



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

**ARIELLE WIGNNA BRASIL ABRANTES**

**RISCOS OCUPACIONAIS VIVENCIADOS PELA EQUIPE DE  
ENFERMAGEM NO SERVIÇO DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA DO  
HOSPITAL REGIONAL DE CAJAZEIRAS-PB**

**CAJAZEIRAS – PB  
2011**

**RISCOS OCUPACIONAIS VIVENCIADOS PELA EQUIPE DE  
ENFERMAGEM NO SERVIÇO DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA DO  
HOSPITAL REGIONAL DE CAJAZEIRAS-PB**

**ARIELLE WIGNNA BRASIL ABRANTES**

**RISCOS OCUPACIONAIS VIVENCIADOS PELA EQUIPE DE  
ENFERMAGEM NO SERVIÇO DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA DO  
HOSPITAL REGIONAL DE CAJAZEIRAS-PB**

Monografia apresentada ao Curso de Bacharelado em Enfermagem do Centro de Formação de Professores - CFP, da Unidade Acadêmica de Ciências da Vida - UACV como pré-requisito para obtenção do grau de Bacharel em Enfermagem

Orientadora: Ms. Betânia Maria P. dos Santos

**CAJAZEIRAS – PB  
2011**



A161r      Abrantes, Arielle Wignna Brasil.  
Risco ocupacionais vivenciados pela quipe de enfermagem no serviço de urgência e emergência do Hospital Regional de Cajazeiras-PB / Arielle Wignna Brasil Abrantes. - Cajazeiras, 2011.  
119f. : il.

Não Disponível em CD.  
Monografia(Bacharelado em Enfermagem)-Universidade Federal de Campina Grande, Centro de Formação de Professores, 2011.  
Contem Bibliografia, Apendice e Anexos

1. Enfermagem-atendimento de urgência e emergência. 2. Riscos ocupacionais. 3. Serviços de urgência e emergência-enfermagem. I. Santos, Betania Maria Pereira dos. II. Universidade Federal de Campina Grande. III. Centro de Formação de Professores. IV. Título

CDU 613.6

**ARIELLE WIGNNA BRASIL ABRANTES**

**RISCOS OCUPACIONAIS VIVENCIADOS PELA EQUIPE DE  
ENFERMAGEM NO SERVIÇO DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA DO  
HOSPITAL REGIONAL DE CAJAZEIRAS-PB**

**APROVADO EM: \_\_ / \_\_ / \_\_**

**BANCA EXAMINADORA**

---

**Profª Ms. Betânia Maria Pereira dos Santos  
(Orientadora - ETSC/CFP/UFCG)**

---

**Profª Ms. Marilena Carolino Abreu  
(Membro Examinador - ETSC/CFP/UFCG)**

---

**Profª Ms. Arieli Rodrigues Nóbrega Videres  
(Membro Examinador - UACV/CFP/UFCG)**

**CAJAZEIRAS - PB  
2011**

*Dedico a meus pais, meus maiores  
incentivadores, pelo carinho, amor, dedicação  
dispensados a mim e pelo muito que me  
ensinaram em aprendizagem e em amor.*

## AGRADECIMENTOS

*A Deus, pelo dom da vida, pela oportunidade de vivenciar este momento, por me abençoar e por ter guiado todos os meus passos neste caminho, dando-me calma e sabedoria nas horas difíceis, ânimo para não desistir e chegar até essa vitória,*

*Aos meus pais Bosco e Fátima, alicerces da minha vida, primeiro por me darem o presente de ser filha de vocês, pelo o amor que me dedicaram, pelo carinho, compreensão, apoio, incentivo, pelo exemplo de coragem e por estarem sempre presentes no meu caminhar. Obrigada por não medirem esforços para a realização desse grande sonho, por acreditarem em mim. Vocês são meus exemplos de vida. A vocês, minha eterna gratidão. Amo vocês incondicionalmente.*

*A meu namorado, Douglas, obrigado pelo companheirismo, compreensão, dedicação, apoio, aprendizagens, orientação. Incentivador permanente, que com seu amor, compreendeu e acompanhou todos os passos e mesmo, muitas vezes distante se fez tão presente em minha vida, me proporcionando momentos muito felizes. Deus me deu um grande e maravilhoso presente ao colocar você em minha vida. Amo você!*

*Aos meus Familiares, em especial, minha segunda mãe Arinalda, meu padrinho Uberlandi, meu sobrinho Nathan, pelo amor, carinho, ajudas, por estarem do meu lado, depositando confiança, alegrias e expectativas. Aos todos os meus sobrinhos que embora me fizeram muita raiva com suas peripécias e pouco entenderem sobre tudo que acontece, me ensinaram a reconhecer gratidão e amor em pequenos gestos. Agradeço também aos demais familiares, por confiarem e acreditarem em mim, incentivando a seguir em frente*

*A todos os meus amigos, pessoas que próximos ou distantes sempre se fizeram presentes, me ajudando e tornando essa caminhada mais prazerosa. A alguns colegas de classe, pelos momentos de descontração e ajuda que ocorreram ao longo desses anos.*

*A minha orientadora professora Betânia Maria Pereira dos Santos, a quem tanto admiro, obrigada pelo carinho, pelas orientações, paciência, incentivo e dedicação, contribuindo para realização deste trabalho. Muito Obrigada!*

*Aos mestres que, durante todo curso, caminharam gradativamente conosco, dando exemplo de dedicação, doação e contribuição de forma significativa em minha formação através de suas experiências e conhecimentos pessoais/ profissionais.*

*A Sydney Gomes da Silva professor da UFPB, pelas orientações estatísticas dispensadas nessa pesquisa*

*Aos profissionais de Enfermagem da Urgência e Emergência do HRC, que apesar de todos os impasses, contribuíram para a realização dessa pesquisa.*

*Enfim, a todos que contribuíram para o meu crescimento!*

*A todos meu muito obrigada!*

## RESUMO

ABRANTES, Arielle Wignna Brasil. Riscos ocupacionais vivenciados pela equipe de enfermagem no serviço de urgência e emergência do Hospital Regional De Cajazeiras – PB. 2011. 121. Monografia (Graduação em Enfermagem) – Centro de Formação de Professores, UACV, UFCG, Cajazeiras - PB, 2011.

A área de Urgência e Emergência é considerada um importante componente da assistência à saúde, tendo a finalidade de acolher de forma imediata indivíduos com risco iminente de vida. As várias situações presentes no ambiente laboral podem tornar-se nocivas, dependendo da intensidade e do tempo de contato dos indivíduos às mesmas, assim, a análise dos riscos existentes nos locais de trabalho deve, incorporar a vivência, o conhecimento e a participação dos trabalhadores, já que eles realizam o trabalho cotidiano, sofrem seus efeitos e possuem um papel fundamental na identificação, eliminação e controle dos riscos. O presente estudo objetivou investigar a exposição dos trabalhadores de enfermagem aos riscos ocupacionais no setor de urgência e emergência do Hospital Regional de Cajazeiras - PB. Trata-se de uma pesquisa de campo exploratória e descritiva, com abordagem quanti-qualitativa na qual a população selecionada foi composta pela equipe de Enfermagem, do Serviço de Urgência e Emergência do Hospital Regional de Cajazeiras- PB, o universo amostral da pesquisa foi constituído por 14 Enfermeiros e 31 Técnicos de Enfermagem, totalizando 45 profissionais. Os dados foram coletados no mês de setembro de 2011 após a apreciação e aprovação do projeto pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual da Paraíba, através de um questionário semi-estruturado, analisado quantitativamente, apresentados em tabelas, qualitativamente através da técnica do Discurso do Sujeito Coletivo de Lefèvre e Lefèvre e em seguida discutidos. Os principais resultados permitem verificar que os profissionais de Enfermagem, são na maioria do sexo feminino, com idade de 20-31 anos, tempo de trabalho na unidade inferior ou igual há um ano, onde a maioria possui outro emprego e possuem renda de 1 a 3 salários mínimos. Esses ainda demonstraram poucos conhecimentos sobre riscos ocupacionais, no entanto, evidenciam conhecer sobre meios de prevenção, embora se não se observe isso nas práticas desenvolvidas. Ademais se pode verificar que os riscos ocupacionais presentes no serviço foram: riscos químicos (exposição a substâncias químicas), devido a grandes contradições os riscos físicos não foram identificados; riscos ergonômicos (trabalho exige esforço físico, é exercido em postura incorreta/incômoda, é excessivo e o local de repouso não garante condições satisfatórias para o descanso; riscos de acidentes (não existe saída de emergência em números e locais adequados); riscos biológicos (a maioria dos profissionais trabalham utilizando adornos, outros não possuem o esquema vacinal para hepatite B e antitetânica completos, realização de punção periférica sem luvas, hábito de reencapar agulhas de seringas, controvérsias quanto a realização de exames de saúde ocupacional, ainda, um número significativo de profissionais, já sofreram acidentes de trabalho com material potencialmente contaminado e a maioria não utilizava equipamento de proteção individual); riscos psicossociais (sobrecarga de papéis, excesso de responsabilidade, estresse, longas horas de trabalho e assédio moral). A análise ainda permitiu identificar que estes, não tiveram nenhum treinamento contra prevenção de acidentes, que o empregador oferece todos os EPIs, porém os mais utilizados, são apenas luvas e máscaras. Portanto, reforça-se a criação de um Serviço Especializado em Engenharia de Segurança e em Medicina do Trabalho, a implantação de uma Comissão Interna de Prevenção de Acidentes e conseqüente elaboração de um Programa de Prevenção de Riscos Ambientais, enfatizando a educação e capacitação em saúde, preconizadas pelas Normas Regulamentadoras do Ministério do Trabalho e Emprego.

**PALAVRAS – CHAVE:** Riscos ocupacionais, Enfermagem, Urgência e Emergência



## ABSTRACT

The area of Urgency and Emergency is considered an important component of health care, with the purpose of accommodating individuals with an immediate imminent risk of life. Various situations present in the workplace can become harmful, depending on the intensity and duration of contact of individuals to the same, so , analysis of risks in the workplace should incorporate the experience, knowledge and participation of workers as they perform everyday work, sues suffer effects and have a key role in the identification, elimination and control of risks. This study aimed to investigate the exposure of workers to occupational hazards in the nursing sector emergency care at the Hospital Regional Cajazeiras - PB. This is an exploratory field research and descriptive, with quantitative and qualitative approach in which the selected population was composed by a team of nursing, the Emergency Department and Regional Hospital's Emergency Cajazeiras-PB, the universe of the survey sample consisted of 14 nurses and 31 nursing technicians, totaling 45 professionals. Data were collected in September 2011 after the project examination and approval by the Ethics Committee in Research of the State University of Paraiba, through a semi-structured questionnaire, quantitative analysis, presented in tables, qualitatively using the technique of Collective Subject Discourse of Lefèvre and Lefèvre then discussed. The principal results verify that the nursing professionals, are mostly female, aged 20-31 years, working time in the unit or less a year ago where most have other jobs and have an income of 1 to 3 minimum wages. They also showed scant knowledge on occupational hazards, however, evidence to know about prevention methods, although this is not observed in practice developed. Moreover one can verify that the occupational hazards present service were chemical hazards (chemical exposure), because of the great contradictions physical risks were not identified; ergonomic hazards (work requires physical exertion, poor posture is exercised / uncomfortable, is excessive and the resting place does not guarantee satisfactory conditions for the rest, risk of accidents (There is no emergency exit in appropriate numbers and locations); biological hazards (most professionals work using loud, others do not have the vaccination for hepatitis B and tetanus complete performing peripheral puncture without gloves, the habit of recapped needles and syringes, controversies surrounding the implementation of occupational health examinations also a significant number of professionals, have suffered occupational accidents with potentially contaminated and most did not use personal protective equipment); psychosocial risks (role overload, excess liability, stress, long hours and bullying). The analysis also identified that they did not have any training against accident prevention, your employer will provide all PPE, But the most used, are just gloves and masks. Therefore, it reinforces the creation of a Specialized Safety Engineering and Occupational Medicine, the establishment of an Internal Commission for Accident Prevention and consequent development of a Prevention Program Environmental Risks, emphasizing education and training in health, recommended by Regulating the Ministry of Labor and Employment.

**KEYWORDS:** Occupational risks, Nursing, Emergency and Emergency

## LISTA DE QUADROS

- Quadro 1-** Ideias Centrais (IC's) e Discursos do Sujeito Coletivo (DSC) referente à pergunta:  
O que significa risco ocupacional? ..... 40
- Quadro 2-** Ideias Centrais (IC's) e Discursos do Sujeito Coletivo (DSC) referente à pergunta:  
Na sua concepção a enfermagem está mais disposta a riscos ocupacionais do que em outros  
serviços? ( ) sim, por quê? ( ) não, por quê? ..... 45
- Quadro 3-** Ideias Centrais (IC's) e Discursos do Sujeito Coletivo (DSC) referente à pergunta:  
Qual (is) o (s) problema (s) de saúde existente frente à exposição a riscos ocupacionais?..... 47
- Quadro 4-** Ideias Centrais (IC's) e Discursos do Sujeito Coletivo (DSC) referente à pergunta:  
Quais os meios de prevenção referentes aos riscos ocupacionais?..... 50

## LISTA DE TABELAS

<b>Tabela 02</b> - Dados característicos dos participantes da pesquisa.....	37
<b>Tabela 01</b> - Respostas da Equipe de Enfermagem sobre a identificação de riscos químicos.....	53
<b>Tabela 03</b> - Respostas da Equipe de Enfermagem sobre a identificação de riscos físicos.....	55
<b>Tabela 04</b> - Respostas da Equipe de Enfermagem sobre a identificação de riscos ergonômicos.....	58
<b>Tabela 05</b> - Respostas da Equipe de Enfermagem sobre a identificação de riscos acidentales.....	63
<b>Tabela 06</b> - Respostas da Equipe de Enfermagem sobre a identificação de riscos biológicos.....	67
<b>Tabela 07</b> - Respostas da Equipe de Enfermagem sobre a identificação de riscos psicossociais.....	76
<b>Tabela 08</b> - Respostas da Equipe de Enfermagem sobre aos dados relacionados à prevenção.....	83

## LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

- ABEN** – Associação Brasileira de Enfermagem
- AIDS** - Síndrome da Imunodeficiência Adquirida
- CCIH** – Comissão de Controle Infecção Hospitalar
- CDC** - Centers for Disease Control and Prevention
- CEP** - Comitê de Extensão e Pesquisa
- COFEN** – Conselho Federal de Enfermagem
- CIPA** - Comissão Interna de Prevenção de Acidentes
- CLT**– Consolidação das Leis Trabalhistas
- CONAMA** - Conselho Nacional do Meio Ambiente
- CNS** - Conselho Nacional de Saúde
- DSC** - Discurso do Sujeito Coletivo
- EPI** – Equipamento de Proteção Individual
- EPC** – Equipamento de Proteção Coletiva
- HRC** – Hospital Regional de Cajazeiras
- IBGE**- Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
- LER - DORT** - Lesões por Esforços Repetitivos e Distúrbios Osteomusculares Relacionados ao Trabalho
- MS** - Ministério da Saúde
- MTE** - Ministério do Trabalho e Emprego
- NRs** - Normas Regulamentadoras
- OMS** - Organização Mundial de Saúde
- PB** - Paraíba
- PMCSO** - Programa de Controle Médico e Saúde Ocupacional
- PPRA** - Programas de Prevenção de Riscos Ambientais
- RO**- Riscos Ocupacionais
- SUS** - Sistema Único de Saúde
- SESMT**- Serviço Especializado em Engenharia de Segurança e em Medicina do Trabalho
- SPRT** - Sistema Integrado de Prevenção de Riscos do Trabalho
- TCLE** - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
- UEPB** – Universidade estadual da Paraíba

## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO.....</b>	<b>13</b>
<b>2 OBJETIVOS.....</b>	<b>16</b>
2.1 OBJETIVO GERAL.....	16
2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	16
<b>3 REVISÃO DE LITERATURA.....</b>	<b>17</b>
3.1 ASPECTOS GERAIS DA ORGANIZAÇÃO DE SERVIÇOS DE URGÊNCIA/EMERGÊNCIA.....	17
3.2 ENFERMAGEM NA UNIDADE DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA.....	19
3.3 RISCOS OCUPACIONAIS.....	22
3.4 PREVENÇÃO NA SAÚDE DO TRABALHADOR.....	27
<b>4 METODOLOGIA.....</b>	<b>33</b>
4.1 TIPO DE ESTUDO.....	33
4.2 LOCAL DE ESTUDO.....	33
4.3 POPULAÇÃO E AMOSTRA.....	34
4.4 INSTRUMENTO DE COLETA DOS DADOS.....	34
4.5 COLETA DOS DADOS.....	34
4.6 ANÁLISE DE DADOS.....	35
4.7 POSICIONAMENTO DO PESQUISADOR.....	36
<b>5 RESULTADOS E DISCUSSÃO.....</b>	<b>37</b>
5.1 DADOS SÓCIO-DEMOGRÁFICOS.....	37
5.2 DADOS REFERENTES À PROPOSTA DA PESQUISA.....	40
5.2.1 Dados relacionados ao conhecimento sobre riscos ocupacionais.....	40
5.2.2 Dados relacionados a identificação dos riscos ocupacionais.....	52
5.2.3 Dados relacionados a prevenção de riscos ocupacionais.....	82
<b>6 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....</b>	<b>88</b>
<b>REFERÊNCIAS.....</b>	<b>91</b>

<b>APÊNDICES.....</b>	101
APÊNDICE A - QUESTIONÁRIO.....	103
<b>ANEXOS.....</b>	107
ANEXO A – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO.....	109
ANEXO B – DECLARAÇÃO DE CONCORDÂNCIA COM O PROJETO DE PESQUISA.....	112
ANEXO C – TERMO DE COMPROMISSO COM O PESQUISADOR RESPONSÁVEL.....	114
ANEXO D – TERMO DE AUTORIZAÇÃO INSTITUCIONAL.....	116
ANEXO E – DECLARAÇÃO DA INSTITUIÇÃO CO-PARTICIPANTE.....	118
ANEXO F – PARECER DE APROVAÇÃO DO COMITÊ DE ÉTICA.....	120

## 1 INTRODUÇÃO

A área de Urgência e Emergência é considerada um importante componente da assistência à saúde, constitui uma das portas de entrada do Sistema Único de Saúde (SUS) e o setor que atende esta área, tem a finalidade de acolher de forma imediata indivíduos com risco iminente de vida.

A premência de tempo para atender às demandas dos pacientes em situação de urgência/emergência requer organização adequada do sistema local de saúde, incluindo o hospital como parte desse sistema, ao modo que este, exige o planejamento das intervenções, o trabalho multiprofissional, o espaço físico e recursos necessários para o atendimento (COELHO, 2009).

Considerando o aumento da demanda por serviços nesta área nos últimos anos, devido ao acréscimo do número de acidentes e da violência e a insuficiente estruturação da rede assistencial, que têm contribuído decisivamente para a sobrecarga dos serviços de Urgência e Emergência disponibilizados para o atendimento da população (BRASIL, 2002b).

Tal situação acaba por atrapalhar a organização do trabalho, bem como o acesso dos pacientes que verdadeiramente precisam, de forma que compromete a qualidade do trabalho da equipe de saúde. A enfermagem de emergência é exigente por causa da diversidade de condições e situações que, quando não-específicas para o departamento de emergência, certamente representam um desafio. Esses problemas incluem questões legais, saúde ocupacional e riscos de segurança para a equipe, sendo o desafio de fornecer cuidados holísticos no contexto de um ambiente de velocidade rápida direcionado pela tecnologia, no qual, a doença grave e a morte são confrontadas em uma base diária (SMELTZER; BARE, 2005).

Para Bulhões (1998) o ambiente hospitalar é insalubre em virtude da presença de uma série de agentes biológicos causadores de infecção e enfermidades infecciosas em pacientes, equipe de saúde e demais trabalhadores da instituição hospitalar; de situações que favorecem o contato com sangue e outros fluidos corporais; além da insuficiência ou falta de material para atuar com segurança; entre outros.

Como em outras profissões, os trabalhadores de Enfermagem estão expostos aos fatores de riscos ocupacionais que podem causar danos à saúde. Mauro (1994 *apud* Nunes, 2009) afirma que estes riscos, quando não controlados, desencadeiam acidentes e adoecimento. O aparecimento de sintomas objetivos, desequilíbrios nas funções orgânicas, confirma a falta de condições ambientais e até ergonômicas para o exercício do trabalho.

