARACTERIZAÇÃO DA PESQUISA.....	24
4.2 LOCAL DO ESTUDO	24
4.3 POPULAÇÃO E AMOSTRA	25
4.4 CRITÉRIOS DE INCLUSÃO E EXCLUSÃO	25
4.5 INSTRUMENTO DE COLETA DOS DADOS.....	25
4.6 COLETA DOS DADOS.....	25
4.7 ANÁLISE DOS DADOS	26
4.8 CONSIDERAÇÕES ÉTICAS	26
5 RESULTADOS E DISCUSSÕES	27
5.1 DADOS SOCIODEMOGRÁFICOS.....	27
5.2 DADOS REFERENTES AO OBJETIVO DA PESQUISA.....	28
6 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	35
REFERÊNCIAS	37
APÊNDICES.....	39
INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS	40
TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)	42
ANEXOS	43
TERMO DE RESPONSABILIDADE E COMPROMISSO DO PESQUISADOR RESPONSÁVEL.....	44
DECLARAÇÃO DE CONCORDÂNCIA COM PROJETO DE PESQUISA.....	45
TERMO DE AUTORIZAÇÃO INSTITUCIONAL.....	46
FORMULÁRIO DE PARECER DO CEP-UEPB.....	47

1 REFLEXÕES INICIAIS

A qualidade de vida no trabalho constitui o maior determinante da qualidade de vida em um âmbito geral. A este princípio Haddad (2000) aponta que na sociedade contemporânea, o trabalho passou a ocupar um lugar central na vida do homem, mais especificamente o trabalho organizacional, assim, o trabalho dever ser visto como parte inseparável da vida humana, talvez sendo hoje a organização o principal meio para o homem adquirir sua identidade.

Neste sentido, a qualidade de vida no trabalho deve estar também presente no trabalho do enfermeiro, trabalho este que baseia-se especialmente ao cuidado com o paciente, mas, o trabalhador que presta assistência em saúde, direta ou indiretamente, demonstra preocupar-se muito com o cuidado prestado ao cliente e pouco ou quase nada com os riscos a que estão expostos na prestação de tal cuidado (OLIVEIRA; MUROFUSE, 2001). Desta maneira, a percepção que os trabalhadores têm dos riscos ocupacionais a que estão expostos, influencia de maneira bastante efetiva o seu comportamento e a própria exposição a eles (RUIZ; BARBOZA; SOLER, 2004).

De acordo com Duarte; Mauro (2010), a presença de risco ocupacional no desempenho das atividades laborais do profissional de enfermagem apresenta uma visibilidade multifatorial, devido à diversidade dos fatores de riscos a que estão expostos, dependendo da atividade realizada.

Os profissionais envolvidos no trabalho hospitalar estão expostos a diversos riscos, de acordo com Oliveira; Murofuse (2001), entre eles a exposição a agentes químicos, físicos, biológicos, e ergonômicos. A este respeito, Chiodi; Marziale; Robazzi (2007) apontam que os fatores físicos estão relacionados às diversas formas de energia a que possam estar expostos os trabalhadores como ruídos, vibrações, pressões anormais, temperaturas extremas, radiações, infrassom e ultra-som; já os fatores químicos são aqueles ocasionados por substâncias, compostos ou produtos químicos que possam penetrar no organismo pela via respiratória nas formas de poeira, fumo, névoas, neblinas, gases ou vapores, ou que, pela natureza da atividade e exposição, possam ter contato ou ser absorvidos pelo organismo através da pele ou ingestão; enquanto que os fatores biológicos são representados por agentes como bactérias, fungos, bacilos, parasitas, protozoários e vírus.

Em face da grande problemática que envolve a saúde do trabalhador atuante nesta área, tem-se que as ações de biossegurança em saúde são primordiais para a promoção e manutenção do bem-estar e proteção à vida. Neste âmbito, Oliveira; Murofuse (2001)

apontam que a evolução cada vez mais rápida do conhecimento científico e tecnológico propicia condições favoráveis que possibilitam ações que colocam o Brasil em patamares preconizados pela Organização Mundial de Saúde (OMS) em relação à biossegurança em saúde.

Tomando por base os cuidados na prevenção de acidentes em trabalhos voltados a assistência a saúde, Ruiz; Barboza; Soler (2004) apontam que entre as medidas preventivas mais preconizadas estão: o controle médico permanente; o uso de equipamentos de proteção individual (EPI's), a higiene rigorosa nos locais de trabalho; os hábitos de higiene pessoal; o uso de roupas adequadas; vacinação e treinamento de pessoal. Além disso, os programas de educação continuada em segurança do trabalho podem ser ofertados na Instituição por serviços competentes, a exemplo da Comissão Interna de Prevenção de Acidentes (CIPA) e Comissão de Controle de Infecção Hospitalar (CCIH).

O enfermeiro como trabalhador hospitalar deve ter em mente que os cuidados relativos à saúde não devem estar centrados apenas ao paciente, objeto de seu trabalho, mas, especialmente, a sua própria saúde e segurança. Assim é de crucial importância que este profissional reconheça que está exposto a riscos no seu ambiente de trabalho e tenha um conhecimento integral das ações de biossegurança que lhes são disponibilizadas por direito, praticando tais ações de forma correta e rotineira, zelando assim pela sua própria saúde e contribuindo para uma boa qualidade de vida.

Tomando por base a prática vivenciada em estágio supervisionado na área hospitalar que possibilitou o conhecimento da realidade profissional do enfermeiro dentro deste contexto de atuação, foi possível observar que as práticas de biossegurança nem sempre são executadas de forma correta. Deste modo, pode-se considerar essa vivência como motivação pessoal para a realização deste trabalho.

Neste sentido cabe traçar a seguinte indagação: será que na realidade em que vivemos os enfermeiros atuantes em âmbito hospitalar realmente detêm conhecimentos suficientes acerca da segurança de sua atividade laboral? Assim, para que seja viabilizada tal análise é necessário a realização de uma pesquisa de campo, de cunho exploratório tendo por instrumento o questionário semi-estruturado, conforme melhor explicitado na metodologia. De posse dos dados coletados pode-se avaliar este conhecimento do profissional de enfermagem, proporcionando uma visão ainda mais sistemática da própria administração do Hospital, que diante de tais resultados poderá traçar métodos e planos que propiciem uma melhoria da garantia da saúde tanto para os enfermeiros como para outros trabalhadores da Instituição. E assim, dentro deste contexto, será ainda possível que outras Instituições e

mesmo a população acadêmica possa utilizar deste trabalho como arcabouço para realização de outros que venham a tratar desta problemática.

2 OBJETIVOS

2.1 GERAL

Averiguar o conhecimento dos enfermeiros acerca da segurança de sua atividade laboral no âmbito de um hospital no sertão paraibano.

2.2 ESPECÍFICOS

- Verificar se os enfermeiros reconhecem os riscos a que estão expostos no ambiente de trabalho;
- Identificar o conhecimento dos enfermeiros acerca dos programas de segurança no trabalho existentes no âmbito do local da pesquisa;
- Averiguar o entendimento e a prática profissional dos enfermeiros quanto à utilização de equipamentos de proteção individual.

3 APORTE TEÓRICO

3.1 RISCOS À SAÚDE DO TRABALHADOR HOSPITALAR

O conceito de risco é segundo Rodrigues; Passos (2009), bidimensional, representando à possibilidade de um efeito adverso ou dano, a incerteza da ocorrência, a distribuição no tempo e a magnitude do resultado desfavorável. Deste modo, situação ou fator de risco é uma condição ou conjunto de circunstâncias que tem o potencial de causar um efeito adverso, que pode ser: morte, lesões, doenças ou danos à saúde e à propriedade ou ao meio ambiente. Portanto, riscos ocupacionais são aqueles fatores de risco específicos da área de atuação de cada profissional e diretamente ligados ao exercício de suas funções. Em se tratando do campo da enfermagem, têm-se as instituições de assistência à saúde como principal local de trabalho, o que torna esta classe exposta a riscos específicos e de diversas naturezas no cuidado com o cliente.