A Lei Orgânica da Saúde – LOS (Lei nº 8.080/90), que regulamentou o SUS e suas competências no campo de Saúde do Trabalhador, considerou o trabalho como importante fator determinante/condicionante da saúde (BRASIL, 2002b). O Sistema Único de Saúde - SUS criou o Programa da Saúde do Trabalhador, que está inserida no campo da saúde pública e, através de métodos e procedimentos próprios, busca a preservação, a promoção e a proteção da saúde das populações de trabalhadores, implementando medidas de alcance coletivo (HAAG; LOPES; SCHUK; 2001).

Silva et al (2008), apontam que os objetivos do programa de saúde do trabalhador são: capacitar profissionais sobre o processo saúde/doença; prevenir doenças e acidentes de trabalho; ter controle médico da saúde do trabalhador; diagnosticar precocemente as doenças ocupacionais; dar resolutividade aos problemas de saúde do trabalhador; desenvolver ações de Educação Continuada sobre Equipamento de Proteção Individual (EPI) e Equipamento de Proteção Coletivo (EPC) nos locais de trabalho; estabelecer Educação continuada e Preventiva sobre Doenças Ocupacionais.

De acordo com Reis (2006), o Ministério do Trabalho e Emprego (MTE), através das Normas Regulamentadoras (NRs), visa eliminar e/ou controlar tais riscos ocupacionais. São 34 NRs direcionadas para trabalhador urbano, portuário, aquaviário e rural. Algumas NR's abordam o controle das condições de risco para a saúde e melhoria dos ambientes de trabalho, objetivando: o conhecimento das condições de risco para a saúde presentes no trabalho; a caracterização da exposição e quantificação das condições de risco; avaliação e definição de alternativas de eliminação ou controle das condições de risco; implementação e avaliação de medidas a serem adotadas. Mesmo reconhecendo que o processo saúde-doença não é determinado apenas no âmbito da produção, é indiscutível o papel e a importância dos riscos para a saúde gerados processos de trabalhos particulares (MENDES; COSTA DIAS, 1999 *apud* MUROFUSE, 2004).

As várias situações presentes no ambiente laboral podem tornar-se nocivas, dependendo da sua intensidade e também do tempo de contato dos indivíduos às mesmas. Os trabalhadores, sem escolha, submetem-se às relações, organizações, condições e aos ambientes de trabalho, expondo-se fisicamente a poeira, vapores, gases, calor, barulho, acidentes e jornadas de trabalho, situações sobre as quais não tem controle algum (TAKEDA, 2002). Os estudos sobre os riscos ocupacionais apontam que, quando eles não são submetidos a controle, levam ao aparecimento de acidentes e doenças profissionais e do trabalho.

A identificação das condições de risco no trabalho abrange um conjunto de procedimentos que tem o objetivo de definir a existência ou não um problema para a saúde do



trabalhador e, em caso positivo, estabelecer sua provável magnitude, a conhecer os agentes potenciais de risco e as possibilidades de exposição. É uma etapa fundamental do processo que, apesar de sujeita às limitações dos recursos disponíveis e a erros, servirá de base para a decisão quanto às ações a serem adotadas e para o estabelecimento de prioridades. (BRASIL, 2001a).

A análise dos riscos existentes nos locais de trabalho deve, necessariamente, incorporar a vivência, o conhecimento e a participação dos trabalhadores, já que eles realizam o trabalho cotidiano e sofrem seus efeitos e, diante disso, possuem um papel fundamental na identificação, eliminação e controle dos riscos. Tal análise, busca enfatizar o aspecto preventivo, ou seja, atuar no controle e eliminação dos riscos na fonte, e não após a ocorrência de acidentes e doenças. Os trabalhadores são sujeitos fundamentais na análise e controle dos riscos, por conhecerem as situações reais de trabalho do cotidiano, ou por precisarem lutar em defesa da saúde para que esta seja considerada nas decisões tomadas pelas administrações das empresas (ARAÚJO pag. 151, 2010).

A saúde dos trabalhadores deve ser vista com a mesma importância que a de usuários dos serviços assistenciais, visto que o trabalho exerce um papel essencial nas condições de vida e saúde dos indivíduos, em seus grupos familiares e em centros populacionais. Ainda deve-se levar em conta que a qualidade na atenção em saúde depende também da organização do trabalho, no que diz respeito às condições em que esse trabalho é desenvolvido, evitando-se que os trabalhadores sofram desgastes, doenças ou os acidentes de trabalho (RUIZ; BARBOZA; SOLER, 2004).

A identificação dos riscos ocupacionais a que os trabalhadores estão expostos é de grande relevância, pois esses são gerados de acidentes de trabalhos e doenças ocupacionais e muitas vezes, os profissionais não se dão conta do tipo de exposição que eles se submetem ou ainda conhecem, porém não se previnem de adequada, a partir disso, devido à afinidade das pesquisadoras com o trabalho e as atividades desenvolvidas no serviço de urgência e emergência, aliado as situações insalubres existentes no ambiente hospitalar, a falta de estrutura do serviço e a alta demanda de usuários, surgiu o interesse na temática, a fim de saber até que ponto, os trabalhadores de enfermagem do setor de urgência e emergência, durante o desenvolvimento de suas atividades laborais estão expostos a riscos ocupacionais e eles têm conhecimento sobre esses riscos e de forma intrínseca saber sobre a prevenção voltada para esses riscos.

## 2 OBJETIVOS

### 2.1 OBJETIVO GERAL

- Investigar a exposição dos trabalhadores de enfermagem aos riscos ocupacionais no setor de urgência e emergência do Hospital Regional de Cajazeiras - PB.

### 2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Caracterizar os profissionais da pesquisa.
- Verificar o conhecimento dos trabalhadores de enfermagem sobre riscos ocupacionais.
- Identificar os riscos ocupacionais vivenciados pela equipe de enfermagem no setor de urgência e emergência.

### 3 REFERENCIAL TEÓRICO

#### 3.1 ASPECTOS GERAIS DA ORGANIZAÇÃO DE SERVIÇOS DE URGÊNCIA/EMERGÊNCIA

Souza; Mozachi (2005), definem hospital como um estabelecimento próprio para internação e tratamento de doentes ou feridos, que deve agir com hospitalidade e benevolência.

De acordo com o Ministério da Saúde (MS), hospital é definido como estabelecimento de saúde destinado a prestar assistência sanitária em regime de internação a uma determinada clientela, ou de não- internação, no caso de ambulatório e outros serviços.

Quanto à finalidade, o hospital é parte de uma organização médica e social, cuja função básica consiste em proporcionar à população assistência médica integral, curativa e preventiva sob quaisquer regimes de atendimento, inclusive o domiciliar, contribuindo-se também em centro de educação, capacitação de recursos humanos e de pesquisa em saúde, bem como a eles vinculados (FIGUEIREDO, 2006).

Considerando o tipo de serviço prestado, o hospital é classificado como geral, quando é destinada a prestar assistência nas quatro especialidades médicas básicas – clínica médica, clínica cirúrgica, clínica gineco-obstétrica e clínica pediátrica e é considerado especializado quando destina assistência especializada, como maternidade, neurocirurgia, etc. Em relação ao porte, o hospital é delimitado pelo número de leitos que oferece à população, sendo pequeno quando tem até 50 leitos, médio porte quando possui de 51 a 150 leitos, grande porte quando contêm de 151 a 500 leitos e de porte especial para os acima de 500 leitos (SOUZA; MOZASHI, 2005).

Nos hospitais, as Unidades de Urgência e Emergência são uma das localidades mais importantes e que exigem um atendimento de alta complexidade devido às situações críticas que lá ocorrem frequentemente. Assim, Richardson (2009 *apud* Jacinto, 2006) define a Unidade de Urgência Emergência como um setor multidisciplinar composto por diversas classes de profissionais da saúde com perícia para tratar pacientes em um estado grave.

Tais unidades realizam o primeiro atendimento à maioria das ocorrências médicas, devendo apresentar caráter resolutivo para os casos de menor gravidade que, na prática, costumam representar um percentual significativo dos pacientes atendidos, encaminhamento dos casos mais graves para internação hospitalar, para cirurgia eletiva ou para o atendimento médico especializado indicado para o paciente (DALRI, 2007). Para Souza e Mozashi (2005)

é o setor destinado à assistência de pacientes com ou sem risco de vida, cujos agravos à saúde necessitam de pronto atendimento.

Além de uma equipe de saúde especializada, as Unidades de Urgência e Emergência, devem oferecer uma organização física que atenda todas as necessidades de seus usuários. A partir disso, estima-se que sua localização deve ser num local de melhor acesso do hospital, possibilitando ao cliente externo e interno a fácil identificação no caso de uma situação de caráter urgente ou emergente.

Define-se como urgência a ocorrência imprevista de agravos à saúde, com ou sem risco potencial de vida, cujo portador necessita de assistência médica imediata; emergência é a constatação médica de condições de agravo à saúde que pressupõem em risco iminente de vida ou sofrimento intenso e exige tratamento imediato (BRASIL, 2006).

Estas urgências sejam elas de natureza clínica ou traumática, têm sido foco de interesse para a transformação do processo de atenção à saúde, considerando a existência de uma demanda excessivamente contínua sobre a rede de atendimento de urgências, que é insuficiente em sua dimensão física e funcional (BRASIL, 2003).

As condições de trabalho indispensáveis à equipe na unidade de emergência são importantes, pois o serviço de emergência tem por finalidade oferecer assistência imediata a pessoas acometidas de um mal súbito ou por um acidente que pode pôr suas vidas em perigo ou torná-las inválidas. Condições materiais e ambientais, e o preparo técnico - científico do pessoal são essenciais para garantir uma assistência de qualidade (FIGUEIREDO, 2006).

A complexidade da organização dos serviços de emergência está ligada ao fato de que a assistência ao cliente em risco de vida deve ser prestada num curto espaço de tempo e envolve diversas etapas. Os estabelecimentos de urgência/emergência devem ser estruturados para prestar atendimento, garantindo todas as manobras de sustentação da vida, com condições de dar continuidade à assistência local ou em outro nível de atendimento referenciado (COELHO, 2009).

De acordo com o autor supracitado, a complexidade do atendimento envolve a aplicação de medidas no âmbito de políticas sociais, elaboração de legislação específica e desenvolvimento de instrumentos de intervenção voltados à prevenção, ao tratamento e à reabilitação dos atingidos, o que pressupõe a identificação de grupos e fatores de risco.

De acordo com Figueiredo (2006), Smeltzer e Bare (2005), Wehbe e Galvão (2001), no interior das Unidades de Urgência e Emergência devem conter repartições que atendam de forma organizada o paciente, como: Recepção e Sala de espera – Local onde a ficha clínica é realizada; Sala de Triagem - Triagem é um método utilizado para classificar os clientes de

acordo com a gravidade dos traumas ou da doença. Consiste em uma avaliação sucinta dos pacientes, a fim de determinar o nível de gravidade e prioridade da assistência. Deve ser composta pelo enfermeiro ou por um profissional de enfermagem devidamente treinado, além de ser dotada de lavatório; Posto de Enfermagem; Consultórios Médicos; Sala de emergência ou de Reanimação – Ambiente destinado à assistência imediata de pacientes graves; Sala de Gesso; Sala de Sutura; Sala de Observação/Leito de Observação; Sala de exames; Sala de pequenas cirurgias; Sala de isolamento; Sala de Trauma – traumas ortopédicos, ferimentos, queimaduras; Sala de Procedimentos especiais; Sala de diagnóstico por imagem; Sala de utilidades; Expurgo, local onde são depositados e processados os materiais contaminados, sujos ou usados; Sanitários, alguns para uso exclusivo dos pacientes e outros para uso da equipe de profissionais; entre outros.

O setor de RX, o Centro Cirúrgico e o Centro de Terapia Intensiva devem estar localizados próximos a unidade de emergência.

O referido local de estudo não contém todos os elementos citados acima dentro do setor, mas existe em outros ambientes do hospital, porém, apresenta os requisitos básicos para garantir o atendimento de urgência e emergência.

### 3.2 ENFERMAGEM NA UNIDADE DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA

Os cuidados emergenciais podem se definidos como aqueles decorrentes de alterações significativas no padrão da normalidade dos sinais e sintomas apresentados pelos pacientes de forma súbita, situações que requerem imediata tomada de iniciativa e medidas terapêuticas para reverter o quadro, sendo, portanto, fundamental agir com precisão no desempenho de ações rápidas e articuladas entre os membros da equipe de saúde. O enfermeiro e o técnico de enfermagem, como prestadores de cuidados e presentes 24 horas no ambiente hospitalar, geralmente são os primeiros a se depararem com o paciente em situação de emergência (HUDDLESTON; FERGUNSON, 2006).

O enfermeiro emergencialista, como a própria nomenclatura diz, é aquele habilitado para trabalhar no campo de tratamento de urgência e emergência. A organização e as normas desse departamento determinam sua eficiência, mas um enfermeiro bem treinado deve ser capaz de proporcionar tratamento de emergência, fazer a avaliação e executar um plano de ação. Diante disso, os enfermeiros da unidade de urgência e emergência são líderes, professores, conselheiros e coordenadores (WEHBE; GALVÃO, 2001). Como coordenadores podem completar com eficiência os esforços dos administradores, dos médicos, dos auxiliares

e dos departamentos públicos no atendimento de emergência. Além disso, o enfermeiro emergencialista é uma parte vital e integrante da equipe, pois se ele for inadequado ou incompetente, a eficácia da equipe diminui e o paciente sofre sem necessidade.

Ainda, o enfermeiro de emergência estabelece prioridades, monitora e avalia continuamente os pacientes lesionados ou agudamente doentes, apóia e ensina os pacientes as famílias dentro de um ambiente de cuidados de alta pressão e com tempo limitado e as atende, supervisiona os profissionais de saúde (SMELTZER; BARE, 2005).

De acordo com Figueiredo (2006), a enfermagem em situações de emergência aborda as respostas humanas a qualquer traumatismo ou condição súbita que requer intervenções que vão do cuidado primário até a implementação das medidas de suporte à vida. As abordagens realizadas na área de urgência e emergência são peculiares e vitais, pois são ações que devem ser prestadas em um curto espaço de tempo e envolve diversas etapas. Para ser eficaz, a assistência a esse paciente deve ocorrer o mais brevemente possível, com tal organização, que possa garantir a prestação de cuidados contínuos e coerentes com as suas necessidades.

O apoio legal a assistência de enfermagem na unidade de emergência no contexto brasileiro, encontra-se principalmente na Lei n. 7.498, de 25 de junho de 1986, a qual mantém as características básicas de divergência entre a ciência e a prática, que surgem com a organização da Enfermagem, enquanto profissão, no final do século passado (PIRES, 1999 *apud* NEUMANN, 2007) e define as funções de cada elemento da equipe, assim especificadas: O enfermeiro presta assistência de enfermagem ao indivíduo, à família e à comunidade, em situações que requerem medidas relacionadas com a promoção, proteção e recuperação da saúde, prevenção de doenças, reabilitação de incapacidades, alívio de sofrimento e promoção de ambiente terapêutico, levando em consideração os diagnósticos e os planos de tratamento médico e de enfermagem.

Ainda de acordo com o artigo 11 da referida Lei, o Enfermeiro exerce todas as atividades de Enfermagem, cabendo-lhe privativamente:

- a) direção do órgão de Enfermagem integrante da estrutura básica da instituição de saúde, pública ou privada, e chefia de serviço e de unidade de Enfermagem;
- b) organização e direção dos serviços de Enfermagem e de suas atividades técnicas e auxiliares nas empresas prestadoras desses serviços;
- c) planejamento, organização, coordenação, execução e avaliação dos serviços de assistência de Enfermagem;
- d) consultoria, auditoria e emissão de parecer sobre matéria de Enfermagem;
- e) consulta de Enfermagem;
- f) prescrição da assistência de Enfermagem;
- g) cuidados diretos de Enfermagem a pacientes graves com risco de vida;
- h)

cuidados de Enfermagem de maior complexidade técnica e que exijam conhecimentos de base científica e capacidade de tomar decisões imediatas;

II - como integrante da equipe de saúde:

a) participação no planejamento, execução e avaliação da programação de saúde; b) participação na elaboração, execução e avaliação dos planos assistenciais de saúde; c) prescrição de medicamentos estabelecidos em programas de saúde pública e em rotina aprovada pela instituição de saúde; d) participação em projetos de construção ou reforma de unidades de internação; e) prevenção e controle sistemático de infecção hospitalar e de doenças transmissíveis em geral; f) prevenção e controle sistemático de danos que possam ser causados à clientela durante a assistência de Enfermagem; g) assistência de Enfermagem à gestante, parturiente e puérpera; h) acompanhamento da evolução e do trabalho de parto; i) execução do parto sem distocia; j) educação visando à melhoria de saúde da população;

Com relação ao técnico de enfermagem, no art. 12, da referida Lei:

O técnico de enfermagem exerce atividade de nível médio, envolvendo orientação e acompanhamento do trabalho de enfermagem em grau auxiliar e participação do planejamento da assistência de enfermagem, cabendo-lhe especialmente: a) participar da programação da assistência de enfermagem; b) executar ações assistenciais de enfermagem, exceto as privativas do enfermeiro, observado o nos parágrafos citados acima; c) participar da orientação e supervisão do trabalho de Enfermagem em grau auxiliar; d) participar da equipe de saúde; e) Assistir ao enfermeiro: Na prestação de cuidados diretos pacientes em estado grave; Na prevenção e controle das doenças transmissíveis e em vigilância epidemiológica; Na prevenção e controle sistemático da infecção hospitalar; Na prevenção e controle sistemático de danos físicos que possam ser causados a pacientes durante a assistência de saúde.

As exigências quanto ao cuidado não se manifestam de forma diferente: é fundamental que preste assistência ao paciente, visualizando por um prisma holístico. É dever prestar cuidados de enfermagem, primando pelo nível de excelência qualitativa a todas as pessoas. O cuidado de enfermagem em si só requer dos enfermeiros o domínio de conhecimento técnico-científico, metodologias de pesquisa aplicada a saúde, filosofias e políticas institucionais, além de toda a dimensão humanística indissociável ao ato de cuidar (ALMEIDA, 2006), além de dever conhecer os conceitos para a avaliação adequada e terapia apropriada e utilizar o processo de enfermagem como modelo assistencial para a prática junto a essa clientela.

(HUDDLESTON; FERGUNSON, 2006).

Os enfermeiros das unidades de emergência reúnem à fundamentação teórica que imprescindível, a capacidade de liderar, o trabalho, o discernimento, a iniciativa, a destreza de ensino, a maturidade e o equilíbrio emocional (WEHBE; GALVÃO, 2001).

Para Coelho (2009), o atendimento em setores de urgência hospitalar tem representação significativa no processo de trabalho do enfermeiro, assumindo relevância pela complexidade e especificidade de ações no cuidar, mas, também, pelos recursos materiais e humanos mobilizados, além da necessidade de interação com outros setores do hospital e sistemas locais de saúde.

### 3.3 RISCOS OCUPACIONAIS

A Higiene Ocupacional tem como finalidade eliminar ou reduzir os agentes agressivos de natureza química, física, biológica, localizados no ambiente de trabalho, capazes de acarretar doenças profissionais ou qualquer outro prejuízo a saúde do trabalhador (SACRAMENTO, 2002).

A Saúde Ocupacional avança numa proposta interdisciplinar, com base na Higiene do trabalho “é a ciência e a arte dedicada ao reconhecimento, avaliação e controle de fatores ou tensões ambientais, que surgem no/do trabalho e que podem causar doenças, prejudicando a saúde ou ao bem estar, ou desconforto significativo entre os trabalhadores ou entre os cidadãos da comunidade. (SACRAMENTO, 2002 pág. 60).

A palavra risco origina-se do latim *risicus*, do verbo *resicare*-cortar; significa perigo, inconveniente, dano ou fatalidade eventual, provável, às vezes até previsível (TAKEDA, 2002).

Ao estudar a história da humanidade, percebe-se que o ambiente de trabalho tem sido causa de mortes, doenças e incapacidade para um grande número de pessoas. Entendido como o conjunto de todas as condições de vida no local de trabalho, engloba tanto as características do próprio local, tais como: dimensão, iluminação, ventilação, ruído, presença de poeira, gases ou vapores de fumaças, como os elementos conexos à atividade em si (tipo de trabalho, posição do trabalhador, ritmo de trabalho, ocupação do tempo, jornada laboral diária, turnos, horário semanal, alienação e não valorização do patrimônio intelectual e profissional (TAKEDA, 2002).



Segundo Brasil (2001a), o conceito de risco é bidimensional, representando a possibilidade de um efeito adverso ou dano e a incerteza da ocorrência, distribuição no tempo ou magnitude do resultado adverso. Assim, de acordo com essa definição, 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, à propriedade ou ao meio ambiente.

A noção de risco parece evidente, faz parte da vida cotidiana. Porém aplicado à saúde ocupacional, o conceito de risco é menos sensível, o que parece e pode estar associado a diferentes significados (NUNES, 2009).

Riscos à saúde dos trabalhadores, também chamados de riscos ocupacionais são todos os fatores ambientais que podem causar lesão, doença ou inaptidão ou afetar o seu bem estar e o da comunidade (BURGUESS, 1997 *apud* TAKEDA, 2002).

De acordo com Soerense (2008), os riscos ocupacionais decorreriam da ruptura de uma relação entre o trabalhador e os processos de trabalho e produção, viria da probabilidade de ocorrer um determinado evento.

Os riscos ocupacionais (RO) no ambiente de trabalho podem ser reais, estar ocultos ou latentes. Podem ser ocultos, quando o trabalhador não suspeita de sua existência; latentes, quando causam danos em situação de emergência, o trabalhador sabe que está exposto ao risco, mas as condições de trabalho o forçam a se expor ao risco; reais, quando conhecidos por todos, mas com pouca possibilidade de controle, quer pelos elevados custos exigidos, quer pela ausência de vontade política para solucioná-los (BULHÕES, 1994).

Dejours (1992 *apud* Nunes, 2009), afirma que, dependendo da forma como o trabalho está organizado e é executado, este pode ser gerador de efeitos negativos, dentre os quais estão às situações que podem levá-lo ao trabalhador adoecimento e à morte.

Os riscos presentes no ambiente de trabalho variam de acordo com o tipo de bem ou serviço produzido, podendo ser atenuados por medidas de proteção coletiva e ou equipamento de proteção individual (EPI), mas são inerentes aos processos produtivos. Assim, a identificação dos riscos ocupacionais é de extrema importância, pois permite o controle das causas de acidentes de qualquer natureza, seja por agentes físicos, químicos ou biológicos causadores de agravos, esforços físicos e sobrecargas mentais (SOURENSE, 2008).

Segundo Haag; Lopes; Schuck (2001), o tipo de ocupação do trabalhador e as formas como eles executam suas atividades influem no desgaste da saúde e no adoecimento do profissional. Cada profissão está exposta a riscos ocupacionais diferentes, de acordo com o ambiente de trabalho.

[...] As consequências do trabalho para a saúde não são apenas aquelas mais diretas e visíveis, mas envolvem outras formas de sofrimento, ou ainda contribuem para doenças que possuem dimensões físicas, mentais, afetivas, e os riscos podem afetar não somente o corpo físico, mas o trabalhador enquanto pessoa. (ARAÚJO, 2010, pág.153).

Os trabalhadores compartilham os perfis de adoecimento e morte da população em geral, em função de sua idade, gênero, grupo social ou inserção em um determinado grupo de risco. Além disso, os trabalhadores podem adoecer ou morrer por causas relacionadas ao trabalho, como consequência da profissão que exercem ou exerceram, ou pelas condições adversas em que seu trabalho é ou foi realizado (BRASIL, 2001a).

As doenças do trabalho referem-se a um conjunto de danos ou agravos que incidem sobre a saúde dos trabalhadores, causados, desencadeados ou agravados por fatores de risco presentes nos locais de trabalho. Manifestam-se de forma lenta, insidiosa, podendo levar anos, às vezes até mais de 20, para se manifestarem o que, na prática, tem demonstrado ser um fator dificultador no estabelecimento da relação entre uma doença sob investigação e o trabalho. Também são consideradas as doenças provenientes de contaminação acidental no exercício do trabalho e as doenças endêmicas quando contraídas por exposição ou contato direto, determinado pela natureza do trabalho realizado (BRASIL, 2002a).

De acordo com Araújo (2010) os riscos podem gerar efeitos de curto prazo à saúde, como no caso de acidentes ou a médio e longo prazo, como nas doenças que são relacionadas ao trabalho.

O trabalho em saúde é realizado em diferentes instituições que variam de acordo com sua especificidade e assim propiciam formas diversificadas de exposição do trabalhador aos riscos ocupacionais seja no hospital ou unidade básica de saúde. O ambiente de trabalho possui múltiplos riscos relacionados à presença de uma gama de agentes físicos, químicos, biológicos, psicossociais e ergonômicos. Em algumas situações, estes riscos podem estar ocultos (NUNES, 2009).

Assim, a estimativa da exposição aos fatores de risco pode ser feita por meio da identificação das tarefas mais frequentes, das exigências em termos de esforço físico, posturas, gestos e movimentos, descrição de produtos usados, com respectivas quantidades e tempo de uso, presença ou não de cheiros e/ou interferências em atividades (por exemplo, ruído e comunicação), intensidade e formas de controle de ritmos de trabalho, interações existentes com outras tarefas, imprevistos e incidentes que podem aumentar as exposições,

dados do ambiente físico, como, ruído, emissões, produtos intermediários, ventilação, medidas de proteção coletivas e individuais (BRASIL, 2001a).

O Ministério do Trabalho e Emprego (MTE) reconhece 5 grupos de agentes que oferecem riscos (expressos no Mapa de riscos), são eles: químicos, físicos, biológicos, de acidentes e ergonômicos. E o Ministério da Saúde agrupa os riscos em 5: físicos, químicos, biológicos, mecânicos e/ou de acidentes e o grupo de ergonômicos e psicossociais.

Alguns fatores se relacionam com a manifestação do risco: natureza, concentração ambiental, tempo de exposição, tipo de trabalho, condições estressantes, condições físico-ambientais, suscetibilidade individual, hábitos pessoais, exposição prévia. (SACRAMENTO, 2002).

A Norma Regulamentadora (NR) – 9 (1978) considera como risco químico:

[...] as substâncias, compostos ou produtos que possam penetrar no organismo pela via respiratória, nas formas de poeiras, fumos, névoas, neblinas, gases ou vapores, ou que, pela natureza da atividade de exposição, possam ter contato ou ser absorvidos pelo organismo através da pele ou por ingestão.

Estes agentes penetram no organismo através de várias portas de entrada e, após sua absorção, exercem sua ação da mesma forma em que penetraram, ou nos derivados em que se transformaram; O mecanismo pelo qual exercem ação no organismo humano varia de acordo com a natureza do agente. As de penetração desses agentes no organismo são as seguintes: via cutâneas, digestivas e respiratórias (TAKEDA, 2002).

Nem sempre a exposição resulta em efeitos prejudiciais à saúde, os quais irão depender de fatores tais como: tipo e concentração do agente químico, frequência e duração da exposição, práticas e hábitos laborais e suscetibilidade individual (XELEGATI e ROBAZZI, 2001 *apud* DALRI, 2007). Alguns possíveis danos à saúde: doenças respiratórias, dor de cabeça, náuseas, sonolências, convulsões, ação depressiva sobre o sistema nervoso, danos a diversos órgãos, entre outros. (ARAÚJO, 2010).

A mesma Norma Regulamentadora (NR) supracitada considera como agentes físicos “(...) as diversas formas de energia a que possam estar expostos os trabalhadores, tais como ruído, vibrações, pressões anormais, temperaturas extremas, radiações ionizantes, bem como infra-som e ultra-som.”

De acordo com Nunes (2009), os agentes físicos se caracterizam por exigirem um meio de transmissão para propagarem sua nocividade, atuarem mesmo sobre indivíduos que não tem contato direto com a fonte de risco e poder desenvolver lesões crônicas ou mediatas aos indivíduos expostos. A gravidade depende da concentração do agente ao ambiente laboral.

Algumas doenças relacionadas ao trabalho podem ser causadas por ação destes agentes, no entanto os limites da ação dos mesmos são muitas vezes imprecisos. Sabe-se que muitas vezes é necessária a associação para gerarem o aparecimento de agravos à saúde (DALRI, 2007).

Dentre alguns possíveis efeitos para a saúde ocasionados pelos riscos físicos incluem: cansaço, irritação, dores de cabeça, diminuição da audição, aumento da pressão arterial, insolação, prostração, câibras, dores nas articulações, embolia gasosa, queimaduras, cansaço, irritação, dores nas articulações, lesões ósseas, vasoconstricção, problemas circulatórios e respiratórios, entre outros (ARAÚJO, 2010).

De acordo com Dalri (2007), os riscos biológicos são propiciadores de infecções agudas e crônicas causadas por vírus, fungos e bactérias; têm sido responsáveis pelo aparecimento de doenças e acidentes de trabalho e são os principais geradores de insalubridade aos mesmos.

Ainda de acordo com a legislação, os agentes biológicos constituem a probabilidade da exposição ocupacional, representados por microrganismos, geneticamente modificados ou não, as culturas de células, parasitas, fungos, vírus, protozoários, as toxinas e os príons.

A transmissão desses agentes, tanto em ambiente hospitalar como não hospitalar, acontece através do contato direto ou indireto entre pacientes e profissionais que os atendem. Podem ser transmitidos por das vias respiratórias, beijo, ou, diretamente, pele a pele. Pode haver também a transmissão ocupacional de hepatite B e C e a transmissão de conjuntivite em profissionais que assistem pacientes (TAKEDA, 2002).

Os Riscos ergonômicos são as condições de trabalho que não são adaptadas às características físicas e psicofisiológicas das pessoas (ARAÚJO, 2010). São eles: esforço físico intenso, levantamento de peso, má postura, controle da produtividade, situações estressantes, trabalhos em período noturno, jornada de trabalho prolongada, monotonia, repetitividade, entre outros (OLIVEIRA, 2009).

Resultam da falta de adaptação do trabalho ao homem, gerando sobrecarga nas estruturas músculos-esqueléticas e dão origem à fadiga, lombalgia, doenças osteomusculares, como a Lesão por Esforço Repetitivo - LER e Distúrbios Osteomusculares Relacionados ao Trabalho - DORT, etc. (RIBEIRO, 2008).

Os Riscos Psicossociais são aqueles decorrentes das relações e organização do trabalho desfavorável ao trabalhador e que produzem sobrecarga psíquica e relacionam-se principalmente, ao contato dos trabalhadores com a chefia, pacientes e com a comunidade (DALRI, 2007; RIBEIRO, 2008).

Riscos mecânicos, também chamados riscos de acidentes, são os agentes relacionados com os processos de trabalho e as condições físicas do ambiente. São fatores ou situações potencialmente causadores de acidentes, como arranjo físico inadequado, máquinas e equipamentos sem proteção, ferramentas inadequadas, eletricidade, probabilidade de incêndio ou explosões, armazenamento inadequado, animais peçonhentos, falta de sinalização. Etc. Os acidentes resultam em traumatismos em geral, traumatismo craniano, fraturas, amputações, esmagamentos, queimaduras, quedas, entre outros. (ARAÚJO, 2010; RIBEIRO, 2008).

Dalri (2007), remete que os riscos nos locais de trabalho estão relacionados com as características dos processos de trabalho, ambiente e organização. Os fatores de riscos químicos, físicos, biológicos, psicossociais e as situações anti-ergonômicas são considerados os principais responsáveis pelas situações insalubres, as quais os profissionais de enfermagem encontram-se expostos.

### 3.4 PREVENÇÃO NA SAÚDE DO TRABALHADOR

Segundo Araújo (2010), a saúde e a segurança do trabalho buscam oferecer a todos os trabalhadores uma excelente qualidade de vida por meio de um conjunto de medidas que visam identificar, neutralizar e eliminar os riscos de acidentes e doenças, de modo que resguarde assim a integralidade e a capacidade de trabalho de todos os envolvidos nos processos laborais. Com medidas técnicas adotadas para a melhoria constante dos ambientes de trabalho, busca-se proporcionar maior interação entre o ser humano e o ambiente de trabalho.

De acordo com Brasil (2001a) a informação e o treinamento dos trabalhadores são componentes importantes das medidas preventivas relativas aos ambientes de trabalho, particularmente se o modo de executar as tarefas propicia a formação ou dispersão de agentes nocivos para a saúde ou influencia as condições de exposição, como, por exemplo, a posição em relação à tarefa/máquina, a possibilidade de absorção através da pele ou ingestão, o maior dispêndio de energia, entre outras.

[...] Em situações especiais, podem ser adotadas medidas que limitem a exposição do trabalhador por meio da redução do tempo de exposição, treinamento específico e utilização de EPI. As estratégias para o controle dos riscos devem visar, principalmente, à prevenção, por meio de medidas de engenharia de processo que introduzam alterações permanentes nos ambientes e nas condições de trabalho, incluindo máquinas e equipamentos automatizados que dispensem a presença do trabalhador ou de qualquer outra pessoa

potencialmente exposta. Dessa forma, a eficácia das medidas não dependerá do grau de cooperação das pessoas, como no caso da utilização de EPI. (Brasil, 2001a).

A Lei 6.514 de 22 de dezembro de 1977 regulamenta, por meio da Portaria nº 3.241 de 8 junho de 1978, as NRs de Segurança e Medicina do Trabalho. São 34 NRs, que trazem os requisitos mínimos de segurança a serem adotados por todas as empresas, tendo em vista a atividade a ser exercida. O governo, devido à expansão da indústria naval no país, cria em 2010 a NR-34 que dita sobre Condições e Meio Ambiente de Trabalho na Indústria da Construção e Reparação Naval (ARAÚJO, 2010; RIBEIRO, 2008).

Cada norma regulamentadora trata de um assunto específico de saúde e ou segurança do trabalho, no entanto, algumas dessas normas abordam conteúdos que interessam diretamente ao profissional de Enfermagem e envolvem medidas preventivas a serem realizadas nos locais onde estão inseridos. São estas: NR nº 32, NR nº 5, NR nº 6 e a NR nº 9.

#### **3.4.1 Norma Regulamentadora Nº 32 (NR 32)**

Segundo Araújo (2010), esta Norma Regulamentadora tem finalidade estabelecer as diretrizes básicas para a implementação de medidas de proteção à segurança e à saúde dos trabalhadores dos serviços de saúde, bem como daqueles que exercem atividades de promoção e assistência à saúde em geral.

Tal norma ainda tem como objetivo prevenir acidentes e o adoecimento decorrente do trabalho nos profissionais da saúde, eliminando ou controlando as condições de riscos presentes no ambiente laboral. A NR recomenda que para cada situação de risco a adoção de medidas preventivas e a capacitação dos trabalhadores para o trabalho seguro.

Esta norma não desobriga as empresas do cumprimento de outras disposições que, com relação à matéria, sejam incluídas em códigos ou regulamentos sanitários dos Estados, Municípios e do Distrito Federal, e outras oriundas de convenções e acordos coletivos de trabalho, ou constantes nas demais NR's e legislação federal pertinente à matéria. Importante para sua aplicação é a participação dos trabalhadores, através das Comissões Institucionais de caráter legal e técnico, entre as quais, a Comissão Interna de Prevenção de Acidentes (CIPA), SESMT (Serviço Especializado em Engenharia e Segurança do Trabalho) e a CCIH (Comissão de Controle e Infecção Hospitalar), entre outros.

A NR-32 abrange as situações de exposição aos diversos agentes de risco presentes no ambiente de trabalho, como os agentes de risco biológico; os de risco químico; os agentes de risco físico com destaque para radiações ionizantes e os agentes de risco ergonômico.

Envolve ainda a obrigatoriedade da vacinação profissional de enfermagem (tétano, difteria, hepatite B e o que mais estiver contido no Programa de Controle Médico de Saúde Ocupacional – PCMSO, previsto na NR-7), com reforços e sorologias de controle pertinentes, conforme recomendação do MS. Além disso, a NR- 32 determina situações em relação ao vestuário e vestiários, refeitórios, resíduos, capacitação contínua e permanente na área específica de atuação, visando que isto possa minimizar os riscos provenientes do exercício profissional entre outras.

### **3.4.2 Norma Regulamentadora N° 5 (NR5)**

Estabelece a criação da CIPA, com o objetivo de prevenir acidentes e doenças decorrentes do trabalho para compatibilizar o trabalho com a preservação da vida, composta de representantes do empregador (os titulares e suplentes são por ele designados) e dos empregados (os titulares e os suplentes são eleitos pelos trabalhadores por voto secreto. (RIBEIRO, 2008).

A NR-5 do MTE regulamenta que devem constituir CIPA, por estabelecimento, e mantê-la em regular funcionamento todas as instituições privadas, públicas, sociedades de economia mista, órgãos da administração direta e indireta, instituições beneficentes, associações recreativas, cooperativas, bem como outras instituições que admitam trabalhadores como empregados. A NR estabelece ainda o dimensionamento da CIPA de acordo com o número de empregados e a atividade econômica da empresa.

De acordo com Ribeiro (2008), Algumas atribuições da CIPA, dentre outras: identificar os riscos do trabalho e elaborar o Mapa de Riscos com assessoria SESMT; participar da análise das causas dos acidentes e doenças ocupacionais ocorridos; informar os trabalhadores sobre suas atividades; promover anualmente junto ao SESMT, a Semana interna de prevenção de acidentes de trabalho; colaborar na discussão e implementação dos programas de prevenção de riscos ambientais - PPRA e do controle médico de saúde ocupacional; participar anualmente de campanhas de prevenção da Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (AIDS) na empresa.

A CIPA deve identificar os riscos para poder elaborar o Mapa de Riscos, que é uma metodologia de avaliação qualitativa e subjetiva dos riscos presentes no trabalho. O mapa

consiste em um levantamento dos pontos de risco existentes nos diferentes setores das empresas, a fim de identificar situações e locais potencialmente perigosos (OLIVEIRA, 2009).

Segundo Oliveira (2009), o mapa é elaborado a partir de uma planta baixa de cada seção, levantam-se todos os tipos de riscos, os quais são classificados de acordo com o grau de perigo: pequeno, médio e grande, que são agrupados em cinco grupos: vermelho, verde, marrom, amarelo e azul. Cada grupo corresponde a um tipo de agente: químico, físico, biológico, ergonômico e mecânico. Na planta da seção, precisamente no ponto onde se localiza o risco deve ser colocado o círculo no tamanho avaliado pela CIPA e na cor adequada ao grau de risco. O mapa deve ser exposto em local visível para alertar aos trabalhadores sobre os perigos pertinentes naquela área.

Dispõe ainda na NR-5 que cabe ao empregador proporcionar aos membros da CIPA os meios necessários ao desempenho de suas atribuições, garantindo tempo suficiente para a realização das tarefas constantes do plano de trabalho

#### **2.4.2 Norma Regulamentadora N° 6 (NR6)**

A Norma Regulamentadora 6 (NR6), aprovada pela Portaria GM nº 3.214 de 08 de junho de 1978 é a legislação básica sobre Equipamento de Proteção Individual (EPI) e descreve este, como todo dispositivo que é usado individualmente pelo trabalhador, protege dos riscos presentes no ambiente de trabalho.

Reis (2006) define como EPI todo o dispositivo ou produto, de uso individual utilizado pelo trabalhador, destinado à proteção de riscos suscetíveis de ameaçar a segurança e a saúde no trabalho.

[...] Os equipamentos de proteção individual (EPI), são todos os dispositivos de uso individual, destinado a proteger a integralidade física e saúde do trabalhador. Assim, enquanto os recursos coletivos combatem diretamente os riscos, procurando diminuí-los ou eliminá-los, os recursos individuais protegem o trabalhador contra os riscos ainda existentes. Os EPI que geralmente exigem do trabalhador um sobre-esforço no desempenho de suas tarefas pela dificuldade respiratória ou pelo desconforto geral tem menos aceitação, ou seja, são menos utilizados (CARVALHO, 2001, p. 242).