De acordo com Ribeiro; Shimizu (2007), a preocupação com acidentes de trabalho é antiga. Há relatos de que antes da era cristã (impérios grego e romano), as doenças e mortes no trabalho ocorriam com escravos e servos, sobretudo na mineração. Entretanto, tornaram-se frequentes na idade média e no mercantilismo, dada a expansão dos negócios, situação que se agravou com a revolução industrial burguesa a partir de 1870, com a exploração do homem no/e pelo trabalho. No Brasil, a primeira lei contra acidentes de trabalho foi promulgada apenas em 15 de Janeiro de 1919. Ressalta-se, contudo, que em relação a essa época, a legislação trabalhista brasileira contra acidentes de trabalho, tem observado períodos de avanços e retrocessos.

Diante da criação do Instituto Nacional da Previdência Social (INPS), em 1968, os acidentes de trabalho passaram a ser conhecidos como indicadores indiretos das condições laborais aparecendo nas estatísticas de forma quantitativa, constituindo-se assim como problema de segurança pública. Neste sentido, com base em estatísticas recentes e oficiais deste Ministério sobre registro de acidentes de trabalho na área da saúde, é mostrada uma frequência de 17.267 acidentes no ano de 2002, e 16.869 no ano de 2003, demonstrando assim um aumento significativo em pouco tempo (RUIZ; BARBOZA; SOLER, 2004).

Já com base no acidente de trabalho, a legislação específica, em seu art. 2º aborda que,

Acidente de trabalho é aquele que ocorre pelo exercício do trabalho a serviço da empresa, provocando lesão corporal ou perturbação funcional que cause a

morte, ou perda ou redução permanente ou temporária da capacidade para o trabalho.

No campo hospitalar, a profissão de enfermagem constitui a maior força de trabalho e suas atividades são frequentemente marcadas por divisão fragmentada de tarefas, rígida estrutura hierárquica para o cumprimento de rotinas, normas e regulamentos, dimensionamento qualitativo e quantitativo insuficiente de pessoal, situação de exercício profissional que tem repercutido em elevado absenteísmo e afastamento por doenças (BARBOZA; SOLER, 2003).

Ainda segundo Oliveira, Makaron e Morrone (1982) o ambiente hospitalar constitui risco não só de acidentes decorrentes do contato com pacientes portadores de doenças infecciosas, mas também daqueles decorrentes do caráter industrial que têm essas instituições, como o caso dos serviços que envolvem centrais de processamento e esterilização de materiais, cozinha, manutenção de equipamentos, zeladoria, laboratórios, lavanderia, entre outros.

Sobre os acidentes de trabalho de uma forma geral, o Instituto Nacional de Seguridade e Higiene descreve que os danos ao trabalhador podem ser devidos às condições deficientes de trabalho, com as lesões por acidente de trabalho, as doenças profissionais, a fadiga, a insatisfação, o stress e as patologias inespecíficas (DUARTE; MAURO, 2010).

De acordo com Barboza; Soler (2003), na análise dos aspectos que podem influenciar as atividades no trabalho, abordam-se os fatores intra, peri e extralaborais como: ambiente físico; riscos ocupacionais; higiene, estruturação e segurança do setor de trabalho; situação social de vida e do processo de trabalho do funcionário; organização e divisão das atividades; os meios disponíveis para o exercício profissional; jornada, turno, alimentação e transporte; situação social de moradia e deslocamento; interação pessoal e as relações entre produção e salário.

A atividade em ambiente hospitalar abrange uma série de fatores geradores de insalubridade e penosidade, produzindo agravos à saúde do trabalho. De acordo com Lima Júnior; Esther (2001), nos ambientes hospitalares dificilmente existe a preocupação em proteger, promover e manter a saúde de seus funcionários, desencadeando assim uma situação paradoxal tendo em vista que ao mesmo tempo em que o hospital tem como missão salvar vidas e recuperar a saúde dos indivíduos enfermos favorece o adoecer das pessoas que nele trabalham.

Estudos de Barboza; Soler (2003) apontam que os hospitais constituem-se em locais de aglutinação de pacientes/clientes acometidos por diferentes problemas de saúde, assistidos

por trabalhadores diversos, da área da saúde ou técnico/administrativas, e vários estudos têm apontado que os serviços de saúde, em particular os hospitais, geralmente proporcionam aos seus trabalhadores, principalmente da enfermagem, piores condições de trabalho em relação a outros serviços.

Segundo estudos de Chiodi; Marziale; Robazzi (2007), em relação aos trabalhadores de instituições de saúde os acidentes de trabalho podem estar relacionados a uma série de fatores predisponentes devido às peculiaridades das atividades realizadas na assistência ao ser humano.

Tomando por base a profissão de enfermagem, estudos de Lima Júnior; Esther (2001) demonstra que,

A elevada tensão emocional advinda do cuidado direto de pessoas fisicamente doentes ou lesadas, associada às longas jornadas, à baixa remuneração, ao frequente emprego duplo, ao desenvolvimento de tarefas desagradáveis, repulsivas e aterradoras, gera danos à saúde, propiciadores de acidentes, de encurtamento de vida ou até mesmo de morte prematura dos trabalhadores de enfermagem. Sem escolha, submetem-se a relações, organizações, condições e ambientes que contribuem significativamente para um sofrimento inevitável e ubíquo, que idealmente demandaria ser gerenciado pelos trabalhadores em proveito de sua saúde e qualidade de vida.

Já de acordo com Leitão; Fernandes; Ramos (2008) são fatores contribuintes para a ocorrência de acidentes o treinamento insuficiente dos profissionais, a gerência irresponsável, a insuficiência de comunicação entre os departamentos, a baixa confiabilidade nos equipamentos e, principalmente, a falha humana. Assim, segundo Oliveira; Murofuse (2001), a exposição a fatores de risco mecânicos e ambientais específicos, é ainda agravada pelos recursos materiais insuficientes e inadequados, que ocasionam condições inseguras de trabalho.

A preocupação com os riscos biológicos só veio surgir com o advento da epidemia de HIV/AIDS nos anos 80, onde foram estabelecidas normas para as questões de segurança no ambiente do trabalho (NISHIDE; BENATTI; ALEXANDRE, 2004).

E ainda com base nos agentes biológicos, estes são classificados em 04 classes de riscos delimitadas pela Norma Regulamentadora 32 que trata da Norma Regulamentadora de Segurança e Saúde no Trabalho em Estabelecimentos de Assistência à Saúde, sendo estas variáveis em baixo risco individual a risco individual elevado e probabilidade elevada de disseminação (SALLES; SILVA, 2009)..

Acerca do risco químico, dados apresentados por Leitão; Fernandes; Ramos (2008) apontam que cerca de 5% dos profissionais de enfermagem que manipulam antibióticos se tornam sensibilizados, e alguns imunossupressores utilizados nos transplantes de órgãos e tecidos podem causar efeitos teratogênicos e carcinogênicos, bem como diversas substâncias químicas podem causar dermatoses ocupacionais nos profissionais da equipe de enfermagem. Cerca de 85% das afecções cutâneas profissionais são dermatites alérgicas ou por irritação, e têm os agentes químicos como causadores. Os principais agentes de dermatoses são antibióticos, antissépticos, desinfetantes, detergentes, luvas de borracha e sabões.