Correia e Donato (2007) afirmam que a utilização de EPIs é definida como obrigação do trabalhador, que deve utilizar o equipamento apenas com a finalidade a que se destina, responsabilizar-se por sua garantia e conservação e comunicar ao empregador qualquer dano



ou alteração que torne impróprio o uso. Os EPIs devem ter formato anatômico, boa resistência, fornecer conforto e destreza ao usuário, conferindo maleabilidade e flexibilidade.

A NR estabelece ainda a obrigatoriedade de o EPI ter certificado de aprovação (CA) do Ministério do Trabalho e Emprego (MTE). A empresa é obrigada a fornecer aos empregados, gratuitamente, EPI adequado ao risco e em perfeito estado de conservação e funcionamento, nas seguintes circunstâncias: sempre que as medidas de proteção coletiva forem tecnicamente inviáveis ou não oferecerem completa proteção contra os riscos de acidentes do trabalho e/ou de doenças profissionais e do trabalho, enquanto as medidas de proteção coletiva estiverem sendo implantadas; para atender as situações de emergência.

Cabe ao empregador adquirir o EPI adequado ao risco de cada atividade; exigir seu uso; fornecer ao trabalhador somente o EPI aprovado pelo órgão nacional competente em matéria de segurança e saúde no trabalho; orientar e treinar o trabalhador sobre o uso adequado, a guarda e conservação; substituir imediatamente, quando danificado ou extraviado; responsabilizar-se pela higienização e manutenção periódica; e comunicar ao MTE qualquer irregularidade observada (REIS, 2006).

Ainda de acordo com Reis (2006), ao empregado cabe usar, utilizando-o apenas para a finalidade a que se destina; responsabilizar-se pela guarda e conservação; comunicar ao empregador qualquer alteração que o torne impróprio para o uso; e cumprir as determinações do empregador sobre o uso adequado.

A utilização do EPI objetiva-se a não proliferação de infecções de agentes patógenos conhecidos e desconhecidos, não só para o cliente, como também, para os profissionais atuantes na área. Percebe-se que os EPI em conjunto, formam um recurso primordial para prevenir à exposição a riscos biológicos. (MAFRA *et al*, 2008).

### **3.4.3 Norma Regulamentadora Nº 9 (NR 9)**

Dentre as NRs de Segurança e Saúde do Trabalhador do MTE, uma de grande relevância para a análise dos riscos nos locais de trabalho é a NR-9. Ela estabelece “a obrigatoriedade da elaboração e implementação, por parte de todos os empregadores e instituições que admitam trabalhadores como empregados, do PPRA, visando à preservação da saúde e da integridade dos trabalhadores, através da antecipação, reconhecimento, avaliação e conseqüente controle da ocorrência de riscos ambientais existentes ou que venham a existir no ambiente de trabalho, tendo em consideração a proteção do meio ambiente e dos recursos naturais”.

Para finalidade desta NR, consideram-se riscos ambientais os agentes físicos, químicos e biológicos existentes nos ambientes de trabalho que, em função de sua natureza, concentração ou intensidade e tempo de exposição, são capazes de causar danos à saúde do trabalhador. Segundo a norma, o PPRA deve ser desenvolvido e implementado com a participação dos trabalhadores, sendo discutido seu documento-base e alterações na Comissão Interna de Prevenção de Acidentes, quando esta existir na empresa (ARAÚJO, 2010).

A elaboração, implementação, acompanhamento e avaliação do PPRA poderão ser feitas pelo SESMT ou por pessoa ou equipe de pessoas que, a critério do empregador, sejam capazes de desenvolver o disposto na NR. O PPRA deve ter um documento base, onde conste o planejamento anual com estabelecimento de metas, prioridades e cronograma; estratégia e metodologia de ação; forma do registro, manutenção e divulgação dos dados; periodicidade e forma de avaliação para o seu desenvolvimento. (ARAÚJO, 2010).

De acordo com Araújo (2010), o desenvolvimento do PPRA considera algumas fases: fase antecipação e reconhecimentos dos riscos; fase de avaliação dos riscos e da exposição dos trabalhadores e fase de implantação de medidas de controle, de modo que aborde ações voltadas ao controle dos riscos e prevenção de danos.

A NR-9 estabelece que o PPRA, dite que implantação de medidas de caráter coletivo deverá ser acompanhada de treinamento dos trabalhadores quanto os procedimentos que assegurem a sua eficiência e de informação sobre as eventuais limitações de proteção que ofereçam. E, quando comprovado pelo empregador ou instituição a inviabilidade técnica da adoção de medidas de proteção coletiva ou quando estas não forem suficientes ou se encontrarem em fase de estudo, planejamento ou implantação, ou ainda em caráter complementar ou emergencial, deverão ser adotadas outras medidas, obedecendo se à seguinte hierarquia: a) medidas de caráter administrativo ou de organização do trabalho; b) utilização de equipamento de proteção individual – EPI, visando garantir as condições de proteção originalmente estabelecidas de acordo com a diferenciação das funções ou atividades dos trabalhadores.

A NR-9 menciona ainda, que, o conhecimento e a percepção que os trabalhadores têm do processo de trabalho e dos riscos ambientais presentes, incluindo os dados consignados no Mapa de Riscos, previsto na NR-5, deverão ser considerados para fins de planejamento e execução do PPRA em todas as suas fases.

## 4 METODOLOGIA

### 4.1 TIPO DE PESQUISA

Trata-se de uma pesquisa de campo exploratória e descritiva, com abordagem quanti-qualitativa. A pesquisa de campo é utilizada com objetivo de conseguir informações e/ou conhecimento acerca de um problema, para o qual se preocupa uma resposta, ou de uma hipótese, que se queira comprovar e descobrir novos fenômenos ou as relações entre eles. (MARCONI; LAKATOS, 2002).

Conforme Prestes (2003), o estudo exploratório-descritivo tem por finalidade proporcionar maiores informações sobre o assunto a ser investigado, facilitando a delimitação do tema a ser pesquisado, além de orientar a fixação dos objetivos e a formulação das hipóteses ou descobrir uma nova possibilidade de enfoque para o assunto.

O método quantitativo caracteriza-se pelo emprego de quantificação tanto nas modalidades de coletas, quanto no tratamento delas por meio de técnicas estatísticas, desde a mais simples, como percentuais, média, análise de regressão, etc (GIL, 2002).

De acordo com Minayo (1998) a pesquisa qualitativa surge de dados da impossibilidade de investigar e compreender, por dados estatísticos, alguns fenômenos voltados para a percepção à instituição e a subjetividade, estando direcionada para a investigação dos significados das relações humanas, em que suas ações são influenciadas pelas emoções e sentimentos aflorados diante das situações vivenciadas no dia-a-dia.

### 4.2 LOCAL DA PESQUISA

A pesquisa foi realizada na unidade de Urgência e Emergência do Hospital Regional de Cajazeiras – PB, (HRC), localizado na Av. Tabelação Antônio Holanda – S/Nº da referida cidade.

Cajazeiras está situado no Sertão Paraibano, na extremidade ocidental do estado, à 477 quilômetros de sua Capital João Pessoa e ocupa uma área de aproximadamente 586.275 km<sup>2</sup>. Com o clima tropical quente, sua população é de 58.437 habitantes (IBGE, 2010) e é considerada atualmente a cidade que mais cresce na Paraíba.

De acordo com o Cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde - CNES, o Hospital Regional de Cajazeiras - PB é constituído por 128 leitos, caracterizando-se como um hospital de médio porte e atende 16 municípios da região. O HRC é um hospital geral, público, de

média complexidade, apresentando como esfera administrativa o estado da PB e a gestão municipal, é conveniado com o SUS e funciona também como unidade auxiliar de ensino.

#### 4.3 POPULAÇÃO E AMOSTRA

A população selecionada para a pesquisa foi composta pela equipe de Enfermagem, do Serviço de Urgência e Emergência do Hospital Regional de Cajazeiras- PB, totalizando 60 profissionais, sendo 19 Enfermeiros e 41 técnicos de Enfermagem distribuídos entre os setores supracitados.

O universo amostral foi constituído por 14 Enfermeiros e 31 Técnicos de Enfermagem, totalizando 45 profissionais, uma vez que estes se enquadravam nos critérios de inclusão. Foram incluídos os profissionais que estavam em atividade laboral no momento da pesquisa e aceitaram participar voluntariamente do estudo, concordando assinar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Foram excluídos os trabalhadores em licença (doentes, em férias, licença), transferidos para outro setor no período da coleta de dados ou não concordarem em participar da pesquisa.

#### 4.4 INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS

O instrumento utilizado para nortear a pesquisa foi um questionário semi-estruturado, (**APÊNDICE A**) que se encontra dividido em duas etapas, a primeira contém as perguntas que caracterizam os dados sócio-demográficos da amostra, cujas variáveis estudadas foram: sexo, idade, tempo de trabalho e horário na unidade, existência de outro emprego, carga horária semanal e renda salarial com questões objetivas e a segunda, direciona-se aos objetivos da temática em estudo, na qual, no primeiro momento é relacionado a questões referente ao conhecimento dos trabalhadores de enfermagem sobre riscos ocupacionais e a segunda parte referente à identificação dos riscos ocupacionais existentes no setor, bem como, em ambas as etapas, questões relacionadas sobre a prevenção dos riscos ocupacionais.

#### 4.5 COLETA DOS DADOS

Após autorização institucional, apreciação e aprovação do projeto pelo Comitê de Ética e Pesquisa (CEP) da Universidade Estadual da Paraíba (UEPB), os trabalhadores de Enfermagem foram informados individualmente da pesquisa, seu propósito e seus objetivos,

sendo deles a decisão pela participação livre, sem qualquer ônus ou risco, concordando e assinando o TCLE, durante o mês de setembro de 2011. A coleta foi realizada diretamente com os profissionais de enfermagem, no local trabalho, nos turnos manhã, tarde e noite de acordo com as escalas de enfermagem existente no serviço, no período da coleta de dados, onde de acordo com a demanda existente no local, os questionários eram entregues aos profissionais, onde, após responderem armazenavam dentro de uma pasta existente do setor colocada para essa finalidade e depois iria buscá-los ou então, aguardava os profissionais responderem ao questionário.

#### 4.6 ANÁLISE DOS DADOS

Os dados obtidos a partir da pesquisa foram analisados de forma descritiva. As questões objetivas foram analisadas quantitativamente através de estatística descritiva e apresentadas em tabelas, com frequência e percentual, utilizando os programas do Microsoft Word e Excel 2007 e em seguida discutidos, permitindo uma melhor explanação dos resultados. Na análise dos dados qualitativos, que envolve compreensões acerca dos riscos ocupacionais, os dados obtidos foram apresentados em quadros e utilizou-se a técnica do Discurso do Sujeito Coletivo (DSC), proposto por Lefèvre; Lefèvre (2005), a qual consiste num procedimento que envolve tabulação e organização de dados discursivos provenientes dos depoimentos dos participantes, permitindo resgatar a compreensão sobre um determinado tema, em um dado universo. Esta técnica envolve os seguintes passos:

1. Inicialmente, faz-se o destaque das Expressões-Chaves de cada discurso particular, sendo elas os segmentos contínuos ou descontínuos do discurso, os quais revelam a essência do conteúdo discursivo;
2. Identificação da ideia central de cada uma das expressões-chave, onde apreende a percepção daquele grupo sobre a temática.
3. Identificações das ideias centrais semelhantes ou complementares;
4. E, por fim, a escolha dos discursos que abrange a percepção de todo grupo para melhor compreensão transformando em um único discurso com a junção das Expressões Chaves (EC).

O DSC consiste basicamente em analisar o material verbal coletado, extraindo as ideias centrais e ancoragens e suas correspondentes expressões-chave. Com as expressões das ideias ou ancoragem semelhante, compõe-se um ou vários discursos-síntese na primeira pessoa do singular (fala do social). Para tanto, agrega-se em um discurso-síntese os conteúdos

discursivos de sentido semelhante emitido por pessoas distintas. Assim, cada indivíduo entrevistado contribui com sua cota de fragmento de pensamento para o pensamento coletivo. Neste estudo, foram utilizadas as figuras metodológicas, expressões-chave, ideia central e Discurso do Sujeito Coletivo.

Os dados foram montados em quadros, possibilitando a identificação das ideias centrais e seus respectivos discursos do sujeito coletivo, e sua análise. Para formação dos DSC realizou-se um processo de construção analisando individualmente o discurso de cada entrevistado.

#### 4.7 POSICIONAMENTO ÉTICO DO PESQUISADOR

Para realização da referida pesquisa foram seguidos os princípios éticos da pesquisa envolvendo seres humanos, Resolução nº 196/96, outorgada pelo decreto nº 93.933/87 do Conselho Nacional de Saúde (CNS) /Ministério da Saúde, que incorpora quatro referenciais básicos da bioética: autonomia, não maleficência, beneficência e justiça.

O projeto da pesquisa foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual da Paraíba, conforme Comprovante de Aprovação - 0389.0.133.000-11 (ANEXO F). De acordo com a recomendação da Portaria 196, foi garantido aos participantes da pesquisa, a liberdade de participar ou não do estudo, retirar seu consentimento ou interromper a participação a qualquer momento. Foi esclarecido a cada participante quanto aos objetivos da pesquisa e sendo solicitada a assinatura do termo de consentimento livre e esclarecido. A fim de evitar qualquer tipo de constrangimento, a identidade dos sujeitos envolvidos na pesquisa foi assegurada e preservada.

## 5 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Nesta etapa da pesquisa serão expostos os resultados da coleta de dados realizada juntos aos sujeitos que fizeram parte da mesma, conforme os objetivos propostos. A fim de fundamentar esse estudo, fez-se necessário utilizar tabelas que foram construídas tendo como base os programas de Microsoft Word e Excel 2007, para contemplar a análise de dados quantitativos. Quanto aos dados qualitativos, os resultados foram configurados em quadros e posteriormente analisados, seguindo a metodologia do Discurso do Sujeito Coletivo (DSC) à luz da literatura de Lefèvre e Lefèvre (2005). Inicialmente, serão expostos os dados sócio-demográficos da amostra, posteriormente, serão apresentados os dados referentes aos objetivos da pesquisa.

### 5.1 DADOS SÓCIO-DEMOGRÁFICOS

**Tabela 01-** Referente aos dados característicos dos participantes da pesquisa.

Variáveis	<i>f</i>	%
<b>Idade</b>		
20-31	22	49%
32-41	15	31%
≥ 42	8	18%
<b>Total</b>	44	98%
<b>Sexo</b>		
Masculino	8	8%
Feminino	37	82%
<b>Total</b>	45	100%
<b>Categoria Profissional</b>		
Enfermeiro	14	31%
Técnico de Enfermagem	31	69%
<b>Total</b>	45	100%
<b>Tempo de trabalho na unidade</b>		
Até 1 ano	24	53%
2-5 an s	13	29%
5-10anos	2	4%
≥ 11anos	6	13%
<b>Total</b>	45	100%

**Outro emprego**

Sim	25	56%
Não	20	44%
<b>Total</b>	<b>45</b>	<b>100%</b>

**Carga horária semanal**

12-24 h	13	29%
25-48h	27	60%
>48 horas	2	4%
<b>Total</b>	<b>42</b>	<b>93%</b>

**Horário de trabalho na unidade**

Diurno	10	22%
Noturno	11	24%
Diurno/Noturno	24	54%
<b>Total</b>	<b>45</b>	<b>100%</b>

**Renda**

1 a 3 salários	35	78%
4 a 6 salários	7	16%
Acima de 6 salários	2	4%
<b>Total</b>	<b>44</b>	<b>98%</b>

---

**Fonte:** Dados de Pesquisa/2011

**Nota:** O total da tabela não corresponde ao total de respostas porque alguns profissionais não responderam a algumas questões formuladas.

Os dados característicos dos participantes do estudo apresentados na tabela 01 demonstram que dos 45 profissionais de Enfermagem participantes, 82% (n=37) são do gênero feminino e apenas 18% (n=8) são do gênero masculino evidenciando que a enfermagem é uma profissão predominantemente feminina, o que representa uma força de trabalho expressiva, sendo uma característica comum. No entanto, percebe-se também que os profissionais do sexo masculino vêm ganhando seu espaço no mercado de trabalho.

Segundo Fischer, Lieber e Brown (1995 *apud* Dalri, 2007), as mulheres são mais atingidas/expostas aos riscos ocupacionais que os homens, devido à dupla carga de trabalho, desempenhando jornadas domésticas e profissionais, especialmente aquelas que têm necessidade de descanso diurno após o trabalho noturno e não dispõem de tempo para a reposição adequada da energia perdida.

Quanto à idade dos participantes observou-se que 49% (n=22) estão na faixa etária de 21-31 anos, 31% (n=14) estão entre 32-41 anos e 18% (n=8) possuem 42 anos ou mais e outros 2% (n=1) não responderam. O número de profissionais está dentro da faixa etária que



corresponde à idade produtiva, tendo assim mais disposição para aprender e trabalhar, buscando mais conhecimentos, despertando para novidades, influenciando assim na prática do cuidar, o que influencia de forma positiva em um desempenho da equipe.

Quanto ao tempo de trabalho na unidade, 53% (n=24) trabalham no setor no tempo máximo de um ano, 29 % (n=13) trabalham de 2 a 5 anos, 4% (n=2) trabalham de 6 a 10 anos e 13% (n=6) trabalham há 11 anos ou mais na unidade, revelando jovialidade no tempo de atuação no serviço. Desses profissionais, 22% (n=10) trabalham em horário diurno, 24% (n=11) em horário noturno, 54% (n=24) com horário de trabalho diurno/noturno, onde, os trabalhadores do turno noturno estão mais vulneráveis a exposição dos riscos, pois esse horário de trabalho pode levar a uma série de distúrbios fisiológicos e psicossociais, devido às mudanças no ritmo biológico, dissociação familiar e social da vida do trabalhador (ARAÚJO, 2010).

Para Cordeiro e Cruz (2001), o profissional de enfermagem quanto mais tempo estiver no exercício de sua profissão mais ele tende a acumular conhecimentos e aperfeiçoar sua prática, podendo desenvolver um trabalho consciente e com maior êxito, considerando suas ações, estas devem ser voltadas para uma boa assistência aos clientes.

Para a variável relacionada a mais de um vínculo profissional, 56% (n=25) dos entrevistados afirmam ter outro emprego e 44% (n=20) dizem que não. Corroborando com isso, Stacciarini e Tróccoli (2002), afirma que os baixos salários da categoria, não satisfazem as necessidades pessoais dos trabalhadores e de sua família, o que induz a grande parte a ter mais de um emprego com dupla e até tripla jornada de trabalho, muitas vezes em diferentes turnos, tendo por consequência uma maior exposição dos trabalhadores a riscos.

Quanto à carga horária semanal de trabalho dos entrevistados, 29% (n=13) apresentam jornada de trabalho de 12-24 h, 60% (n=27) de 25 – 48 semanais e apenas 4% (n=2) referem ter carga horária semanal acima de 48 horas semanais e outros 7% (n=3) não respondeu a questão. Mesmo que a maioria dos profissionais trabalhe com a carga horária regido pelo Conselho Federal de Enfermagem, que é de 36 horas semanais, um grande número de trabalhadores, ultrapassam o recomendado, refletindo mais uma vez uma sobrecarga de trabalho que aliado com pouco tempo destinado ao descanso acabam gerando situações que comprometem também a saúde e segurança do trabalhador, podendo acarretar problemas pessoais, nas relações interpessoais e no desempenho de suas atividades profissionais, favorecendo o aparecimento de acidentes de trabalho e doenças relacionadas.

Em relação à variável renda, 78 % (n=35) dos profissionais referiram receber cerca de 1 a 3 salários mínimos, 16% (n=7) disseram ter rendimento de 4 a 6 salários e apenas 4%

(n=2) mencionaram receber acima de 6 salários mínimos, outros 2% (n=1) não responderam a questão. Assim, de acordo com Dalri (2007), observando nesse sentido, a remuneração insuficiente pode ser responsável pela necessidade de manter outro vínculo de trabalho e/ou o desenvolvimento de atividades descaracterizadas, devido à insatisfação no serviço, o que pode sobrecarregar o trabalhador de Enfermagem, gerando danos físicos e psicossociais ao seu corpo.

## 5.2 DADOS REFERENTES À PROPOSTA DA PESQUISA

### 5.2.1 Dados relacionados ao conhecimento sobre riscos ocupacionais

Neste primeiro momento são expostos os resultados obtidos a partir das questões subjetivas e analisadas através do Discurso do Sujeito Coletivo (DSC). No Quadro estão expressos as Ideias Centrais e DSC da equipe de Enfermagem em resposta a questão sobre o significado de riscos ocupacionais

**Quadro 1-** Ideias Centrais (IC's) e Discursos do Sujeito Coletivo (DSC) referente à pergunta: O que significa risco ocupacional?

Ideia Central - 1	Enfermeiros – DSC 1	Técnico de enfermagem – DSC 1
Riscos relacionados ao trabalho	<i>Riscos relacionados à profissão. Que o profissional fica exposto, suscetíveis, sujeitos durante o exercício da profissão que desempenhamos</i>	<i>Riscos que os profissionais estão susceptíveis dentro do trabalho, ao exercemos nossa profissão, no exercer de suas atividades, riscos corriqueiros, do dia-a-dia.</i>
Ideia Central - 2	Enfermeiros – DSC 2	Técnico de enfermagem – DSC 2
Risco a saúde	<i>Riscos relacionados à minha saúde, perigos de adquirir algumas doenças, desenvolver problemas de saúde no meu local de trabalho</i>	<i>Fatores no ambiente de trabalho que possa causar danos a saúde, contato com doenças, exposição a pessoas com pneumonia, vírus, AIDS.</i>
Ideia Central - 3	Enfermeiros – DSC 3	Técnico de enfermagem – DSC 3

Risco de contaminação	—	<i>Risco de contaminação na atividade, sem o uso de EPI, técnicas inadequadas, Contato com material contaminado, agulha, lâmina, contaminação a infecção, por ter o primeiro contato direto com os pacientes.</i>
Ideia Central - 4	Enfermeiros – DSC 4	Técnico de enfermagem – DSC 4
Risco de acidentes	—	<i>Exposição que cause acidentes, quando realizando um procedimento e se cortamos ou se furamos, qualquer acidente físico a exposição a agulha, perfuro-cortantes.</i>

**FONTE:** Dados da Pesquisa/2011

No Quadro 1, a Ideia Central 1 “Riscos relacionados ao trabalho”, os profissionais expressam que os profissionais atribuem riscos ocupacionais aos riscos que estão inerentes a atividade laboral, mas não relacionam com probabilidade de se causar danos. Entretanto, os Enfermeiros parecem entender que são vulneráveis aos fatores de risco presentes nos ambientes de trabalho

Como o próprio nome diz, riscos ocupacionais são os riscos intrínsecos ao trabalho, que se desenvolvem em meio às atividades laborais, situações que tenham potencial para provocar danos ou lesões aos trabalhadores, resultantes de doenças ocupacionais ou de acidentes do trabalho (ARAÚJO, 2010). No entanto, esses riscos têm origem nas atividades insalubres e perigosas, aquelas cuja natureza, condições ou métodos de trabalho, bem como os mecanismos de controle sobre os agentes biológicos, químicos, físicos e mecânicos do ambiente hospitalar podem provocar efeitos adversos à saúde dos profissionais (MAURO MY et al, 2004).

Araújo (2010) ainda afirma que os riscos não são apenas consequências do ambiente físico, das máquinas, equipamentos, produtos e substâncias, mas estão inseridos em processos de trabalhos particulares, com organizações do trabalho e formas de gerenciamento próprias.

Na Ideia Central 2, “risco a saúde”, os profissionais de Enfermagem expressaram submeterem a esses riscos devido a exposição ao seu local de trabalho, ou seja, a probabilidade de adquirir doenças ou outro agravo pelo ambiente insalubre. Demonstraram

através de suas respostas que risco se refere à probabilidade de causar algum dano, em especial a saúde.

Porto (2000) afirma que Risco ocupacional, significa toda e qualquer possibilidade de que algum elemento ou circunstância existente no ambiente de trabalho possa causar dano à saúde, seja através de acidentes, doenças ou do sofrimento dos trabalhadores, ou ainda através da poluição ambiental. Os riscos podem estar presentes na forma de substâncias químicas, agentes físicos e mecânicos, agentes biológicos, inadequação ergonômica dos postos de trabalho ou, ainda, em função das características da organização do trabalho e das práticas de gerenciamento das empresas, tarefas monótonas e repetitivas, etc. Portanto, podemos afirmar que os profissionais acima mencionados estão cientes dos riscos que se submetem no ambiente de trabalho.

De acordo com Haag, Lopes e Schuk (2001), riscos ocupacionais (RO) são os fatores nocivos do ambiente e as condições físicas, organizacionais, administrativas ou técnicas existentes nos locais de trabalho, que propiciam a ocorrência de acidentes de trabalho e/ou adoecimentos.

Os agravos à saúde podem ser provocados por fatores de risco como: situações não ergonômicas, agentes psicossociais, químicos, físicos e biológicos, risco de acidente com potencial indicativo de prejuízo na produtividade e saúde dos trabalhadores (SOERENSEN et al., 2008). E podem ser caracterizados em dois grupos. O primeiro é estabelecido pela ruptura brusca do equilíbrio entre as condições e o ambiente de trabalho; o segundo é o de natureza crônica, representado pelas doenças profissionais (OLIVEIRA; MUROFUSE, 2001).

Na Ideia Central 3 (risco de contaminação), os profissionais de Enfermagem expressaram risco ocupacional como “risco de contaminação”, na qual, os trabalhadores associam risco, com contaminação por doenças e materiais perfurocortantes, aliado ou não ao uso de EPI e uso de técnicas inadequadas. Explanaram através de suas respostas que risco se refere à possibilidade de se contaminar seja por exposição a doenças, materiais perfurocortantes ou execução de técnicas erradas. Essa associação de contaminação com o risco é relativamente correta, no entanto, a contaminação ocorrida no ambiente de trabalho é vista como consequência da exposição de algum tipo de risco e não como definição para o significado de risco ocupacional.

Para Nunes (2009), a associação de risco com contaminação é frequente principalmente porque ao longo dos anos as doenças transmissíveis foram responsáveis por muitas mortes ao longo da história da humanidade. No entanto, como afirma a autora, fatores/agentes de riscos que contaminam são passíveis de ações de prevenção e precaução,

ressaltando a importância de execução de medidas de biossegurança, utilização de EPIs e utilização de práticas seguras nas atividades que desenvolvem.

Na Ideia Central 4 (risco de acidentes) os trabalhadores de Enfermagem, afirmaram que risco ocupacional se refere a “risco de acidentes”, seja os acidentes físicos ou com materiais perfurocortantes. A ocorrência de acidentes no ambiente laboral é decorrente de condições de trabalho inseguras e práticas realizadas sem os cuidados necessários, levando os profissionais a sofrerem consequências da exposição dos riscos ocupacionais. Mas o discurso expresso não revela o significado do risco, mas uma seqüela dessa exposição.

De acordo com Ribeiro (2008), acidente de trabalho é um acontecimento imprevisto que ocorre durante o exercício do trabalho e que provoca lesão corporal e/ ou perturbação funcional, resultando e perda ou redução da capacidade para o trabalho temporária ou permanente ou ainda, resultando em morte.

Para controle e diminuição da ocorrência de acidentes e doenças ocupacionais, torna-se necessário a realização de educação em saúde para todos os trabalhadores envolvidos com o setor. A educação, no ambiente de trabalho, serve de base para que os trabalhadores possam exercer suas funções com mais segurança e qualidade, constituindo-se uma exigência de todos os serviços de assistência à saúde (SILVA; ZEITOUNE, 2009).

É importante salientar que nos serviços de saúde, especialmente de urgência e emergência, grande parte dos acidentes que envolvem profissionais da área da saúde se deve à falta de cuidado, observação e adoção das normas e medidas de biossegurança (CARVALHO et al, 2009).

No Quadro 2 estão expostas as Ideias Centrais e DSC da equipe de Enfermagem do HRC em resposta a questão “Na sua concepção a enfermagem está mais disposta a riscos ocupacionais do que em outros serviços?( )sim, por quê? ( )não, por quê?”

**Quadro 2-** Ideias Centrais (IC's) e Discursos do Sujeito Coletivo (DSC) referente à pergunta: na sua concepção, a enfermagem está mais exposta a riscos ocupacionais do que em outros serviços? ( )sim, por quê? ( ) não, por quê?

Ideia Central – 1	Enfermeiros – DSC 1	Técnico de enfermagem – DSC 1
Exposição a pacientes/doenças	<i>“Porque a Enfermagem sempre está mais próxima do paciente, presta assistência 24 hs ao paciente, lida diretamente com muitos tipos de doenças”</i>	<i>Contato direto com pacientes portadores de doenças, pessoas com vários tipos de doenças infecto-contagiosas, pessoas de varias patologias, bactérias, fungos.</i>

Ideia Central – 2	Enfermeiros – DSC 2	Técnico de enfermagem – DSC 2
Risco de contaminação	<i>“Maior exposição à contaminação, a materiais contaminados”.</i>	<i>Contato com perfuro-cortantes, materiais contaminados, diversos tipos de substâncias, secreções, microorganismos, temos que ser rápidos, as vezes, nos furamos.</i>
Ideia Central – 3	Enfermeiros – DSC 3	Técnico de enfermagem – DSC 3
Sim, riscos	<i>Pela questão de esta em contato com diversos riscos, os riscos biológicos, químicos, físicos, com fatores de riscos ambientais (perfuro cortantes), procedimentos que trazem riscos ao paciente e a equipe de enfermagem.</i>	—
Ideia Central - 4	Enfermeiros – DSC 4	Técnico de enfermagem – DSC 4
Sim, sobrecarga	<i>Pela sobrecarga de trabalho e a equipe subestimada, tem uma carga de trabalho extenuante, sofre grande pressão psicológica.</i>	—
Ideia Central – 5	Enfermeiros – DSC	Técnico de enfermagem – DSC 2
Não, todo profissional está exposto	<i>Todo e qualquer profissional independente da sua categoria profissional está exposto ao risco ocupacional.</i>	<i>Não, todo emprego tem seus riscos, toda a equipe multiprofissional corre riscos ocupacionais, por existir outros profissionais ligados a estes riscos.</i>

**FONTE:** Dados de pesquisa/2011

Haag, Lopes e Schuk (2001) referem-se ao processo saúde adoecimento do trabalhador como resultado da interação das condições gerais de vida, das relações de trabalho e do controle que os próprios trabalhadores exercem sobre as condições de vida e trabalho.

Muitos fatores e situações de trabalho no contexto da enfermagem predisõem ou acentuam possibilidades de danos a esses profissionais, Silva et al (1999) aborda alguns fatores que desencadeiam esse problema, são eles: número escasso de funcionários; sobrecarga exaustivas de trabalho; rodízios por turno e/ou plantões noturnos; desgaste físico e emocional; riscos biológicos; condições físicas impróprias, material inadequado ou de baixa qualidade; falta de capacitação profissional; exposição a substâncias químicas; falta ou má adesão ao uso dos EPI, além da subnotificação dos acidentes de trabalho.

Na Ideia Central 1, exposição a pacientes/doenças, os profissionais revelam que a enfermagem é mais exposta a doenças por lidarem 24 horas diretamente com pacientes portando vários tipos de doenças, inclusive infecto-contagiosas.

Na Ideia Central 2, verifica-se a destaque dos profissionais ao risco de contaminação, principalmente direcionados ao contato com materiais perfuro cortantes e contato com materiais e secreções contaminadas.

Mauro MY et al (2004), confirma esse achado em seu estudo, mencionando que "embora se saiba que acidentes com material biológico não acontecem somente com enfermeiros ou técnicos de enfermagem, há estudos que indicam a hegemonia dessa categoria nos incidentes, especialmente em acidentes com material perfurocortantes". Dessa forma, ressalta-se que muitos acidentes envolvendo material biológico se devem ao uso de materiais perfurocortantes, instrumentos que fazem parte do processo de trabalho da enfermagem.

Em meio à exposição ocupacional aos diversos tipos de riscos Mauro MY (2004) ainda refere que a atitude das enfermeiras diante dos riscos e da ideia de que são inevitáveis deve se modificar, pois riscos são passíveis de prevenção. E acrescentam que "conhecê-los é fundamental para o desenvolvimento de mecanismos de controle e proteção adequados, objetivando a promoção da própria saúde e a dos demais trabalhadores"

Outra importante fonte de contaminação refere-se ao contato direto com fluidos corpóreos durante a realização de procedimentos invasivos ou por meio da manipulação de artigos, roupas, lixo e até mesmo as superfícies contaminadas, sem que medidas de biossegurança sejam utilizadas (MULLER et al, 2008).

Na Ideia Central 3, os trabalhadores expressam um maior a risco para a enfermagem devido a "exposição aos riscos", de qualquer natureza que podem trazer algum tipo de dano, seja eles de natureza química, física, biológica, ergonômica, mecânica, etc.

De acordo com Parfaro e Martino (2004), os serviços de saúde, e de um modo particular os hospitais, proporcionam aos seus funcionários condições de trabalho reconhecidamente piores do que as verificadas na grande maioria dos outros setores de

atividade. Para além dos acidentes de trabalho e das doenças profissionais propriamente ditas, a atividade de enfermagem contribui de forma decisiva para a ocorrência de doenças relacionadas com o trabalho. Os enfermeiros encontram-se expostos do ponto de vista etiológico aos fatores de risco de natureza física, química, biológica e psicossocial; que se fazem sentir com grande intensidade e justificam a inclusão da profissão de enfermagem no grupo das profissões desgastantes.

Na Ideia Central 4, os profissionais destacam a “sobrecarga de trabalho” atribuída à profissão, gerando maior exposição aos riscos existentes no desenvolver da atividade laboral.

Segundo Elias e Navarro (2006), o trabalho realizado pela equipe de enfermagem no âmbito hospitalar é marcado por cobranças organizacionais variadas, sobrecarga de trabalho, situações conflitantes, tensão constante e estresse pessoal e situacional, induzindo o profissional a um desgaste físico e mental, causando-lhe muitas vezes alterações emocionais, físicas, imunológicas e até mesmo psicossomáticas, além de propiciar a ocorrência de acidentes.

Na Ideia Central 5, o discurso aborda que os trabalhadores de Enfermagem não concordam que a Enfermagem esteja mais exposta aos riscos, visto que expressam que “todos os profissionais estão sujeitos aos riscos ocupacionais independente de sua atividade laboral”. Corroborando com isso, Almeida e Benatti (2007), afirmam que os trabalhadores da área de saúde estão expostos aos mesmos riscos (químicos, físicos e ergonômicos) a que se sujeitam os demais trabalhadores, no entanto, acrescidos daqueles representados por agentes biológicos, uma vez que se expõe constantemente ao contato com sangue e outros fluidos orgânicos contaminados por uma variedade imensa de patógenos desencadeadores de doenças ocupacionais.

No Quadro 3, estão expressos as Ideias Centrais e DSC da equipe de Enfermagem em resposta a questão sobre problemas de saúde existentes frente à exposição a riscos ocupacionais.

**Quadro 3-** Ideias Centrais (IC's) e Discursos do Sujeito Coletivo (DSC) referente à pergunta: Qual (is) o (s) problema (s) de saúde existente frente à exposição a riscos ocupacionais?

Ideia Central – I	Enfermeiros – DSC I	Técnico de enfermagem – DSC I
Doenças infecto-contagiosas	<i>Patologias virais, bacterianas, infectocontagiosas, hepatites, HIV, meningite, tétano, problemas dermatológicos, respiratórios.</i>	<i>Qualquer patologia, Doenças virais, bacterianas, HIV, hepatites, meningite, pneumonia, hanseníase,</i>



		<i>amigdalites infecção, de doenças simples a doenças severas.</i>
Ideia Central – 2	Enfermeiros – DSC 2	Técnico de enfermagem – DSC 2
Exposição a contaminação	<i>Acidentes e contaminação por perfuro cortante, perfuração com agulha e lâminas usadas.</i>	<i>Contaminação por perfuro cortante, perfuração com agulha contaminada</i>
Ideia Central – 3	Enfermeiros – DSC 3	Técnico de enfermagem – DSC 3
Problemas ergonômicos	<i>“hérnia discal, lombalgia, prejuízos a vista, a audição”.</i>	<i>Acometimento de dores na coluna</i>
Ideia Central – 4	Enfermeiros – DSC 4	Técnico de enfermagem – DSC 4
Problemas psicossociais	<i>Síndrome de burnout. Depressão. Estresse</i>	<i>Traumatismos tanto no psicológico, como no social, familiar, estresse.</i>

**FONTE:** Dados da pesquisa/2011

Na Ideia Central 1, (Quadro 3) o DSC expressa “doenças infecto-contagiosas”, alguns trabalhadores afirmaram que os problemas decorrentes da exposição aos riscos, são relacionados a infecção por doenças de fácil contaminação e contágio, o que de fato está pautado, principalmente na exposição a riscos biológicos.

A NR-9, do MTE, considera como agentes biológicos as bactérias, fungos, bacilos, parasitas, protozoários, vírus, entre outros. Dalri (2007), diz que o risco de contrair doenças provocadas por esses agentes é maior para os trabalhadores da área de saúde do que para a população como um todo, devido ao contato direto que tais trabalhadores mantêm com pacientes e/ou vetores transmissores de doenças infecciosas, além disso, esses riscos têm sido responsáveis pelo aparecimento de doenças e acidentes de trabalho, sendo também os principais geradores de insalubridade aos mesmos.

Ainda de acordo com a autora, a transmissão desses agentes, acontece através do contato direto ou indireto entre pacientes e os profissionais que os atendem podem ser transmitidos por via respiratória, contato pele a pele, pelas mãos no cuidado prestado ao doente sem a lavagem adequada antes e após os procedimentos, contato com objetos contaminados do paciente ou ainda por transmissão ocupacional de hepatite B, C e HIV.

O grupo das doenças infecciosas e parasitárias, relacionadas ao trabalho possui características que os distingue dos demais, uma vez que seus agentes etiológicos não são de

natureza ocupacional e a ocorrência da doença depende das condições ou circunstâncias em que o trabalho é executado e da exposição ocupacional, que favorece o contato, o contágio ou a transmissão (BRASIL, 2001a).

Na Ideia central 2, (Quadro 3) o DSC expressa “exposição a contaminação”, demonstrando que os problemas de saúde são decorrentes dos acidentes com perfuro cortante potencialmente contaminado a que eles estão expostos.

De acordo com Silva e Zcitoune (2009), dentre os acidentes que podem ocorrer no ambiente hospitalar, os que envolvem os materiais perfurocortantes, em especial as agulhas, têm sido reconhecidos como um dos principais problemas de exposição para os trabalhadores na aquisição de infecções, expondo-os também aos riscos de acidentes

Os acidentes de trabalho/ferimentos ocupacionais ocasionados por material perfurocortante entre trabalhadores de enfermagem são frequentes, devido ao número elevado de manipulação, principalmente de agulhas. Quando o acidente ocorre com material contaminado pode acarretar doenças como a Hepatite B (transmitida pelo vírus HBV), Hepatite C (transmitida pelo vírus HCV) e a AIDS (transmitida pelo vírus HIV), além disso, o acidente pode ter repercussões psicossociais, levando a mudanças nas relações sociais, familiares e de trabalho, oferecendo riscos à saúde física e mental dos trabalhadores (DALRI, 2007).

A partir disso, é preciso que os hospitais necessitem voltar maior atenção ao problema, direcionando medidas para a notificação dos acidentes, melhorando o encaminhamento dos trabalhadores acidentados ao um SESMET e adotando medidas para a prevenção dos acidentes nos locais de trabalho.

Na Ideia Central 3 (Quadro 3), o DSC destaca “problemas ergonômicos” evidenciando consequências da organização e desenvolvimento do trabalho de acordo com as condições laborais a que estão sujeitos.

No dia-a-dia hospitalar, os esforços de auxílio ao paciente com dificuldade de locomoção e até para se levantar do leito, a passagem de macas ao leito e vice-versa, os períodos de jornadas, os horários noturnos, a iluminação artificial predominante, a deambulação com posições viciosas, os movimentos repetitivos, inadequação do mobiliário e dos equipamentos, entre outros, justificam os problemas agressões à coluna vertebral, relatadas pelos trabalhadores (OLIVEIRA; MUROFUSE, 2001).