Já com relação aos fatores psicossociais que envolvem o trabalho de enfermagem, estes podem ser associados à fadiga e à tensão; à perda do controle sobre o trabalho; ao impacto dos rodízios do trabalho noturno e em turnos, das horas extras, das dobras de plantão; ao trabalho subordinado; a desqualificação do trabalhador; ao trabalho parcelado com a fragmentação e repetição de tarefas; ao ritmo acelerado de trabalho e os fatores ergonômicos são relacionados à adoção de postura inadequada e/ou prolongada durante o transporte e movimentação dos usuários, equipamentos, materiais e mobiliário não reguláveis, ritmos de trabalho, esquema de horários em turnos entre outros (CHIODI; MARZIALE; ROBAZZI, 2007).

3.2 PREVENÇÃO DE ACIDENTES NO TRABALHO HOSPITALAR

O Ministério da Saúde, pela Portaria 777/04, regulamentou a notificação compulsória de agravos à saúde do trabalhador. Seu instrumento de notificação é a ficha que segue o fluxo do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN). Esse sistema de informação é específico para acidente de trabalho com exposição a material biológico, e nele se poderão obter informações estatísticas relativas ao trabalhador da saúde. Outra importante norma legal que entrou em vigor em novembro de 2005, a Norma Regulamentadora 32 (NR 32) do Ministério do Trabalho e Emprego, que preencheu uma lacuna importante na legislação dos trabalhadores dos serviços de saúde e estabeleceu requisitos mínimos e diretrizes para implementar as medidas de proteção dos profissionais que trabalham em hospitais, clínicas, laboratórios, nas atividades de promoção, ensino e pesquisa desenvolvidas em universidades e nos serviços médicos ocupacionais dentro das empresas. A NR32 abrange os diferentes tipos de risco a que esses trabalhadores podem estar expostos, quais sejam, riscos biológicos e químicos e radiações ionizantes. Para a Comissão Tripartite Permanente Nacional (CTPN), responsável pela elaboração desta NR, espera-se como resultado imediato a diminuição do

adoecimento pelo trabalho, inclusive dos acidentes, com a conseqüente melhora da qualidade de vida dos trabalhadores. Em longo prazo é esperada a formação de uma cultura prevencionista (SALLES; SILVA, 2009).

Estudos de Nishide; Benatti; Alexandre (2004), na prevenção de acidentes, os esforços devem ser concentrados inicialmente na eliminação dos perigos e/ou eliminação dos riscos, não permitindo interação direta entre pessoas e perigos e, posteriormente, orientações e fornecimento de equipamentos de proteção individual. Com a combinação dessas medidas, é possível obter melhores resultados na prevenção de acidentes do trabalho e de doenças ocupacionais.

Levando em consideração o ser humano e sua saúde como referência para a saúde ocupacional, deve-se tomar como base para a execução de práticas de segurança do trabalho a ergonomia, a higiene ocupacional e a adequação do ambiente, do mobiliário e do instrumental às necessidades humanas, com o intuito de promover e preservar a integridade física e psíquica da equipe de enfermagem (LEITÃO; FERNANDES; RAMOS, 2008).

Historicamente tem-se que as instituições hospitalares brasileiras começaram a se preocupar com a saúde dos trabalhadores no início da década de 70, quando pesquisadores da Universidade de São Paulo (USP) enfocaram a saúde ocupacional de trabalhadores hospitalares (NICHIDE; BENATTI; ALEXANDRE, 2004).

Já na década de 80 com a emergência dos microrganismos multidroga-resistentes e novos patógenos, e a situação de epidemia e endemia relacionadas a infecção nosocomial levaram a indagações que culminaram com a revisão do “Guideline for Isolation Precautions in Hospital”, publicado em 1983, cuja estratégia encorajava a tomada de decisão por parte do profissional, definindo a necessidade do uso de EPI, conforme exposição a materiais contaminados. Em 1987, na tentativa de diminuir o risco de transmissão ocupacional de patógenos do sangue e infecções, os CDC (*Center for Disease Control and Prevention*) publicaram as Precauções Universais (PU), que indicam o uso de barreiras para a proteção do profissional como o avental, luvas, óculos, com grande ênfase para a lavagem de mãos e cuidado com material perfurocortante. Em 1996, foi reformulada e denominada de Precauções Padrão (PP) sintetizando a maioria das PU e das precauções com substâncias corpóreas, em um conjunto de precauções a serem adotadas para o atendimento a todos os clientes, independente do conhecimento do seu estado infeccioso. Tal norma amplia as precauções para todos os fluídos corpóreas e inclui apropriada lavagem das mãos e precauções do tipo barreira, com o uso de luvas para o manuseio de todos os fluidos orgânicos, dentre outros (SOUZA, et al. 2008).

Assim, ainda segundo o autor, em face do conhecimento dos riscos ocupacionais, a prevenção da exposição a material biológico tornou-se medida prioritária, o uso das Precauções Padrão (PP) constitui-se, portanto em prevenção primária da exposição ocupacional, sendo considerada uma maneira segura e necessária para reduzir a exposição ocupacional a sangue e outros fluidos orgânicos. Deste modo, as PP incluem o uso de Equipamento de Proteção Individual visando à proteção do profissional da saúde. O equipamento de proteção Individual refere-se ao uso de barreiras utilizadas para proteger pele, mucosas e roupas do profissional, do contato com agentes infecciosos, selecionados de acordo com o critério do profissional a partir da natureza do procedimento e possibilidade do modo de transmissão dos patógenos.

As principais causas atribuídas à ocorrência de acidentes de trabalho com materiais perfurocortantes, segundo Chiodi; Marziale; Robazzi (2007) são: o descarte em locais inadequados ou em recipientes superlotados, transporte ou manipulação de agulhas desprotegidas e desconexão da agulha da seringa, e o principal deles, o reencape de agulhas, o qual, mesmo recomendado há anos através de medidas de Precaução Padrão, tem sido evidenciado como responsável por 15 a 35% dos acidentes de trabalho com material perfurocortantes.

Deste modo, tem-se que, de um modo geral, prevenir infecção depende da proteção por meio de barreiras entre o hospedeiro e os microrganismos. As barreiras protetoras podem ser físicas, mecânicas ou químicas, e previnem a disseminação de microrganismos infecciosos de um cliente para outro, ou do profissional para o cliente e viceversa. As medidas de prevenção incluem desde a lavagem das mãos e uso do Equipamento de Proteção Individual (EPI), até os processos de limpeza, desinfecção e esterilização. O uso de Equipamento de Proteção Individual é fundamental para uma prática segura em serviços de assistência à saúde. Entretanto, esta segurança se efetivará não apenas pela adoção destes equipamentos, mas pela forma como são utilizados, incluindo os processos de descontaminação, rotinas de troca, dentre outros (SOUZA, et al., 2008).

De acordo com a Norma Regulamentadora 6 (NR6) intitulada de Equipamento de Proteção Individual (206.000-0/10) considera-se Equipamento de Proteção Individual – EPI, todo dispositivo ou produto, de uso individual utilizado pelo trabalhador, destinado à proteção de riscos suscetíveis de ameaçar a segurança e a saúde no trabalho (SALLES; SILVA, 2009).

Várias pesquisas demonstram que os profissionais da saúde não usam equipamentos de segurança individual como forma de negar a natureza insalubre do seu trabalho. Portanto, é

necessário que a equipe realize campanhas de conscientização sobre a necessidade do uso desta proteção a sua saúde (RUIZ; BARBOZA; SOLER, 2004).

Tendo em vista que as cargas presentes no ambiente hospitalar são responsáveis pelos desequilíbrios que conduzem aos processos de desgaste irreversíveis, aos acidentes, às doenças e à morte prematura, assume acentuada importância o papel protagonista dos trabalhadores na transformação da realidade e na construção de uma prática social distinta, visto que consideram inegável a relação entre conhecer e transformar. Nesse contexto, os trabalhadores de enfermagem devem buscar maior engajamento, articulação e conhecimento com relação à base técnica, à organização e à divisão do trabalho, para que tenham condições de transformá-las e adaptá-las aos seus equipamentos fisiológicos e psicológicos (LIMA JÚNIOR; ESTHER, 2001).

De acordo com Ribeiro; Shimizu (2007), a capacitação do pessoal de enfermagem sobre a prevenção de acidentes limita-se à transmissão de informações, não a conscientizá-lo intensivamente. É necessária a criação de espaços para que trabalhadores de enfermagem discutam questões relativas a condições de trabalho e se minimizem efetivamente riscos. Nesta perspectiva de compreensão deve-se, a partir de suas experiências, reconhecerem-se no processo de trabalho e receberem e cambiarem conhecimentos sobre prevenção de acidentes e manutenção da saúde no trabalho, com apoio e presença de serviços de educação continuada, CIPA.

A Comissão Interna de Prevenção de Acidentes – CIPA (205.000-5) regulamentada pela Portaria do DOU 08 de 23/02/99 retificada pelo DOU de 10/05/99 e alterada pelo DOU 11/05/01, tem por objetivo a prevenção de acidentes e doenças decorrentes do trabalho, de modo a tornar compatível permanentemente o trabalho com a preservação da vida e a promoção da saúde do trabalhador. Já as Comissões de Controle de Infecção Hospitalar (CCIH) são regulamentadas pela Lei nº.9.431 de 6 de janeiro de 1997 que dispõe sobre a obrigatoriedade da manutenção de programa de controle de infecções hospitalares pelos hospitais do País (LEITÃO; FERNANDES; RAMOS, 2008).

Historicamente dados apontam que as primeiras CCIHs criadas tiveram a recomendação da *American Hospital Association* em 1958, objetivando prover os hospitais americanos de um sistema que lhes permitisse apurar as causas das infecções neles adquiridas e dotá-los de instrumentos necessários contra possíveis ações legais movidas pela clientela. O entusiasmo pela vigilância epidemiológica das infecções hospitalares adentra as décadas seguintes com a implementação de novas medidas e empreendimentos, com vistas à prevenção e controle das mesmas. Já no Brasil, a primeira iniciativa para criação de uma

CCIH data de 1963, no Hospital Ernesto Dornelles, em Porto Alegre-RS (SOUZA, et al., 2008).

Ainda segundo os autores referenciados, a criação de comissões multidisciplinares, vinculadas a hospitais universitários, se deu a partir da década de 70. As próximas décadas foram contempladas com a publicação do Manual de Controle de Infecção Hospitalar, pelo Ministério da Saúde, e com a promulgação de portarias, tornando obrigatória a instituição de CCIH em todos os hospitais brasileiros.

No âmbito do Hospital referenciado pelo estudo proposto, segundo informações obtidas com o coordenador do CCHI, o setor foi fundado no mês de novembro do ano de 2009, sendo assim um setor novo no local, entretanto, que já se mostra bem atuante no controle das infecções hospitalares.

4 PERCURSO METODOLÓGICO

4.1 CARACTERIZAÇÃO DA PESQUISA

Trata-se de um estudo exploratório, descritivo, de natureza quantitativa sobre o conhecimento dos profissionais de enfermagem acerca da segurança no desenvolvimento de sua atividade laboral.

A respeito da pesquisa exploratória, Severino (2007) aponta que esta busca o levantamento e informações sobre um determinado objeto, onde é assim delimitado um campo de trabalho, e buscando a análise da atuação dos sujeitos a pesquisa pauta-se também como descritiva.

Com relação à pesquisa quantitativa, segundo Minayo (1993), esta se trata de probabilidades, associações estatisticamente significantes, importantes para se conhecer uma realidade.

4.2 LOCAL DO ESTUDO

A pesquisa foi realizada no Hospital Regional de Cajazeiras (HRC), no município de Cajazeiras, sertão da Paraíba que conta com uma população de 56 mil habitantes. Com relação à saúde, o referido hospital encontra-se habilitado na gestão plena do município, pertencendo a 9ª Microrregião de Saúde, organizado em uma administração tripartite, onde coordenam Município, Estado e Federação.

O HRC funciona como campo de estágio para as instituições formadoras de profissionais de saúde no município de Cajazeiras e no momento encontrava-se sob a gestão da Universidade Federal de Campina Grande.

O referido hospital atende a urgências e emergência clínicas, cirúrgicas e traumatologias, conta com um serviço de internação clínica e cirúrgica, cuidados intensivos e maternidade, contabilizando um total de 142 (cento e quarenta e dois) leitos hospitalares conveniados ao Sistema Único de Saúde (SUS). Possui ainda serviço de laboratório clínico e diagnóstico por imagem. Além destes serviços, a unidade hospitalar conta com um serviço de Terapia Renal Substitutiva recentemente implantada.

4.3 POPULAÇÃO E AMOSTRA

A população foi composta pelos 78 (setenta e oito) enfermeiros atuantes no referido hospital, e a amostra abrangeram 15 (quinze) enfermeiros, que foram selecionados mediante uma amostragem por acessibilidade.

4.4 CRITÉRIOS DE INCLUSÃO E DE EXCLUSÃO

Como critérios de inclusão foram selecionados enfermeiros: efetivos da instituição onde foi realizada a pesquisa, independentes do gênero, que trabalhavam nos turnos manhã e tarde e que concordaram em participar voluntariamente da pesquisa após esclarecimentos éticos. E esteve excluído da pesquisa o profissional que tinha menos de 06 (seis) meses de atuação e os que estavam de folga ou de licença no período da coleta de dados.

4.5 INSTRUMENTO DE COLETA DOS DADOS

O instrumento determinado para coleta de dados foi questionário. O questionário contou com dados de caracterização dos sujeitos da pesquisa que contemplaram: sexo, data de nascimento, ano de formação acadêmica, tempo de atuação na instituição, instituição formadora (pública ou privada), pós-graduação (área) e curso na área de segurança do trabalho, além das 08 (oito) questões norteadoras construídas para o atendimento dos objetivos do estudo.

4.6 PROCEDIMENTO DE COLETA DOS DADOS

A coleta de dados foi realizada após aprovação do projeto pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual da Paraíba (UEPB) e logo após encaminhamento de ofício à coordenação do Curso de Enfermagem da Universidade Federal de Campina Grande e a direção da instituição onde ocorreu a pesquisa, comunicando a pretensão da mesma.

Após esses trâmites, esta coleta foi realizada no mês de novembro de 2010, diante contato pessoal com cada sujeito. Aplicando-se o questionário após aceitação e assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

4.7 ANÁLISE DOS DADOS

Os dados obtidos foram transcritos, lidos exhaustivamente, agrupados por grupos de resposta e posteriormente analisados, a partir de estatística simples.

Os resultados foram apresentados em gráficos e tabelas construídos a partir da utilização de programa específico (Microsoft Excel) e posteriormente analisados a luz da literatura pertinente ao tema.

4.8 CONSIDERAÇÕES ÉTICAS

Este estudo foi desenvolvido observando os princípios éticos da pesquisa envolvendo seres humanos, conforme pressupõe a resolução nº 196/96 do Conselho Nacional de Saúde (CNS). Para isso foi submetido à avaliação da Comissão da Universidade Estadual da Paraíba, sendo aprovado sob parecer de nº 0449. 0.133.000-10, e para a realização do mesmo foram considerados os aspectos éticos como sigilo, o anonimato, a beneficência e a não maleficência, pertinentes às pesquisas que envolvem seres humanos, de acordo com esta resolução 196/96 do CNS.

5 RESULTADOS E DISCUSSÕES

5.1 DADOS SOCIODEMOGRÁFICOS

Os dados referentes à caracterização dos participantes do estudo são apresentados na tabela a seguir:

Tabela 01 – Dados de caracterização dos participantes do estudo.