Estes problemas estão presentes possivelmente como consequência das adaptações não ergonômicas do próprio setor que, conseqüentemente, faz com que o trabalhador tenha a necessidade de se adaptar à realidade de trabalho, que o leva a adotar posturas inadequadas e

viciosas, produzindo efeitos maléficos à sua saúde, relacionado por traumas crônicos repetitivos (DALRI, 2007).

Na Ideia Central 4 (Quadro 3), o DSC menciona “problemas psicossociais” como problemas resultantes da exposição a riscos, demonstrando uma visão ampliada e crítica a cerca das mais variadas consequências dessa exposição ocupacional.

Para Magnago, Lisboa e Griep (2009), o trabalho é caracterizado como estressante e de alto risco para adoecimento em função da intensa carga emocional decorrente da relação paciente - enfermeiro, e responsabilidades atribuídas a estes profissionais, estão associados ainda a características como: trabalho coletivo, inter e multidisciplinar, que pode gerar conflitos; trabalho fortemente normatizado, fragmentado (divisão de tarefas e técnicas); trabalho com um sistema de turnos e rotatividade de pessoal; necessária atenção e cuidados excessivos; necessidade constante de ampliação de conhecimentos técnico e científico; limitada autonomia com baixo poder de decisão e freqüentes exposições às cargas intensas de trabalho.

Ainda de acordo com o autor, as exposições a esses fatores, aliadas às condições impróprias do ambiente laboral, podem conduzir o trabalhador a situações de estresse e de adoecimento físico e/ou psíquico.

No Quadro 4 estão expressas as Ideias Centrais e DSC dos profissionais de Enfermagem em resposta a questão sobre meios de prevenção referente aos riscos ocupacionais.

**Quadro 4-** Ideias Centrais (IC's) e Discursos do Sujeito Coletivo (DSC) referente à pergunta: Quais os meios de prevenção referentes aos riscos ocupacionais?

Ideia Central – 1	Enfermeiros – DSC 1	Técnico de enfermagem – DSC 1
Biossegurança	<i>“Uso de EPI's. EPC's. Lavagem das mãos”</i>	<i>Uso de EPI's, luvas, mascaras, jaleco, gorro, pro-pés, sapato fechado, óculos de proteção, na hora de qualquer procedimento, EPC. Assepsia e lavagem constante das mãos.</i>
Ideia Central – 2	Enfermeiros – DSC 2	Técnico de enfermagem – DSC 2
Manuseio adequado	<i>“Cuidado no manuseio de materiais e pacientes”.</i>	<i>Cuidado no manuseio de materiais e equipamentos, eliminação correta dos materiais contaminados, atenção com líquidos e secreções e habilidade nos procedimentos.</i>

Ideia Central – 3	Enfermeiros – DSC 3	Técnico de enfermagem – DSC 3
Ergonomia	<i>“Ambiente de trabalho com estrutura e condições seguras, tranqüilas. Evitar movimentos desnecessários.”</i>	—
Ideia Central – 4	Enfermeiros – DSC 4	Técnico de enfermagem – DSC 4
Educação continuada	<i>“Palestras educativas. Programa de prevenção.”</i>	—

**FONTE:** Dados da pesquisa/2011

Na Ideia Central 1 (Quadro 4), os sujeitos da pesquisa expressaram a “biossegurança” como medidas de prevenção referentes aos riscos ocupacionais, demonstrando conhecimento a cerca do uso de equipamentos de proteção individual, coletiva e lavagem das mãos que são direcionados por medidas de biossegurança, observou-se que os trabalhadores têm noções sobre o conhecimento sobre as medidas de prevenção e segurança, principalmente quanto aos equipamentos de proteção individual.

De acordo com Carvalho et al (2009), biossegurança é definida como o conjunto de ações voltadas para a prevenção, minimização ou eliminação de riscos inerentes às atividades de pesquisa, produção, ensino, desenvolvimento tecnológico e prestação de serviços, riscos que podem comprometer a saúde do homem, dos animais, do meio ambiente ou a qualidade dos trabalhos desenvolvidos.

Os EPIs consistem em meios ou dispositivos utilizados por um trabalhador para prevenir possíveis riscos que possam ameaçar a sua saúde ou segurança durante a realização de determinada atividade no trabalho. Asseguram padrões mínimos de segurança no seu cotidiano laboral, de modo que existem para evitar alguma lesão ou para diminuir sua gravidade, também possuem a funções de proteger o corpo contra efeitos de substâncias que possam causar doenças ocupacionais. (MAFRA et al, 2008; ROCHA, 2008).

Os EPIs destinam – se a proteção de diferentes partes do corpo, incluindo a cabeça, os olhos, a face, as mãos, os pés e o tronco. Cabe o empregador, após realizar um levantamento e avaliação dos riscos, selecionar os EPIs mais adequados. (ARAÚJO, 2010).

Enquanto os recursos coletivos combatem diretamente os riscos procurando diminuí-los ou eliminá-los, os recursos individuais protegem o trabalhador contra os riscos ainda existentes (CARVALHO, 2001).

As medidas de proteção coletiva deve ser priorizada em detrimento das medidas de proteção individual, essas medidas ou equipamentos de proteção coletivas (EPC), são relativas às instalações, à disposição da maquinaria e equipamentos, à organização, movimentação de materiais e limpeza, à iluminação, aeração, temperaturas, ruídos, proteção contra incêndios, etc; (CARVALHO, 2001; RIBEIRO, 2008).

Na implantação de medidas proteção coletivas ou individuais, o empregador deverá proporcionar o treinamento adequado e a informação sobre a pertinência e as limitações de tais medidas.

Na Ideia Central 2 (Quadro 4), o DSC expressa o “manuseio adequado” evidenciando a visão que os profissionais têm em relação ao cuidado no manuseio de equipamentos, materiais, pacientes como meio de prevenção de riscos ocupacionais.

A atenção durante a execução da atividade implica a realização dentro da técnica adequada, com base em princípios técnico-científicos. A prevenção ou a redução dos riscos ocupacionais por exposição aos diversos fatores é alcançada diante da utilização de práticas seguras nas atividades e de outras medidas que visam preservar a saúde e o meio ambiente (SOERENSEN et al, 2008). Ainda para a mesma autora, torna-se importante valorizar a oferta de condições seguras para o trabalhador em seu ambiente de trabalho; isto deve incluir programas e ações educativas contínuas.

Na Ideia Central 3 (Quadro 4), o DSC destaca “ergonomia” com condições adequadas de trabalho, evitando exposição a situações que possam trazer riscos e causar algum dano.

Para Nunes (2009), é importante haver uma ação conjunta entre trabalhador e gerência com melhoria no processo de trabalho, com a oferta de materiais adequados à execução das ações, assim como a disponibilidade de equipamentos de segurança. Este fato deve estar associado à realização de programas de capacitação que incluam o uso de medidas de precaução e o uso e construção de protocolos; assim espera-se que este conjunto de ações, de fato, concretize a mudança na realidade

Na Ideia Central 4 (Quadro 4), os profissionais destacam “ educação continuada”, abordando a necessidade de treinamento e programas de prevenção para minimização dos riscos, mostrando interesse em qualificação pra melhoria das condições e práticas inerentes ao ambiente laboral.

A prevenção nas instituições de saúde é um fenômeno que deve ser analisado coletivamente, pois está ligado diretamente a treinamentos. Deve ser ressaltada a necessidade de adoção de medidas voltadas a educação continuada permanente. Para isso, a instituição deve proporcionar aulas, cursos, seminários, palestras, entre outros, com o objetivo de que

todos compreendam a importância da adoção e implementação das medidas de biossegurança (CORREIA, DONATO, 2007).

### 5.2.2 Dados relacionados à identificação de riscos ocupacionais:

**TABELA 2-** Respostas da Equipe de Enfermagem sobre riscos químicos, no setor de urgência e Emergência, do Hospital Regional de Cajazeiras, Cajazeiras - PB- 2011

RISCOS QUIMICOS	Enfermeiros			Téc. de Enfermagem		
	Sim	Não	total	Sim	Não	total
Uso de produtos químicos	04	09	14	09	19	28
Emanações de gases, vapores, névoas, fumos	03	11	14	03	27	30
Presenças de sistema de ventilação/exaustão	06	05	11	20	06	26
Etiquetagem e armazenamento adequado dos produtos químicos	12	01	13	26	01	27
<b>Total</b>	25	26	51	58	53	111

Fonte: Dados de Pesquisa/2011

**Nota:** O total da tabela não corresponde ao total de respostas porque alguns profissionais não responderam a algumas questões formuladas.

A tabela 2 detalha as questões referentes à identificação dos riscos químicos existem no setor. Quanto ao uso de produtos químicos 64% (n= 9 respostas) dos Enfermeiros afirmaram não utilizar e apenas 29% (n=4 respostas) referem o uso de produtos químicos no setor. Ao questionar, se a etiquetagem e a armazenagem dos produtos químicos são adequadas, 86% dos Enfermeiros afirmaram que sim e apenas 7% (n=1 resposta) responderam que não, os outros 7% (n=1 resposta) não responderam a questão.

Já a equipe de técnicos de Enfermagem, apenas 29% (n=09 respostas) afirmou utilizar produtos químicos no exercício de sua profissão, 61% (n=19 respostas) disseram não utilizar e 10% (n=3 respostas) não responderam a pergunta. Em relação se a etiquetagem e o armazenamento dos produtos são adequados, 84% (n=26 respostas) disseram que sim, 3% (n=1) disseram que não e 13% (n=4 respostas) não responderam.

A divergência existente no contato/exposição a produtos por Enfermeiros e Técnicos de Enfermagem pode ser justificada pelas atividades desenvolvidas no serviço, onde os profissionais de nível superior desenvolvem atividades mais burocráticas e assistência a pacientes em estado grave, e os profissionais de nível médio se expõem mais a medicações, substâncias químicas pelo fato de suas práticas ocupacionais serem exercidas utilizando mais técnicas manuais, porém ambas as categorias são expostas a desinfetantes, produtos de

limpeza, antissépticos, esterilizantes, entre outros. Esse fato foi confirmado quando os que responderam sim sobre o uso de produtos químicos citaram as seguintes substâncias: *medicamentos de uso geral e psicotrópicos, antissépticos, degermantes, éter, formol, polivinil pirrolidona iodo (PVPI), álcool, pó presentes nas luvas, soluções para esterilizar, desinfetantes e detergentes.*

De acordo com a Cartilha do trabalhador de Enfermagem da Associação Brasileira de Enfermagem - ABEN (2006), substâncias como: Anestésicos, esterilizantes, desinfetantes, solventes, agentes de limpeza, antissépticos, detergentes, medicamentos e drogas de risco são alguns dos produtos diariamente manipulados pelo trabalhador de enfermagem, onde, não são poucas as substâncias capazes de causar genotoxicidade, carcinogenicidade, teratogenicidade e toxicidade sobre órgãos e sistemas, devido ao risco de absorção de vários medicamentos através das vias cutâneo-mucosa, respiratória, digestiva e parenteral. Contudo, a exposição aos agentes químicos não significa que todos os expostos apresentarão uma doença profissional, pois dependem de fatores: O tempo de exposição, a concentração da contaminação, as características físico-químicas da substância e a suscetibilidade.

Nunes (2009) afirma que os profissionais da área de saúde estão expostos aos riscos químicos gerados pelo manuseio de uma grande variedade de substâncias químicas e pela administração de medicamentos, esses agentes ambientais são causadores em potencial de doenças profissionais devido à sua ação química sobre o organismo dos trabalhadores. Podem ser encontrados tanto na forma sólida, como líquida ou gasosa, na qual, podem causar alergias (fibras de algodão), intoxicações, asfíxias (monóxido de carbono) irritações (ácido clorídrico, fluorídrico), mutações e até neoplasias (formaldeídos, benzenos), além de consequências causadas substâncias narcóticas (éter etílico, álcool etílico, acetona). As consequências da exposição ao produto químico nem sempre surgem de imediato ou em curto prazo, podem levar meses e até anos, o que explica a razão da dificuldade de comunicar esse tipo de acidente e de identificar esse risco. No entanto, fadiga, perda do apetite, irritabilidade, problemas da memória, do equilíbrio e do sono, alterações do humor e dor de cabeça podem estar associados à exposição ao risco químico.

Para a Organização Mundial de Saúde (OMS), das 100 mil substâncias químicas consideradas agentes de doença profissional, 200 a 300 seriam mutagênicas e cancerígenas e mais de 100.000 teriam ação alergênica e/ou irritante (PRISTA; UVA, 2008 *apud* NUNES, 2009). Apesar da variedade de produtos químicos existentes no mundo do trabalho em saúde, os trabalhadores que as manipulam parecem não conseguir relacioná-los ao risco químico.

Em seguida, quando questionados sobre liberações de gases, vapores, névoas, fumos ou outras substâncias químicas no setor e apenas 21% (n=3 respostas) afirmaram existir essa liberação e outros 79% (n=11 respostas) disseram não existir. Apenas 10% (n=3 respostas) dos técnicos de Enfermagem confirmaram existir a liberação de gases, 87% (n=27 respostas), afirmaram que não existe liberação de nenhum tipo de substância e outros 3% (n=1 resposta) não responderam. As substâncias liberação que foram citadas pela equipe de Enfermagem são: *oxigênio, ar comprimido e ar medicinal*.

Quanto à presença de sistema de ventilação/exaustão e janelas para eliminações destes gases (caso esses fossem liberados), 43% (n=6 respostas) afirmaram que existe sistema de ventilação, já 36% (n=5 respostas) afirmaram que não e 21% (n=3 respostas) não responderam a pergunta. A maioria dos técnicos de Enfermagem, representando 65% (n=20 respostas) disse sim quanto à existência de sistema ventilação/exaustão e janelas no serviço, 19% (n=6 respostas) afirmaram que não e outros 16% (n=5 respostas) não responderam.

As substâncias químicas emanadas em formas de vapor, gases, fumos, névoas, etc., citadas pelos trabalhadores não caracterizam um risco químico quando relacionado à inalação, pois não são substâncias irritativas, asfíxiantes, cancerígenas, alergizantes, entre outras, mas podem representar um risco de acidente dependendo do estado de manutenção e guarda dos equipamentos que liberam tais substâncias, devendo ter cuidado na movimentação, transporte, armazenamento, manuseio e utilização dos gases, bem como na manutenção dos equipamentos, devem ser observadas as recomendações do fabricante. (NR 32; CARVALHO, 2001).

A maioria dos profissionais afirmou existir sistemas de ventilação/exaustão e presença de janelas o que é preconizado pela NR-32 do MTE, na qual diz que, os locais onde são utilizados gases medicinais ou vapores anestésicos devem ter sistemas de ventilação e exaustão, com o objetivo de manter a concentração ambiental sob controle. Esse fato foi verificado pelo pesquisador.

**TABELA 3** - Respostas da Equipe de Enfermagem sobre riscos físicos, no setor de urgência e Emergência, do Hospital Regional de Cajazeiras, Cajazeiras - PB- 2011

RISCOS FÍSICOS	Enfermeiros			Téc. de Enfermagem		
	Sim	Não	total	Sim	Não	total
Temperatura extrema (Calor ou frio excessivo)	06	08	14	04	25	29
Presença de Umidade	02	11	13	02	27	29
Cansaço visual provocado por fontes luminosas em equipamentos	03	11	14	03	26	29



de trabalho						
Ruído muito forte ou perturbador da execução do trabalho	06	08	14	04	27	31
<b>Total</b>	<b>17</b>	<b>38</b>	<b>55</b>	<b>13</b>	<b>105</b>	<b>118</b>

Fonte: Dados de Pesquisa/2011

**Nota: O total da tabela não corresponde ao total de respostas porque alguns profissionais não responderam a algumas questões formuladas.**

A tabela acima apresenta as questões referentes à identificação dos riscos físicos existem no setor de acordo com a visão da equipe de Enfermagem. De acordo com os Enfermeiros, 43% (n=6 respostas) afirmaram que sim quanto à existência de temperaturas extremas (calor ou frio excessivo) e 57% (n=8 respostas) responderam que não. Já em relação à equipe de técnicos de enfermagem 13% (n=4 respostas) afirmaram que sim quanto à existência de temperaturas extremas (calor ou frio excessivo) e 81% (n=25 respostas) afirmaram que não e 6% (n=2 respostas) não responderam a pergunta.

Os órgãos vitais do corpo humano devem manter uma temperatura dentro dos limites estreitos para seu perfeito funcionamento. O homem pode tolerar temperaturas internas abaixo de 35°C ou acima de 41°C por apenas curtos períodos de tempo (CARVALHO, 2001).

De acordo com Araújo (2010); Carvalho (2001), a execução do trabalho em um ambiente de calor faz com que a capacidade muscular se reduz, o rendimento decaia e a atividade mental se altere, apresentando perturbação da coordenação sensório-motora, o que pode levar ao aumento da frequência de erros e de acidentes, além de causar vasodilatação periférica, sudorese, câimbras, dermatites, entre outros. Já os danos à saúde no trabalho desenvolvido em temperatura baixas, apresentam uma relação direta entre o tempo de exposição e as condições de proteção corporal, podendo ocorrer rigidez dos membros, ulcerações decorrentes de necrose, redução de habilidades motoras, tais como destreza e a força, entre outros. Porém, apesar da alta divergência das respostas, a grande maioria dos profissionais afirmou que não existe a presença de temperaturas extremas (frio ou calor excessivo) no serviço, alegando, que o hospital é bastante ventilado, nos parece que os trabalhadores não estão expostos a problemas relacionados ao desconforto térmico.

Quanto à presença de umidade no setor nota-se que 79% (n=11 respostas) afirmaram que não há presença de umidade no setor e apenas 14% (n=2) responderam que sim e outros 7% (n=1 resposta) não responderam a pergunta; Concordando com isso, 87% (n=27) dos técnicos de enfermagem responderam não quanto à presença de umidade e 6% (n=2) disseram que sim e outros 6% (n=2 respostas) não responderam.

Grande parte dos profissionais de Enfermagem afirmou que não existe presença de umidade no setor, corroborando Brasil (1995), explicita que a umidade excessiva no ambiente hospitalar não é comum, e embora possa ser encontrada em construções cujos projetos originais foram mal concebidos ou por influência do meio externo. Em alguns casos ocorre a redução do recebimento do sol nas edificações hospitalares por se encontrarem bem próximos a árvores e outros obstáculos que impedem a ação da luz solar direta.

A umidade é geralmente detectada por inspeção visual, onde há a necessidade de se identificar manchas nas paredes e pisos, decorrentes de infiltrações de água. Também é imprescindível verificar o excesso de água em locais de passagem ou de realização de serviços de eletricidade, por ocasião da época de chuvas intensas, tais situações são consideradas insalubres e devem ser observadas pelos prevenicionistas, visando implementar medidas de controle, pois um ambiente pode ocasionar doenças do sistema respiratório, sistema cardiovascular, doenças de pele, além de quedas. (BRASIL, 1995; OLIVEIRA, 2009)

Conforme a presença de cansaço visual provocado por fontes luminosas em equipamentos de trabalho, 21% (n=3 respostas) dos enfermeiros disseram que sim e 79% (n=11 respostas) disseram não sentir desconforto. Apenas 10% (n=3 respostas) dos técnicos afirmaram ter cansaço visual provocado por fontes luminosas em equipamentos de trabalho e 84% (n=26 respostas) disseram que não, 6 % (n=2 respostas) não responderam a questão.

Para obtenção de um bom ambiente de trabalho é necessário a existência de uma iluminação adequada, correta iluminação dos locais e postos de trabalho, tem grande influência quer na saúde dos trabalhadores, quer no seu rendimento, além de afetar a segurança geral, de modo que evita tensões psíquicas e fisiológicas aos trabalhadores, proporcionando dessa forma um aumento na produtividade, motivação, desempenho geral. Uma iluminação deficiente, além de provocar atrasos na execução das tarefas, poderá induzir estresse, dores de cabeça, fadiga física e nervosa (OLIVEIRA, 2009).

Um aspecto importante a evitar em termos de segurança no trabalho é a fadiga/cansaço visual que se manifesta por uma série de sintomas de incômodo que vão desde uma visão distorcida até dores de cabeça, contração dos músculos faciais, e até postura do corpo incorreta. Consegue-se melhorar a iluminação, providenciando intensidade luminosa suficiente sobre os objetos e evitando as diferenças excessivas de brilho no campo visual, causadas por focos de luz, janelas e sombras (ARAÚJO, 2010). Embora a resposta dos trabalhadores predominantemente tenham sido “não”, alguns profissionais revelaram sentir o desconforto visual, o que pode representar surgimento de risco.