VARIÁVEIS	f	%
Gênero		
Feminino	10	67%
Masculino	05	33%
Formação acadêmica		
Instituição Pública	07	47%
Instituição Privada	08	53%
Pós-graduação		
Sim	12	80%
Não	03	20%
TOTAL	15	100%

De acordo com os dados obtidos dispostos na tabela 01 verificou-se que 67% dos sujeitos são do sexo feminino, e apenas 33% do sexo masculino, imprimindo ainda o conceito de que o curso de enfermagem ainda tem predominância feminina. Isto é claramente observado tanto nos campos de trabalho como na própria academia, onde existe um grande número de indivíduos do sexo feminino.

Neste sentido segundo Lopes; Leal (2005) a profissão teve o seu arcabouço constituído na formulação Européia do século XIX que já traziam o sexo feminino para a base do cuidar em enfermagem, especialmente por suas características ligadas ao ser mãe e assim cuidadora. Com o passar dos anos, mesmo com as mudanças de regulamentação e inserção do homem nesta categoria profissional, o índice de participação destes ainda é bem limitado em relação às mulheres, esse processo pode decorrer, portanto dos preceitos que integram a história da enfermagem.

Ainda neste sentido, Elias; Navarro (2006) trazem que é característica do trabalho hospitalar a grande porcentagem de mulheres que o realiza, sendo secular a responsabilidade das mulheres pelo cuidado à saúde, de bruxas a doutoras, de religiosas a enfermeiras.

No tocante a idade verificou-se que os enfermeiros estão entre vinte e cinco a quarenta anos. Quanto ao tempo de atuação dos enfermeiros no Hospital em estudo, observou-se uma média de 2,3 anos, o que evidencia uma grande rotatividade dos enfermeiros, fato relacionado

principalmente a existência de muitos contratos temporários, o que pode está ligado a questões políticas.

No que se refere à formação profissional, a tabela 01 mostra que 47% dos entrevistados estudaram em universidades públicas, enquanto a maioria, 53%, em faculdades particulares, o que nos mostra o crescimento do número de profissionais formados nestas instituições de ensino.

O crescimento no número de profissionais que se formam em instituições particulares pode estar associado a fatores como o aumento no número dessas instituições, a facilidade de ingresso e de financiamento primadas pelo mercado financiador e Governo Federal.

Quanto ao aperfeiçoamento profissional, 80% dos entrevistados possuem pós-graduação e apenas 20% não possuem o que mostra a sensibilização dos enfermeiros quanto à importância de sua capacitação, conforme mostrado na tabela 01. Observou-se ainda que 73% destes enfermeiros possuem mais de duas pós-graduações.

No tocante a pergunta relativa à participação em curso na área de segurança do trabalho, questão relevante ao nosso estudo, todos os entrevistados, constituindo 100% dos participantes responderam que não. Este resultado é preocupante, uma vez que tais cursos têm certamente implicação direta na excelência organizacional da atividade laboral, pois objetivam que os participantes fiquem aptos a reconhecer as responsabilidades inerentes à estruturação dos sistemas de prevenção de acidentes, além de colaborar na definição da política geral da empresa relativa à segurança, higiene e saúde no trabalho. Assim é importante que a instituição disponibilize cursos nesta área e que os funcionários participem ativamente destes colaborando com a qualidade da atividade laboral e reduzindo os riscos envolvidos em tais atividades.

5.2 DADOS REFERENTES AO OBJETIVO DA PESQUISA

O primeiro questionamento versou sobre a opinião dos participantes com relação a se estes considerarem-se expostos a riscos laborais no exercício da profissão, onde foram obtidos os seguintes resultados:

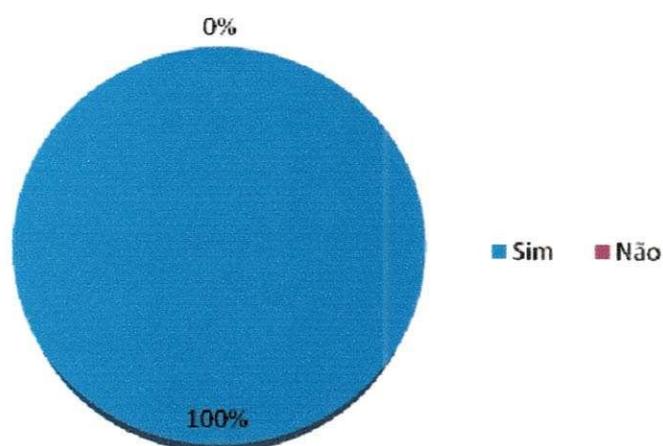


Figura 01: Opinião dos participantes a cerca de exposição a riscos laborais.

Na figura 1 é possível observar que 100% dos sujeitos consideram-se expostos a riscos laborais no exercício da profissão, e assim, para reconhecer quais são estes riscos, estes foram instigados a descrevê-los, onde foi possível observar os seguintes dados:

Tabela 02: Riscos a que os trabalhadores estão expostos, segundo suas opiniões.

Risco descrito	f	%
Material perfuro cortante	12	80
Material potencialmente contaminado	7	47
Doenças infectocontagiosa	6	40
Contaminação	3	20
Infecção	3	20
Estresse	3	20
Acidentes não especificados	2	13
Riscos biológicos	1	7
Riscos químicos	1	7
Riscos físicos	1	7

* Os profissionais referiram mais de uma resposta ao questionamento

Observa-se na tabela 02 que o risco de maior apresentação pelos sujeitos foi à exposição a materiais perfuro cortantes, com 80% dos achados, seguido por materiais potencialmente contaminados com 47%, doenças infectocontagiosas com 40%, contaminação com 20%, infecção com 20%, estresse com 20%, acidentes não especificados com 13%, e riscos físicos, biológicos e químicos com 7% das respostas cada.

De acordo com Vasconcelos; Reis; Vieira (2008), os riscos ocupacionais aos quais a equipe de enfermagem está sujeita relacionam-se, em maior número, ao cuidado direto com os pacientes (presença de sangue, secreções, fluidos corporais por incisões, sondagens e

cateteres), ao elevado número de procedimentos e de intervenções terapêuticas que necessitam de uso de materiais perfuro cortantes.

Neste sentido, Chiodi; Marziale; Robazzi (2007) apontam que os profissionais envolvidos no trabalho hospitalar, além disso, estão expostos a diversos riscos, como fatores físicos (pressões anormais, temperaturas extremas, radiações e ultra-som), químicos (substâncias, compostos ou produtos químicos que possam penetrar no organismo pela via respiratória nas formas de poeira, gases ou vapores, ou que, pela natureza da atividade e exposição, possam ter contato ou ser absorvidos pelo organismo através da pele) e biológicos (agentes como bactérias, fungos, bacilos, parasitas, protozoários e vírus).

Observa-se assim que estes enfermeiros têm conhecimento dos principais riscos laborais, e chegam a citá-los de forma coerente, entretanto não reconhecem integralmente todos os riscos a que estão expostos na execução de suas atividades.

Com relação ao conhecimento dos sujeitos acerca da existência de programas de prevenção de acidentes em atividade na instituição foi possível observar os seguintes dados:

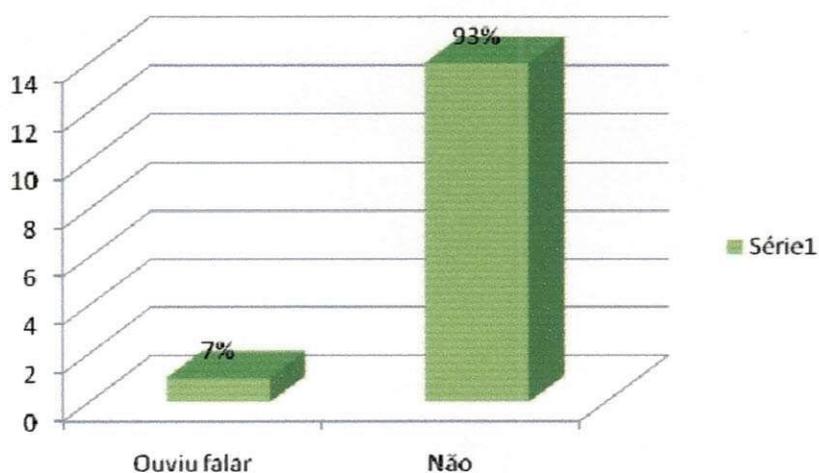


Figura 02: Conhecimento dos participantes acerca da existência de programas de prevenção de acidentes.