Quanto à presença de ruído muito forte ou perturbador da execução do trabalho, 43% (n=6 respostas) dos Enfermeiros afirmaram que sim, 57% (n=8 respostas) afirmaram que não. Concordando com isso, 87% dos técnicos de Enfermagem (n=27 respostas) também afirmaram não existir ruído e apenas 13% (n=4 respostas) afirmaram que existe. Um número considerável de enfermeiros relatou existir a presença de ruídos, o que gera controvérsias a respeito da presença ou não destes no ambiente dos trabalhadores entrevistados.

De acordo com Merluzzi (1981 *apud* Carvalho, 2001); Araújo (2010), o som pode ser definido como qualquer perturbação vibratória que produz uma sensação auditiva. Assim, o termo ruído é utilizado para descrever um som desagradável e indesejável. Fatores diversos como frequência, intensidade e tempo de duração da exposição podem influir de modo a não haver mais a recuperação, tendendo a um efeito cumulativo que poderá levar uma redução permanente e irreversível da sensibilidade auditiva.

O ruído age diretamente sobre o sistema nervoso, causando fadiga nervosa e alterações mentais, perda de memória, irritabilidade, dificuldade para coordenar ideias, hipertensão, alterações no ritmo cardíaco, respiratório, entre outros, além dos danos no aparelho auditivo que podem provocar como já foi supracitado (OLIVEIRA, 2009).

Diante das controvérsias quanto à existência ou não de fatores relacionados aos riscos físicos, não se pode evidenciar a existência desse risco no setor.

**TABELA 4** - Respostas da Equipe de Enfermagem sobre riscos ergonômicos, no setor de urgência e Emergência, do Hospital Regional de Cajazeiras, Cajazeiras - PB- 2011

RISCOS ERGONÔMICOS	Enfermeiros			Téc. de Enfermagem		
	Sim	Não	total	Sim	Não	total
Seu trabalho exige esforço físico	08	06	14	10	21	31
Seu trabalho é exercido postura incorreta/incomoda	09	05	14	08	21	29
Seu ritmo de trabalho é excessivo	08	06	14	09	21	30
Repouso dos funcionários confortável e garante bom descanso	01	13	14	08	23	31
<b>Total</b>	26	30	56	35	86	121

Fonte: Dados de Pesquisa/2011

**Nota:** O total da tabela não corresponde ao total de respostas porque alguns profissionais não responderam a algumas questões formuladas.

A tabela 4 relata as questões referentes à identificação dos riscos ergonômicos existentes no setor.

De acordo com Araújo (2010) Ergonomia é uma ciência que pesquisa, estuda, desenvolve e aplica regras e normas a fim de organizar o trabalho, tornando-o compatível com as características físicas e psíquicas do ser humano, tendo como objetivo a integração das pessoas com o meio ambiente do modo mais cômodo e eficiente possível, seja em casa, no trabalho, ou lazer.

A NR - 17 do MTE é a que estabelece parâmetros que permitem a adaptação das condições de trabalho de trabalho às características psicológicas dos trabalhadores, de modo a proporcionar um máximo de conforto, segurança e desempenho eficiente. De acordo com Oliveira (2009), esses riscos podem gerar distúrbios psicológicos e fisiológicos, provocando sérios danos: cansaço físico, dores musculares, hipertensão arterial, problemas com o sono, taquicardias, tensão, ansiedade, problemas de coluna, etc.

Quando questionado aos enfermeiros se o trabalho exercido por eles exigia esforço físico pesado, 57% (n=8 respostas) afirmaram que sim e 43% (n=6 respostas) outros disseram que não. No entanto, a maioria dos profissionais técnicos, afirmou que seu trabalho não exige esforço físico pesado, o que é representado por 68% (n=21 respostas) e apenas 32% (n=10 respostas) disseram que sim. As situações mais citadas pelos que afirmaram sentir esforço físico pesado foram: *manusear, levantar, transferir e imobilizar pacientes, esteja estes conscientes ou não*. Já os técnicos de enfermagem que responderam “sim”, descreveram as seguintes situações: *quando existe alta demanda de clientes, realizar banho no leito e troca de roupas e lençóis, mudanças no decúbito dos pacientes, transferência de pacientes e quando se deparamos com pacientes obesos*.

Quanto à postura incorreta/incômoda no exercício do trabalho, 64% (n=9 respostas) dos profissionais enfermeiros afirmaram não e 36% (n=6 respostas) relataram que sim. Os Enfermeiros que afirmaram que sim, especificaram as seguintes circunstâncias: *no momento de se abaixar ou ter que ficar em uma mesma posição, no auxílio a pequenas cirurgias realizadas em membros, ao administrar medicações, verificação de pressão arterial (PA) e na realização de curativos*. Já 68% (n=21 respostas) representando a maioria dos técnicos dos técnicos afirmaram que o trabalho não é exercido em postura incorreta/incomoda, 26% (n=8 respostas), asseguraram que sim e outros 6% (n=2 respostas) não responderam. Os que afirmaram mencionaram as seguintes situações: *realização de punção venosa em pacientes de baixa estatura, onde ficamos bastante encurvados, realização do banho no leito e troca de fraldas e na administração de medicamentos*.

A diferença de respostas entre as duas classes profissionais pode ser decorrente das funções exercidas no serviço, devido ao fato que, os profissionais de nível superior,

supervisionam, coordenam, resolvem todos os problemas burocráticos, realiza assistência de Enfermagem a todos os pacientes, especialmente aos considerados graves, demandando assim, grandes sobrecargas físicas e posturas inadequadas, porém embora a realização do cuidado com o paciente fique mais direcionado para os cuidados da equipe de técnicos, como ficou explanado nas situações exemplificadas por eles, parece que a maioria dos profissionais de nível médio não percebe esforço físico nessas situações, ou porque alguns não realizam ou não se incomodam perante tais situações. No entanto, todas as situações acima citadas evidenciam-se o esforço físico e postura incorreta/incômoda inerente ao trabalho de enfermagem – esforço despendido pelo aparelho musculoesquelético relacionado com sobrecarga postural.

As atividades anti-ergonômicas explanadas pelos trabalhadores podem ocasionar constrangimentos posturais para os profissionais, independentemente das características das tarefas realizadas, pela manipulação de carga inadequada, devido à necessidade de adoção de posturas do corpo inadequadas e algumas vezes por período prolongado para a realização das tarefas. Esse é um fator preponderante para as lesões na coluna vertebral e nos joelhos, dentre outros. (DUARTE; MAURO, 2010)

Carvalho (2001) considera que os problemas músculo esqueléticos constituem alguns dos principais problemas que acometem os trabalhadores de enfermagem. No que se refere à carga de trabalho, as atividades desenvolvidas pela enfermagem são consideradas pesadas, pois a execução da atividade laboral exige grande esforço físico e mental. Além disso, o trabalho é agravado por outros fatores, tais como condições socioeconômicas, organizacionais, técnicas e ambientais inadequadas, o que faz com que o profissional fique exposto a riscos que são característicos à sua atividade, pois na prática profissional, ficam de pé por longo tempo, caminham longas distâncias, transportam e manipulam cargas, vivenciam a inadequação de mobiliários e equipamentos essenciais à sua atividade e são submetidos a grandes tensões psíquicas e emocionais.

Brasil (2001b) menciona que são fatores de natureza ergonômica: alta repetitividade de um mesmo padrão de movimento; esforço excessivo de grupos musculares; compressão das delicadas estruturas dos membros superiores; ambiente frio e com vibração; mobiliário inadequado (cadeiras, mesas) que obriga a adoção de posturas incorretas dos membros superiores durante a jornada de trabalho; e outros. Os fatores de natureza organizacional compreendem: execução de tarefas monótonas e muito fragmentadas, exigindo gestos repetitivos; jornadas prolongadas de trabalho, com frequente realização de longas horas; duplicadas de turno; ritmo acelerado de trabalho, para aumentar a produtividade; ausência das

pausas em tarefas que exigem descansos periódicos, já definidos em normas ou leis; e número inadequado de funcionários, levando a uma sobrecarga de trabalho. Os fatores de natureza psicossocial abrangem: pressão excessiva para os resultados (cobrança de superiores, acúmulo de tarefas); ambiente excessivamente tenso.

Todos esses fatores associados, Segundo Codo e Almeida (1997 *apud* Moreira; Mendes, 2005) podem ocasionar distúrbios osteomusculares relacionados ao trabalho, esses distúrbios correspondem a um conjunto de doenças que atingem tendões, sinóvias, músculos, nervos, fâscias e ligamentos, isolada ou associadamente, atingindo principalmente os membros superiores (dedos, mãos, punhos, antebraços e braços) e, eventualmente, membros inferiores e coluna vertebral (pescoço, coluna torácica e lombar).

A falta de ferramentas e/ou instrumentos para a realização das tarefas ocasionam, nos profissionais, uma sobrecarga ocupacional que é agravada pelo fato de os profissionais de enfermagem, em sua grande maioria, não possuírem conhecimento suficiente dos princípios da ergonomia (que, além da conscientização corporal, engloba conhecimento cognitivo e sobre o ambiente físico).

A fim de evitar os riscos ergonômicos é interessante melhorias no processo e nas condições de trabalho, modernização de máquinas e equipamentos, etc. (OLIVEIRA, 2009). De acordo com a NR-32 do MTE, os postos de trabalho devem ser organizados de forma a evitar deslocamentos e esforços desnecessários; devendo ser previstos dispositivos estáveis, que permitam aos trabalhadores atingir locais mais altos sem esforço e sem risco. Nos procedimentos de deslocamento de pacientes da cama para a maca, banheiras, vasos sanitários e cadeiras devem ser privilegiados o uso de dispositivos de transferência apropriados e sempre que o peso a ser transportado possa comprometer a segurança e saúde do trabalhador, devem ser utilizados meios mecânicos apropriados. Além disso, os trabalhadores dos estabelecimentos de assistência à saúde devem receber treinamento para usar mecânica corporal correta na movimentação de pacientes, de forma a preservar a saúde e a integridade física dos trabalhadores.

Quanto ao ritmo de trabalho 57% (n=8 respostas) dos Enfermeiros e apenas 29% (n=9 respostas) dos técnicos de Enfermagem afirmaram que o ritmo de trabalho é excessivo; 43% (n=6 respostas) dos profissionais de nível superior e a grande maioria dos de nível médio 68% (n= 21 respostas) afirmaram que não.

O ritmo de trabalho excessivo foi mencionado pelos profissionais de nível superior o que pode ser relacionado à sobrecarga de trabalho, devido ao acúmulo de tarefas e as funções atribuídas a estes profissionais, que no serviço, são administradores, gerentes, supervisores e

ainda executam assistência de Enfermagem, tudo isso aliado ao ritmo acelerado do setor, que por ser uma unidade de Urgência e Emergência que é um ambiente altamente estressante e com atividades muito intensas, uma vez que lida com pessoas debilitadas fisicamente e emocionalmente, lida com vida, morte e doenças, afetando diretamente o trabalho desses profissionais

De acordo com Mauro et al (2010) afirma que o ritmo de trabalho agitado da enfermagem contribui expressivamente para o desgaste psíquico no ambiente hospitalar, interferindo no processo saúde-doença, e conduzindo-os ao adoecimento físico e/ou psíquico. Deve - se atentar para citações de alterações como: irritabilidade, ansiedade, tristeza, insônia, frustração, hipertensão, taquicardia e modificação do fluxo menstrual, decorrentes do ritmo de trabalho.

Ainda de acordo com o autor supracitado, na maioria das vezes, esse ritmo intenso da enfermagem se deve ao acúmulo de funções, em virtude da inadequação dos recursos humanos e materiais, que exige do trabalhador uma energia muito maior para desenvolver as suas atividades, gerando uma sobrecarga com repercussões físicas e psíquicas em seu corpo.

Em seguida, a saber, sobre o repouso dos trabalhadores de Enfermagem, 93% (n=13 respostas) dos Enfermeiros e 74% (n=28 respostas) dos técnicos responderam que não são confortáveis e nem garantem um bom descanso, apenas 7% (n=1 respostas) dos Enfermeiros e 26% (n=8 respostas) dos técnicos afirmaram que existe um repouso de qualidade.

A maioria dos profissionais de Enfermagem de ambas as categorias trabalhadas afirmaram que o ambiente de repouso destinado ao descanso, não garante conforto e nem um bom descanso. O ritmo de trabalho excessivo, desenvolvido com sobrecarga física e com más posturas, aliado ao trabalho noturno e a sobrecarga de funções, concomitante com isso, a falta de repouso ou um descanso não consolidado, agrava mais a situação, onde pode levar a riscos, decorrentes da privação de sono que vão desde a irritação, ansiedade, insegurança, depressão, dificuldade de concentração e redução da capacidade crítica, queda de rendimento de algumas funções cognitivas, resultando em maiores chances de esses trabalhadores desenvolverem problemas de saúde, doenças relacionadas ao trabalho, ocorrências de acidentes de trabalho e diminuição da qualidade da assistência prestada. (MAURO et al, 2004).

A falta de períodos para o descanso ou um repouso não favorável, pode fazer com que o trabalhador desenvolva a fadiga que é um sinal de alarme para que o organismo humano reconheça seus limites e estabeleça um período de repouso para reverter os sintomas instalados. Quando o repouso e o sono são insuficientes, começa a ter curso a cronificação da fadiga, levando o profissional a um esgotamento físico e psíquico e o aparecimento de

alterações no funcionamento fisiológico do corpo. Alguns fatores são apontados como fontes de fadiga nas atividades laborais de enfermagem: posturas penosas; deslocamentos excessivos; extensa carga de trabalho; trabalho noturno e/ou em turnos seguidos; trabalho de alta complexidade de procedimentos e exigência de atenção máxima continuada; ausência de pausas adequadas para descanso, etc. (LEITÃO; FERNANDES; RAMOS, 2008).

Esses dados corroboram com o citado por Dalri (2007) ao referir que os problemas de saúde no trabalho não estão limitados aos efeitos do número de fatores de risco identificados. Segundo o autor, os locais de trabalho não são apenas “lugares” onde existe um número de exposições a riscos especiais, mas são locais de relações que colaboram ou dificultam a conservação da saúde dos trabalhadores.

Os fatores ergonômicos, como a repetição de movimentos, manutenção de posturas inadequadas por tempo prolongado, esforço físico, fatores organizacionais e psicossociais, além de outros fatores, quando associados à intensidade, duração e frequência, podem concorrer para o surgimento de LER/ DORT. (BRASIL, 2001a)

**TABELA 5** - Respostas da Equipe de Enfermagem sobre riscos de acidentes, no setor de urgência e Emergência, do Hospital Regional de Cajazeiras, Cajazeiras – PB - 2011

RISCOS DE ACIDENTES	Enfermeiros			Téc. de Enfermagem		
	Sim	Não	total	Sim	Não	total
Corredores e as passagens estão desimpedidos e sem obstáculos	12	02	14	29	01	30
O piso oferece segurança	14	00	14	29	02	31
Se “não”, há risco de queda?	00	14	14	00	29	29
Iluminação adequada para realização das atividades laborais?	14	00	14	29	02	31
Instalação elétrica segura	13	00	13	28	01	29
Sistemas de prevenção de incêndios e/ou explosões adequadas	11	03	14	23	04	27
Saída de emergência em número e locais adequados	04	10	14	19	11	30
<b>Total</b>	68	29	97	157	49	207

**Fonte:** Dados de Pesquisa/2011

**Nota:** O total da tabela não corresponde ao total de respostas porque alguns profissionais não responderam a algumas questões formuladas.

A tabela 5 se refere aos possíveis riscos de acidentes aos quais os profissionais de Enfermagem poder estar expostos no serviço de Urgência e Emergência onde desenvolvem suas atividades laborais.



Para Araújo (2010), sob o ponto de vista humano, o acidente pode causar sofrimento físico e psicológico tanto para a vítima como para seus familiares. A recuperação também pode trazer abatimento físico e psicológico dependendo do processo de reabilitação, o que por muitas vezes gera preocupação quando se relaciona com a continuidade da vida laboral normal. Além desses problemas, existem os problemas econômicos provenientes de um acidente tanto para a empresa empregadora como para o acidentado.

De acordo com Ruiz, Barboza e Soler (2004), os acidentes de trabalho no ambiente hospitalar são relacionados a vários fatores de riscos, entre eles estão os agentes físicos, químicos, mecânicos, biológicos, ergonômicos e psicológicos, podendo também somar-se a outras circunstâncias que no seu conjunto caracterizam uma forma peculiar de exploração da força de trabalho, como: sobrecarga de serviço, salários insuficientes, situação ocupacional insatisfatória e mecanismos formais e informais de controle dos trabalhadores.

Ao questionar se os corredores e as passagens estão desimpedidos e sem obstáculos, 86% (n=12 respostas) dos enfermeiros afirmaram que sim, outros 14% (n=2 respostas) disseram que não, justificando a resposta explicitando que frequentemente os corredores encontram-se com número excessivo de pacientes e acompanhantes, macas, cadeiras, dificultando o deslocamento. Já a equipe de técnicos de Enfermagem, 94% (n=29 respostas) profissionais afirmam que as passagens estão desimpedidas, apenas 3% (n=1 resposta) afirmaram que não, justificando que os corredores estão cheios de pacientes e acompanhantes e 3% (n=1 resposta) não responderam a pergunta.

Em relação à segurança do piso, 100% (n=14 respostas) dos profissionais de nível superior afirmaram que o piso oferece segurança e não há risco de queda. Em consonância com isso, 94% (n=29 respostas) dos técnicos de Enfermagem também afirmaram que o piso oferece segurança e que não há risco de queda, apenas 6% (n=2 respostas) profissionais disseram que o piso não é seguro. Outros 6% (n=2 respostas) não responderam a pergunta.

Escadas, rampas, passagens, corredores, pisos, escadas de mão, entre outros são importantes na prevenção de quedas no que se refere aos materiais empregados na sua fabricação ou manutenção, limpeza e arrumação. Recomenda-se também que as passagens e corredores sejam adequadamente iluminados e estejam desobstruídos para permitir livre locomoção (CARVALHO, 2001). No serviço de urgência é maior a preocupação quanto aos riscos de acidentes, devido à correria que o serviço exige dos profissionais, o que muitas vezes más condições de trabalho podem ocasionar acidentes, tanto com profissionais, quanto com pacientes.

Questionados sobre a iluminação, 100% (n=14 respostas) dos Enfermeiros e 94% (n=29 respostas) dos técnicos de Enfermagem afirmaram que a iluminação é adequada para o desenvolvimento das atividades laborais, outros dois profissionais técnicos, correspondendo a 6%, disseram que a iluminação não é adequada.

De acordo com Araújo (2010), o conforto visual é entendido como a existência de um conjunto de condições, num determinado ambiente, no qual o ser humano pode desenvolver suas tarefas visuais com o máximo de acuidade e precisão visual.

A boa iluminação no ambiente de trabalho facilita a visão, propicia a redução do número de acidentes, tanto em relação à equipe como em relação ao paciente, reduz a fadiga ocular e geral, propicia uma melhor supervisão do trabalho, maior aproveitamento do espaço, aumenta a produtividade, ordem e limpeza das áreas assim como aumento do prazer e bem estar no trabalho (NITSHKE; LOPES; BUENO, 2000).

Rezende (2003 *apud* Duarte; Mauro, 2010) descreve que um nível de iluminamento incorreto, os riscos podem predispor os profissionais a doenças, bem como facilitar erros, refletindo nos clientes, comprometendo a qualidade da assistência realizada.

Sobre a instalação elétrica segura, 93% (n=13 respostas) dos Enfermeiros responderam que sim e outros 3% (n=1 resposta) não responderam a pergunta; 90% (n=28 respostas) dos técnicos de Enfermagem disseram que sim, 3% (n=1 resposta) afirmaram que não e 3% (n=1 resposta) não responderam.