Como se observa na figura 02, a grande maioria expressa por 93% dos participantes evidencia que não conhecem estes programas, e apenas 7% já ouviram falar da existência destes.

Esta constatação é muito preocupante ao se levar em consideração que a prevenção de acidentes deve ser efetivada através de programas, com esforços concentrados na eliminação dos perigos e/ou eliminação dos riscos, não permitindo interação direta entre pessoas e perigos.

Neste sentido, Nishid; Benatti; Alenxandre apontam que o fornecimento de EPI e principalmente as orientações são de suma importância para prevenir acidentes no trabalho. Os programas de prevenção de acidentes têm um papel fundamental neste sentido, sendo os responsáveis por cambiarem informações e manterem a saúde no trabalho, com apoio e presença de serviços que sejam empenhados na educação continuada em biossegurança dos trabalhadores, a exemplo da Comissão interna de Prevenção de Acidentes (CIPA) e Comissão Interna de Controle de Infecção Hospitalar (CCIH).

Já com base na definição de EPI foram obtidas as seguintes respostas:

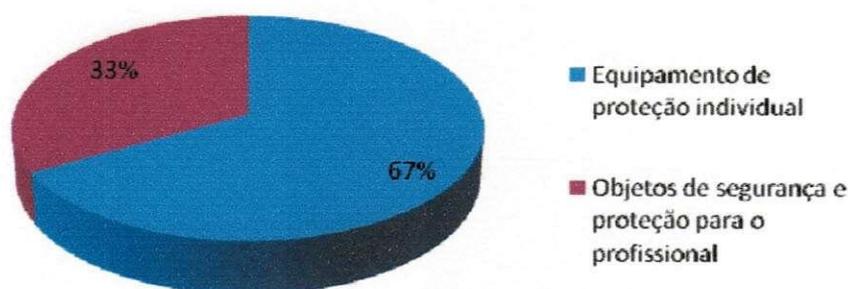


Figura 03: Definição de EPI para os participantes da pesquisa.

Observa-se na figura 03 que 67% dos sujeitos descreveram a significação da sigla, e 33% retrataram como objetos de segurança e proteção para o profissional.

Tomando por base a Norma Regulamentadora 6 do Ministério do Trabalho e Emprego, considera-se Equipamento de Proteção Individual – EPI, todo dispositivo ou produto, de uso individual utilizado pelo trabalhador, destinado à proteção de riscos suscetíveis de ameaçar a segurança e a saúde no trabalho (SALLES; SILVA, 2009).

Apesar de ter sido observado dois conceitos diferentes, ambos são concernentes a objetividade do EPI, o que mostra que 100% dos enfermeiros pesquisados sabem o que é e finalidade de seu uso, o que caracteriza algo positivo em relação à adequada utilização dos EPI's.

Ainda neste sentido, estes profissionais foram instigados a descrever especificamente cada um destes equipamentos que deveriam ser usados nos setores em que trabalhavam, onde foram observadas as seguintes respostas:

Tabela 03: EPI's que deveriam ser usados de acordo com a concepção dos participantes.

EPI mencionado	f	%
Luvas	15	100
Máscaras comuns	15	100
Roupas adequadas a cada serviço	15	100
Óculos protetores	13	87
Calçado fechado	12	80
Gorro	12	80
Pró pé	11	73
Máscaras N95	5	33

* Os profissionais referiram mais de uma resposta ao questionamento

A tabela 03 mostra que 100% dos entrevistados citam luvas, máscaras comuns e roupas adequadas como tipos de EPI's. Óculos protetores e gorro são citados por 80% e pro pé por 73%, sendo citada, ainda máscara N95 por uma parcela menor equivalente a 33 % dos entrevistados.

De acordo com Ribeiro; Shimizu (2007), os tipos de EPI's utilizados podem variar dependendo do tipo de atividade ou de riscos que poderão ameaçar a segurança e a saúde do trabalhador que presta assistência em saúde, mas no geral destacam-se luva, máscara, gorro e propé descartável, além de roupa adequada a cada setor, protetor ocular e calçado fechado. Observa-se assim que grande porcentagem dos enfermeiros da rede hospitalar conhecem os EPI's que deveriam ser usados no desenvolvimento das suas atividades laborais.

Já com relação aos EPI's que costumam usar habitualmente para a realização do trabalho os enfermeiros apontaram mais de uma resposta a este questionamento. Estas informações são apresentadas na tabela abaixo os que foram citados pelos participantes dos estudo:

Tabela 04: EPI's utilizados no cotidiano dos enfermeiros

EPI mencionado	f	%
Luvas	15	100
Máscaras comuns	15	100
Gorro	9	60
Roupas adequadas a cada serviço	8	53
Pró pé	2	13

* Os profissionais referiram mais de uma resposta ao questionamento

Com base na tabela 04, são equipamentos mais utilizados as luvas e máscaras com 100% ambas, gorro com 63%, roupas adequadas com 53%, e pro pé com 13%. Nenhum dos

entrevistados citou óculos de proteção nem calçado fechado. Assim é notável um amplo conhecimento destes profissionais com relação aos EPI's que devem ser usados em detrimento a um déficit na utilização destes.

Para melhor conhecer a realidade da instituição, no intento de compreender a relação oferta /uso de EPI's, os sujeitos da pesquisa foram questionados sobre os EPI's que o hospital disponibiliza, sendo apresentados na tabela a seguir:

Tabela 05: EPI's disponibilizados pela instituição de acordo com os participantes.

EPI mencionado	f	%
Luvas	15	100
Máscaras comuns	15	100
Gorro	14	93
Roupas adequadas a cada serviço	14	93
Pró pé	13	87
Óculos protetores	10	67
Máscaras N95	7	47
Calçado fechado	3	20

* Os profissionais referiram mais de uma resposta ao questionamento

Os dados da tabela 05 mostram que os EPI's que são oferecidos pela instituição de acordo os participantes são: luvas (100% das afirmativas), máscaras (100%), gorro (93%), roupas adequadas a cada serviço (93%), pro pé (87%), óculos protetores (67%), máscara N95 (47%), calçado fechado (20%). Então, pode-se observar que a instituição em questão oferece os equipamentos para proteção individual necessários ao desempenho das atividades laborais dos enfermeiros.

Estudo realizado por Salles; Silva (2009) apontam que a não utilização de alguns dos EPI's por parte dos funcionários pode estar relacionado a uma série de fatores: não gostar, calor, indisponibilidade, incômodo, esquecimento, falta de hábito, falta de atenção, comodismo, sair muito do local. Indisponibilidade não constitui pressuposto para os enfermeiros do presente estudo, uma vez que a instituição oferece estes EPI's (Tabela 05), já as demais premissas podem serem consideradas displicência ou até mesmo uma negligência ao auto-cuidado.

Segundo Talhaferro; Barboza; Oliveira (2008), a adesão ao uso dos EPI's traz consigo benefícios à saúde do trabalhador e aos empregadores sendo eles: maior produtividade, diminuição do número de licenças – saúde e redução dos gastos hospitalares com equipamentos e materiais. Em contra partida a não adesão aos equipamentos, quando

necessário, pode resultar em prejuízos afetando as relações psicossociais, familiares e de trabalho, contribuindo para que os acidentes de trabalho continuem ocorrendo.

Assim a não adesão ao uso de EPI's por parte dos enfermeiros da rede hospitalar pode ser considerado um grave problema de saúde pública, diante de tão grande custo relacionado aos acidentes decorrentes das atividades laborais que essa prática colabora.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Mediante a realização da pesquisa pode-se contemplar todos os objetivos inicialmente propostos. Assim, foi possível averiguar os conhecimentos dos enfermeiros acerca dos seguintes temas: riscos a que estão expostos no ambiente de trabalho, a prática profissional quanto à utilização de equipamento de proteção individual (EPI) e, programas de segurança no trabalho existentes.

Entre os enfermeiros participantes do estudo 100% consideram-se expostos a riscos laborais no exercício da profissão, de modo que 80% referem exposição a materiais perfuro cortantes, 47% materiais potencialmente contaminados, 40% a doenças infectocontagiosas, 20% a contaminação, 20% a infecções, 20% ao estresse, 13% a acidentes não especificados, 7% a riscos físicos, biológicos e químicos.

Quando questionados sobre o conhecimento de programas institucionais de prevenção de acidentes 93% dos participantes referem não conhecer, e apenas 7% já ouviram falar da existência destes.

No tocante o entendimento dos enfermeiros sobre EPI, 67% dos sujeitos descreveram a significado da sigla, e 33% retrataram como objetos de segurança e proteção para o profissional.

Entre os entrevistados, 100% citam luvas, máscaras comuns e roupas adequadas como tipos de EPI's. Óculos protetores e gorro são citados por 80% e pro pé por 73%, sendo citada, ainda máscara N95 por uma parcela menor equivalente a 33 % dos entrevistados. Mencionando utilizar luvas e máscaras com 100% ambas, gorro com 63%, roupas adequadas com 53%, e pro pé com 13%.

Referem ser oferecidos pela instituição: luvas (100% das afirmativas), máscaras (100%), gorro (93%), roupas adequadas a cada serviço (93%), pro pé (87%), óculos protetores (67%), máscara N95 (47%), calçado fechado (20%).

Os enfermeiros do âmbito hospitalar conhecem os riscos de forma genérica, mas detêm um conhecimento sobre EPI que condiz com a literatura científica utilizada no estudo, o que, por sua vez poderia ser um condicionante para que os mesmos fizessem uma utilização completa, correta e rotineira destes equipamentos, entretanto, isto não mostrou-se como uma realidade na pesquisa realizada.

Neste sentido, conquistar a adesão destes enfermeiros ao uso integral dos EPI's constitui um grande desafio, especialmente para os gestores e direção hospitalar, se levarmos

em consideração que a não utilização de tais equipamentos coloca em risco a saúde destes profissionais.

Assim, fica bastante claro que os gestores em saúde devem implementar programas de prevenção de acidentes e, conseqüentemente adotar protocolos responsáveis principalmente por uma educação permanente que possam integrar os conhecimentos em biossegurança dos enfermeiros com uma redefinição das responsabilidades com o auto-cuidado dos mesmos. Portanto, fazem-se necessários maiores investimentos na biossegurança dos profissionais de saúde da rede hospitalar.

REFERÊNCIAS

BARBOZA, D.B.; SOLER, Z.A.S.G. Afastamentos do trabalho na enfermagem: ocorrências com trabalhadores de um hospital de ensino. **Rev Latino-am Enfermagem** 2003 março-abril; 11(2):177-83.

CHIODI, M.B.; MARZIALE, M.H.P.; ROBAZZI, M.L.C.C. Acidentes de trabalho com material biológico entre trabalhadores de unidades de saúde pública. **Rev Latino-am Enfermagem** 2007 julho-agosto; 15(4).

DUARTE, N.S.; MAURO, M.Y.C. Análise dos fatores de risco ocupacionais do trabalho de enfermagem sob a ótica dos enfermeiros. **Rev. bras. Saúde ocup.**, São Paulo, 35 (121): 157-167, 2010.

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. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 14, n. 4, Aug. 2006.

HADDAD, M. C. L. Qualidade de vida dos profissionais de enfermagem. **Revista Espaço para a Saúde**, Londrina, v.1, n.2, p. 75-88, jun. 2000.

LEITÃO, I.M.T.A.; FERNANDES, A.L.; RAMOS, I.C. Saúde ocupacional: analisando os riscos relacionados à equipe de enfermagem numa unidade de terapia intensiva. **Cienc Cuid Saúde** 2008 Out/Dez; 7(4):476-484

LIMA JÚNIOR, J.H.V.; ÉSTHER, A.B. Transições, prazer e dor no trabalho de enfermagem. **RAE - Revista de Administração de Empresas**, v. 41 • n. 3, Jul./Set. 2001.

LOPES, M.J.M.; LEAL, S.M. A feminização persistente na qualificação profissional da enfermagem brasileira. **Cadernos pagu**, 24, jan.-junho de 2005, p.105-125.

NISHIDE, V.M.; BENATTI, M.C.C.; ALEXANDRE, N.M.C. Ocorrência de acidente do trabalho em uma unidade de terapia intensiva. **Latino-am Enfermagem**. 2004, março-abril, 12(2):204-11.

OLIVEIRA, B.R.G.de; MUROFUSE, N.T. Acidentes de trabalho e doença ocupacional: estudo sobre o conhecimento do trabalhador hospitalar dos riscos à saúde de seu trabalho. **Rev. latino-am. enfermagem** - Ribeirão Preto - v. 9 - n. 1 - p. 109-115 - janeiro 2001.

OLIVEIRA, M. G.; MAKARON, P. E.; MORRONE, L. C. Aspectos epidemiológicos dos acidentes de trabalho em um hospital geral. **Rev. Bras. Saúde Ocup.**, Brasília, v. 10, n. 40, p. 26-30, 1982.

RIBEIRO, E.J.G.; SHIMIZU, H.R. Acidentes de trabalho com trabalhadores de enfermagem. **Rev Bras Enferm**, Brasília 2007 set-out; 60(5): 535-40.

RODRIGUES, M.C.G.; PASSOS, J.P. Trabalho de enfermagem e exposição aos riscos ocupacionais. **Rev. de Pesq.: cuidado é fundamental** Online 2009. set/dez. 1(2): 353-359.

RUIZ, M.T.; BARBOZA, D.B.; SOLER, Z.A.S.G. Acidentes de trabalho: um estudo sobre esta ocorrência em um hospital geral. **Arq Ciênc Saúde** 2004 out-dez;11(4):219-24

SALLES, C.L.S.; SILVA, A. Acidentes de trabalho e o plano de gerenciamento de resíduos de serviço de saúde. **Cienc Cuid Saude** 2009 Out/Dez; 8(4):652-659.

SOUZA, A. C. S.; Et al. Conhecimento dos graduandos de enfermagem sobre equipamentos de proteção individual: a contribuição das instituições formadoras. **Revista Eletrônica de Enfermagem** [Internet]. 2008; 10 (2): 428 - 437. Disponível em: <http://www.fen.ufg.br/revista/v10/n2/v10n2a14.htm>

TALHAFERRO, B.; BARBOZA, D.B.; OLIVEIRA, A.R. Adesão ao uso dos equipamentos de proteção individual pela enfermagem. **Rev. Ciênc. Méd.** 17, 3. Campinas, maio/dez., 2008.

TURATO, E.R. **tratado da metodologia clínico-qualitativa:** construção teórico-epistemológica, discussão comparada e aplicada nas áreas da saúde e humanas. Petrópolis: Vozes, 2003.

VASCONCEOS, B.M.; REIS, A.L.R.M.; VIEIRA, M.S. Uso de equipamentos de proteção individual pela equipe de enfermagem de um hospital do município de Coronel Fabriciano. **Revista Enfermagem Integrada.** V.1, n.1. Ipatinga: Unileste-MG, Nov./dez., 2008.

MINAYO, M.C.S. Quantitativo-qualitativo: oposição ou complementaridade? **Cad. Saúde Pública.** Brasília, vol.9, p. 239-62, 1993.

SEVERINO, A.J. **Metodologia do trabalho científico.** 23 ed. São Paulo: Cortez, 2008.

APÊNDICES

UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE
CURSO SUPERIOR BACHARELADO EM ENFERMAGEM
INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS

QUESTIONÁRIO

A. Identificação

Número: _____
Sexo: () Feminino () Masculino
Data de nascimento: ____/____/____

B. Formação e dados profissionais

Ano de formação acadêmica: _____
Tempo de atuação na instituição: _____
Instituição em que se formou: () Pública () Privada
Pós-graduação: () Não () Sim, área: _____
Possui algum curso na área de segurança do trabalho? _____

C. Dados específicos

- 1 Na sua profissão você considera-se exposto a riscos laborais?
() Sim () Não
Quais? _____

- 2 Na instituição que trabalha existem programas de prevenção de acidentes?
() Sim () Não
Quais? _____

- 3 Se existentes, de que forma esses programas funcionam?

- 4 Na sua concepção, estes programas (se existentes) são eficazes? Por quê?

- 5 Como você definiria EPI?

- 6 Você sabe quais os EPI's que deveriam ser usados nos setores em que você trabalha?

- 7 Quais os EPI's que você costuma usar habitualmente em seu trabalho?

8 Quais os EPI's oferecidos pela Instituição que você trabalha?

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO-TCLE

Pelo presente Termo de Consentimento Livre e Esclarecido eu, em pleno exercício dos meus direitos me disponho a participar da Pesquisa **CONHECIMENTO DE ENFERMEIROS ACERCA DA SEGURANÇA DE SUA ATIVIDADE LABORAL**.

Declaro ser esclarecido e estar de acordo com os seguintes pontos:

O trabalho **CONHECIMENTO DE ENFERMEIROS ACERCA DA SEGURANÇA DE SUA ATIVIDADE LABORAL** terá como objetivo geral avaliar o conhecimento do profissional de enfermagem acerca da segurança de sua atividade laboral no âmbito de um hospital no sertão paraibano.

Ao voluntário só caberá a autorização para essa pesquisa exploratória, descritiva, de natureza qualitativa realizada através do instrumento de coleta dados (APÊNDICE D) e não haverá nenhum risco ou desconforto ao voluntário.

Ao pesquisador caberá o desenvolvimento da pesquisa de forma confidencial, revelando os resultados ao indivíduo e/ou familiares, se assim o desejarem.

Não haverá utilização de nenhum indivíduo como grupo placebo, visto não haver procedimento terapêutico neste trabalho científico.

O voluntário poderá se recusar a participar, ou retirar seu consentimento a qualquer momento da realização do trabalho ora proposto, não havendo qualquer penalização ou prejuízo para o mesmo.

Será garantido o sigilo dos resultados obtidos neste trabalho, assegurando assim a privacidade dos participantes em manter tais resultados em caráter confidencial.

Não haverá qualquer despesa ou ônus financeiro aos participantes voluntários deste projeto científico e não haverá qualquer procedimento que possa incorrer em danos físicos ou financeiros ao voluntário e, portanto, não haveria necessidade de indenização por parte da equipe científica e/ou da Instituição responsável.

Qualquer dúvida ou solicitação de esclarecimentos, o participante poderá contatar a equipe científica no número (083) **3531 2848/ 3224 0957** com **ROBERTA DE MIRANDA HENRIQUES FREIRE**.

Ao final da pesquisa, se for do meu interesse, terei livre acesso ao conteúdo da mesma, podendo discutir os dados, com o pesquisador, vale salientar que este documento será impresso em duas vias e uma delas ficará em minha posse.

Desta forma, uma vez tendo lido e entendido tais esclarecimentos e, por estar de pleno acordo com o teor do mesmo, dato e assino este termo de consentimento livre e esclarecido.

Assinatura do pesquisador responsável

Assinatura do Participante

ANEXOS

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE
CENTRO DE FORMAÇÃO DE PROFESSORES
UNIDADE ACADÊMICA DE CIÊNCIAS DA VIDA**

**TERMO DE RESPONSABILIDADE E COMPROMISSO DO PESQUISADOR
RESPONSÁVEL**

**Pesquisa: CONHECIMENTO DE ENFERMEIROS ACERCA DA SEGURANÇA DE
SUA ATIVIDADE LABORAL**

Eu, **Roberta de Miranda Henriques Freire**, Enfermeira, Professora da Universidade Federal de Campina Grande, portadora do RG: **1705954 SSP- PB** e CPF: **000225054-31** comprometo-me em cumprir integralmente os itens da Resolução 196/96 do CNS, que dispõe sobre Ética em Pesquisa que envolve Seres Humano.

Estou ciente das penalidades que poderei sofrer caso infrinja qualquer um dos itens da referida resolução.

Por ser verdade, assino o presente compromisso.

ORIENTADOR

Cajazeiras – PB, ____ de _____ de _____.

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE
CENTRO DE FORMAÇÃO DE PROFESSORES
UNIDADE ACADÊMICA DE CIÊNCIAS DA VIDA**

DECLARAÇÃO DE CONCORDÂNCIA COM PROJETO DE PESQUISA

**Título da Pesquisa: CONHECIMENTO DE ENFERMEIROS ACERCA DA
SEGURANÇA DE SUA ATIVIDADE LABORAL**

Eu, **ROBERTA DE MIRANDA HENRIQUES FREIRE**, Enfermeira, Professora da Universidade Federal de Campina Grande, portadora do RG: **1705954 SSP- PB** e CPF: **000225054-31** declaro que estou ciente do referido Projeto de Pesquisa e comprometo-me em verificar seu desenvolvimento para que se possam cumprir integralmente os itens da Resolução 196/96, que dispõe sobre Ética em Pesquisa que envolve Seres Humanos.

Orientadora

Orientando

Cajazeiras, _____ de _____ de 2010.

**ESTADO DA PARAÍBA
SECRETARIA ESTADUAL DE SAÚDE
HOSPITAL REGIONAL DE CAJAZEIRAS**

TERMO DE AUTORIZAÇÃO INSTITUCIONAL

Estamos cientes da intenção da realização do projeto intitulado **CONHECIMENTO DE ENFERMEIROS ACERCA DA SEGURANÇA DE SUA ATIVIDADE LABORAL** desenvolvido pelo aluno Kássyo Kennedy Alexandre Vituriano de Souza do Curso de Enfermagem da Universidade Federal de Campina Grande, sob a orientação da professora Ms. Roberta de Miranda Henriques Freire.

Cajazeiras – PB, ____ de _____ de _____.

Diretor Geral do Hospital Regional de Cajazeiras



**UNIVERSIDADE ESTADUAL DA PARAIBA
COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA ENVOLVENDO SERES HUMANOS**

FORMULÁRIO DE PARECER DO CEP – UEPB

PROJETO: CAAE N: 0449. 0.133.000-10

PARECER

x APROVADO

NÃO APROVADO

PENDENTE

TÍTULO: CONHECIMENTO DE ENFERMEIROS ACERCA DA SEGURANÇA DE SUA ATIVIDADE LABORAL.

PESQUISADOR RESPONSÁVEL: ROBERTA DE MIRANDA HENRIQUE FREIRE

DESCRIÇÃO: Considerando que o projeto de pesquisa atende as exigências listadas no check-list do CEP/UEPB, mediante a Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde, somos de parecer favorável ao desenvolvimento da pesquisa pelo cumprimento das considerações éticas necessárias.

Campina Grande, 28/10/2010

Relator: 03

UNIVERSIDADE ESTADUAL DA PARAIBA/
PRÓ-REITORIA DE PÓS-GRADUAÇÃO E PESQUISA/
COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA

Prof.ª Dra. Doraciça Pedrosa de Araújo
Coordenadora do Comitê de Ética em Pesquisa