No ambiente hospitalar a energia sob forma de eletricidade é fonte de vida. São vários os equipamentos que têm esta finalidade, no entanto, o mau uso e a manutenção deficiente nos sistemas elétricos podem trazer consequências desastrosas para os funcionários, visitantes e pacientes, até mesmo à própria instituição hospitalar. De acordo com a NR-9 do MTE, os riscos intrínsecos a instalações elétricas precisam ser reduzidos através de dispositivos de proteção, sinalização, uso de equipamento de proteção e treinamento. Para Oliveira (2009), é considerado um risco causador de acidente uma instalação elétrica imprópria, com defeito ou expostas, fios desencapados, ausência de aterramento elétrico e falta de manutenção, pois esses problemas podem desencadear curto circuito, choque, incêndio, queimaduras, como também acidentes fatais. Porém de acordo com a equipe de Enfermagem, a instalação é segura o minimiza a possibilidade de acidentes.

A respeito de um sistema adequado de prevenção de incêndios e/ou explosões, 79% (n=11 respostas) dos Enfermeiros afirmaram que sim, e 21% (n=3 respostas) afirmaram que não. A maioria dos técnicos de Enfermagem, representado por 74% (n=23 respostas)

afirmaram que existe um sistema adequado de prevenção de incêndios, 13% (n=4 respostas) desses profissionais disseram que não e outros 13% (n=4 respostas) não responderam.

Ao saber se existia saídas de emergências em locais e números adequados, 71% (n=10 respostas) dos Enfermeiros disseram que não e 29% (n=4 respostas) afirmaram que sim. Já os técnicos, 61% (n=19 respostas) afirmaram que sim, 35% (n=11 respostas) disseram que não e 3% (n=1 resposta) não responderam.

A maioria dos profissionais de Enfermagem, afirmaram existir um sistema adequado de prevenção de incêndios, porém quando questionado sobre saídas de emergência, que está diretamente incluída em um programa de prevenção de incêndio, houve divergências nas respostas. Mostrando que os profissionais embora afirmem existir medidas preventivas, o risco ainda existe, pois em uma situação de incêndio a evacuação de todos os trabalhadores de uma só vez, será de difícil realização, evidenciando o risco de sofrerem acidentes.

As medidas de prevenção são aquelas que visam à implantação de elementos que possuem a finalidade de prevenir ou controlar o risco da ocorrência do início do incêndio. Por outro lado, as medidas de proteção contra incêndio são aquelas que devem ser seguidas para evitar os efeitos nocivos do incêndio que já se desenvolve no estabelecimento, com o intuito de proteger a vida humana e os bens materiais. Tais medidas são necessárias ao sistema de segurança contra incêndio, caso as medidas de prevenção a falhem permitindo o surgimento do incêndio. Elas têm como objetivo principal a limitação do crescimento do incêndio; extinção inicial do incêndio; precaução contra a propagação entre edifícios; evacuação segura do edifício; precaução contra o colapso estrutural; e rapidez, eficiência e segurança das operações de combate e resgate (BERTO, 1991)

A NR-23 do MTE, que aborda proteção contra incêndios, regulamenta que todos os estabelecimentos deverão possuir sistema de prevenção e proteção contra incêndio; saídas suficientes para a rápida retirada do pessoal em serviço, em caso de incêndio; equipamento suficiente para combater o fogo em seu início e pessoas adestradas no uso correto desses equipamentos. Os locais de trabalho deverão dispor de saídas, que devem ser amplas, sinalizadas, livre de obstáculos, em números suficientes e dispostas de modo que aqueles que se encontrem nesses locais possam abandoná-los com rapidez e segurança, em caso de emergência, os extintores deverão ser colocados em locais de fácil visualização; fácil acesso e onde haja menos probabilidade de o fogo bloquear o seu acesso.

Ainda de acordo com a NR – 23 do MTE, os estabelecimentos podem possuir sistemas inteligentes de prevenção a incêndios que monitoram constantemente as condições do ambiente e detectam automaticamente mudanças que indiquem a existência de focos de

incêndio e ativam, sem necessidade da ação humana, os sistemas de alerta e de combate a incêndios, possibilitando a sua extinção e a evacuação de pessoal dos locais de trabalho. Também se recomenda a instalação de alarmes manuais para serem acionados pela pessoa que descubra um foco de incêndio. A evacuação é uma forma de proteção das pessoas e consiste em desalojar um local de trabalho em que se tenha um foco de incêndio ou outro tipo de emergência. E, para casos de incêndios e explosões, a empresa deve possuir um plano de emergência para assegurar o comportamento seguro dos trabalhadores, que devem conhecê-lo amplamente. Deve-se, inclusive, realizar simulações periódicas na empresa.

**TABELA 6** - Respostas da Equipe de Enfermagem sobre riscos biológicos, no setor de urgência e emergência, do Hospital Regional de Cajazeiras, Cajazeiras - PB- 2011

RISCOS BIOLÓGICOS	Enfermeiros			Téc. de Enfermagem		
	Sim	Não	total	Sim	Não	total
Lavatório exclusivo para as mãos	12	02	14	28	03	31
Torneiras necessitam de contato manual	12	02	14	25	05	30
Trabalha usando adornos	08	05	13	12	14	26
Trabalha com calçado aberto	00	14	14	00	31	31
Esquema vacinal contra Hepatite B	13	01	14	26	03	29
Esquema vacinal antitetânica	13	00	13	24	04	28
Realizou/realiza punção periférica sem luvas	08	06	14	20	09	29
Hábito de reencapar agulhas	00	14	14	10	21	31
Exames médicos realizados na admissão	08	06	14	14	12	26
E anualmente	04	10	14	08	16	24
Adequada coleta de lixo e limpeza	08	06	14	26	05	31
Lavar as mãos após procedimentos com luvas	14	00	14	31	00	31
Consumo ou guarda de alimentos e bebidas	02	11	13	07	23	30
Já sofreu acidente de trabalho	02	12	14	11	20	31
Se "Sim" usava EPI no momento	02	00	02	05	06	11
<b>Total</b>	<b>106</b>	<b>89</b>	<b>195</b>	<b>247</b>	<b>172</b>	<b>419</b>

**Fonte:** Dados de Pesquisa/2011

**Nota:** O total da tabela não corresponde ao total de respostas porque alguns profissionais não responderam a algumas questões formuladas.

A tabela 6 detalha a respeito dos riscos biológicos existentes no serviço. Os riscos biológicos são os relacionados aos agentes biológicos como: bactérias, fungos, vírus, protozoários, parasitas CHIODDI; MARZIALE (2007 *apud* Nunes, 2009).

Os Enfermeiros que atuam no serviço de urgência e emergência estão expostos a este

tipo de risco porque realizam ações em que entram em contato com microrganismos patogênicos, presentes em materiais perfurocortantes e com fluidos corpóreos. De acordo com Nunes (2009), tais agentes não são percebidos pelos sentidos como quando na exposição aos ruídos, produtos químicos, calor entre outros, assim não existe meios para sua detecção de imediato o que leva às vezes a sub-notificação de sua existência.

Quando questionado sobre a existência de um lavatório exclusivo para lavar as mãos 86% (n=12 respostas) dos Enfermeiros afirmaram que existe sim o lavatório exclusivo e outros 14% (n=2 respostas) afirmam que não. Os técnicos de Enfermagem 90% (n=28 respostas) afirmaram a existência de lavatório exclusivo e outros 10% (n=3 respostas) disseram não existir.

Sobre a necessidade de contato manual para uso das torneiras também 86% (n=12 respostas) dos Enfermeiros afirmaram que sim e apenas 14% (n=2 respostas) disseram que não é necessário o contato manual para uso das torneiras. Já os técnicos de Enfermagem, 81% (n=25 respostas) disseram que sim, quanto há necessidade de contato manual, 16% (n=5 respostas) afirmam que não e 3% (n=1 resposta) não responderam.

Segundo Brasil (1995), é determinado que devam higienizar as mãos todos os profissionais que trabalham em serviços de saúde, que mantêm contato direto ou indireto com os pacientes, que atuam na manipulação de medicamentos, alimentos e material estéril ou contaminado. Ainda de acordo com o autor, é determinado que os lavatórios ou pias devam possuir torneiras ou comandos que dispensem o contato das mãos quando do fechamento da água, a fim de evitar o contato/contaminação das mãos previamente limpas.

Todo local onde exista possibilidade de exposição ao agente biológico deve ter lavatório exclusivo para higiene das mãos provido de água corrente, sabonete líquido, toalha descartável e lixeira provida de sistema de abertura sem contato manual, de acordo com a Norma Regulamentadora de nº 32. Assim, conclui-se que houve divergência quanto às respostas, porém foi observado que no serviço, não existe um lavatório exclusivo para as mãos.

Ao ser questionado sobre o uso de adornos durante o trabalho, 57% (n=8 respostas) dos Enfermeiros afirmaram usá-los e 36% (n=5 respostas) negaram o uso durante o trabalho, outros 7% (n=1 resposta) não responderam quando interrogado. Quanto aos técnicos de Enfermagem, 38% (n=12 respostas) afirmaram usar adereços no serviço, 45% (n=14 respostas) disseram que não e 16% (n=5 respostas) não responderam a questão.

De acordo com a NR-32 do MTE, são exemplos de adornos: alianças e anéis, pulseiras, relógios de uso pessoal, colares, brincos, broches, piercings expostos. Esta

proibição se estende a crachás pendurados com cordão e gravatas. Ainda de acordo com a NR, a proibição do uso de adornos deve ser observada para todo trabalhador do serviço de saúde, bem como daqueles que exercem atividades de promoção e assistência à saúde expostos a agente biológico, independentemente da sua função.

Como afirma Leão (2007), estudos têm demonstrado que a pele de baixo dos anéis tem uma concentração de bactérias mais alta quando comparada com a pele sem os anéis. Um estudo em enfermeiras de terapia intensiva demonstrou que os anéis eram o único fator de risco para carrear bactérias Gram-negativas. Entretanto, a questão maior é que os anéis podem rasgar as luvas. Assim, o Center for Disease Control (CDC) *apud* CORRÊA (2006), recomenda não usar adornos nas mãos ou nas unhas que possam comprometer a integridade das luvas.

Percebe-se que apesar da divulgação sobre prevenção de infecção e orientações acerca desse assunto, ainda na prática os profissionais de Enfermagem continuam utilizando adornos.

Referente ao uso de calçado abertos 100% (n=14 respostas) dos profissionais Enfermeiros e 100% (n=31 respostas) dos técnicos de Enfermagem afirmam não utilizar calçado aberto durante suas atividades laborais.

Entende-se por calçado aberto aquele que proporciona exposição da região do calcâneo (calcanhar), do dorso (“peito”) ou das laterais do pé. A proibição aplica-se aos trabalhadores do serviço de saúde, bem como daqueles que exercem atividades de promoção e assistência à saúde potencialmente expostos (NR-32). No entanto, ainda de acordo com a referida norma regulamentadora, a proibição do uso de calçados abertos implica no fornecimento gratuito, pelo empregador, dos calçados fechados, o que torna financeiramente inviável o fornecimento para cada trabalhador. No entanto, os hospitais devem fornecer em áreas de risco, os propés, para proteção dos calçados, evitando assim, de colocar o profissional sobre algum tipo de risco. Essa atividade na prática é pouco verificada.

Com relação à vacinação, 93% (n=13 respostas) dos Enfermeiros são vacinados contra Hepatite B e apenas 7% (n=1 resposta) afirmaram não ser, já em relação à vacinação antitetânica, a maioria, representado por 93% (n=13 respostas) dos Enfermeiros também referem ser vacinados e 7% (n=1 resposta) responderam que não.

A grande maioria dos técnicos de Enfermagem, correspondendo a 84% (n=26 respostas) afirmou ser vacinados contra hepatite B, 10% (n=3 respostas) disseram que não possuem esse esquema vacinal e outros 6% (n=2 respostas) não responderam a questão. Em relação à vacina antitetânica, 77% (n=24 respostas) dos técnicos afirmaram ser vacinados, 13% (n=4 respostas) disseram que não e 10% (n=3 respostas) não responderam a pergunta. Os

dados mostram que os profissionais de nível superior demonstram ter mais consciência sobre a importância da imunização, apesar de alguns técnicos de Enfermagem terem afirmado que foram vacinados.

Atualmente vacinas contra a hepatite B e tétano são as que revestem maior importância para os profissionais de saúde, pelo alto nível de proteção seja individual como de grupo que esses imunobiológicos garantem. A vacinação pré-exposição adequada de profissionais de saúde diminui o risco de aquisição de doenças infecciosas de possível transmissão em unidades de saúde por diminuir o número de suscetíveis a doenças imunopreveníveis. Deveria ser realizada previamente nos trabalhadores ao ingresso desses profissionais em suas práticas laborais. (COVISA, 2007).

De acordo com a NR- 32 do MTE, o Serviço de Segurança, Higiene e Saúde no Trabalho ou de Saúde Ocupacional de cada unidade ou estabelecimento de saúde deve assegurar a vacinação gratuita dos trabalhadores, quando existam vacinas eficazes contra agentes biológicos a que os trabalhadores estão ou podem estar expostos no local de trabalho; a informação dos trabalhadores sobre as vantagens da prevenção do risco profissional através da vacinação incluindo as potencialidades e os eventuais inconvenientes da mesma, entre outras especificações. Deve ser garantido ainda, que todos os trabalhadores, incluindo os profissionais que não pretendem vacinar-se, tenham conhecimento dos riscos profissionais a que estão expostos e que são preveníveis pela vacinação.

Mesmo quando se cumprem todas as medidas de proteção e de precauções universais, que fornecem uma proteção expressiva contra a difusão de agentes infecciosos, existem acidentes que não podem ser totalmente evitados, e a partir disso, a vacinação dos profissionais de saúde representa um requisito essencial e indispensável para a segurança e saúde do trabalhador.

Quanto à realização de punção periférica sem luvas, 57% (n=8 respostas) dos Enfermeiros afirmaram que realizaram/realizam tal prática e 43% (n=6 respostas) asseguraram que não. A maioria dos técnicos de Enfermagem, correspondendo a 65% (n= 20 respostas) também disse que realizam ou já realizaram essa prática sem as luvas, 29% (n=9 respostas) disseram que não e 6% (n=2 respostas) não responderam. Percebe-se então que esses profissionais se expõem diretamente aos riscos biológicos, sendo mais susceptíveis a acidentes de trabalho e doenças ocupacionais.

Os EPIs consistem em meios ou dispositivos utilizados por um trabalhador para prevenir possíveis riscos que possam ameaçar a sua saúde ou segurança durante a realização de determinada atividade no trabalho. Eles existem para evitar alguma lesão ou para diminuir

sua gravidade, também possuem a função de proteger o corpo contra defeitos de substâncias que possam causar doenças ocupacionais (ROCHA, 2008).

As luvas compõem o grupo de Equipamentos de Proteção Individual (EPI) onde finalidade principal é a proteção dos profissionais da saúde à exposição ao sangue ou a outros fluidos corporais como, secreções e excretas. De tal modo que fica reduzido o contato direto das mãos do profissional com tecidos do paciente, lesões, membranas mucosas; como por exemplo, na realização de procedimentos invasivos (FERREIRA et al, 2009).

De acordo com CDC (*apud* Torres, Andrade e Santos, 2005), é recomendado o uso de luvas de látex, como equipamento de proteção individual (EPI) nos procedimentos de risco ocupacional, especialmente os que envolvem riscos biológicos com exposição a fluidos corpóreos, estando à punção venosa periférica inserida nessa lista de procedimentos, onde são necessários barreiras para proteção dos profissionais, constituindo as luvas um equipamento indispensável para realização da técnica. Cabe ressaltar que de acordo com a NR 6 o empregador deve adquirir o tipo adequado de EPI à atividade do empregado e o empregado fica obrigado a utilizar o EPI para a atividade que se destina.

Corroborando, Correia e Donato (2007) afirmam que quando utilizados adequadamente, os EPIs servem de aliados dos profissionais, livrando-os dos riscos relacionados ao tipo de atividade que estão desenvolvendo.

Em relação ao hábito de reencapar agulhas, 100% (n= 14 respostas) dos enfermeiros negaram essa prática, no entanto, 32% dos técnicos de Enfermagem (n= 10 respostas) afirmaram possuírem este hábito e 68% (n=21 respostas) disseram que não.

O ato de reencapar agulhas de seringas, ligado ao alto potencial de risco de acidentes, é reconhecido como um dos maiores fatores de risco de exposição ocupacional. A partir disso, com o intuito de minimizar o risco de exposição às infecções sanguíneas mencionadas, as precauções-padrão recomendam a manipulação cuidadosa de objetos perfurocortantes, que inclui o não reencapamento de agulhas, mas sempre descartá-las após o uso, em recipientes apropriados para isso. Entretanto, como é comprovado nos dados ainda é alto o índice de profissionais de saúde, principalmente entre membros da equipe de enfermagem.

O reencape é identificado como causa preponderante de acidentes entre auxiliares e técnicos em Enfermagem (PAULINO; LOPES; ROLIM, 2008).

Esses dados refletem que os profissionais de saúde precisam ser treinados e orientados constantemente para garantir a segurança no trabalho, de modo onde devam conhecer os riscos a que estão sujeitos com manuseio e descarte correto de perfurocortantes, a fim de



prevenir os riscos já citados. Também é importante conhecer quais são as reais dificuldades que a equipe encontra para seguir essas recomendações padrões.

Quando questionado, 57 % (n=8 respostas) dos Enfermeiros afirmaram que não foram realizados exames na admissão do emprego e já 43% (n=6 respostas) asseguraram que os exames foram realizados. Já em relação aos exames anuais, 29% (n=4 respostas) os realizaram 71% (n=10 respostas) afirmaram não realizá-los.

A equipe de técnicos de Enfermagem, 45% (n=14 respostas) afirmaram ter realizados exames na admissão do emprego, 39% (n=12 respostas) disseram que não realizaram e 16% (n=5 respostas) não responderam a pergunta. Com relação aos exames anuais, 26% (n=8 respostas) afirmaram que são realizados, 52% (n=16 respostas) disseram que não e 23% (n=7 respostas) dos trabalhadores não responderam o questionado Há uma grande controvérsia nas respostas sobre a realização de exames admissionais e anuais pela empresa, já que a realização de tais exames deveria ocorrer de forma igualitária em todos os profissionais que exercem algum tipo de serviço na unidade de saúde. Corroborando com isso, existe a Norma Regulamentadora 7 (NR-7) do MTE que exige a realização obrigatória de exames médicos em cinco níveis: o admissional, o periódico, de retorno ao trabalho, de mudança de função e o demissional. A NR-7 do MTE, ainda estabelece a obrigatoriedade da elaboração e implementação, por parte dos empregadores, do Programa de Controle Médico e Saúde Ocupacional - PMCSO (CARVALHO, 2001; ARAÚJO, 2010).

A NR-32 do MTE, afirma que os trabalhadores potencialmente expostos devem ter acompanhamento de saúde com especificidade para o risco a que estão submetidos. Esse compreende a avaliação clínica e ocupacional (anamnese clínica e ocupacional, exame físico e os exames complementares), a monitoração das condições de exposição e as ações necessárias resultantes do acompanhamento.

O objetivo fundamental do exame admissional, recomendado pela Organização Mundial de Saúde (OMS), é assegurar que as capacidades, necessidades e limitações fisiológicas do candidato sejam compatíveis com o esforço físico e mental exigido pelo cargo.

A partir desse exame é possível identificar pessoas vulneráveis às condições prejudiciais do ambiente de trabalho, protegendo-as com medidas adequadas e caso não aja o Serviço Especializado de Segurança e Medicina do Trabalho (Serviço especializado composta por profissionais dedicados unicamente ao cumprimento de atribuições pautadas na prevenção de riscos laborais, desenvolvendo ações técnicas dispostas nas NRs e no Sistema Integrado de Prevenção de Riscos do Trabalho - SPRT), a ficha do profissional deverá ficar arquivada no serviço médico que realizou o exame e a partir disso, será emitido uma atestado se saúde

ocupacional. Tais informações médicas individuais são confidenciais, respeitando sempre o direito à intimidade e à dignidade do trabalhador no que se refere a seu estado de saúde. (CARVALHO, 2001; NR 32).

Ainda de acordo com Carvalho (2001), o exame periódico, tem como finalidade o diagnóstico precoce das doenças ocupacionais, devendo ser realizado de acordo com a periodicidade indicada para o tipo de risco da função desempenhada, de acordo com as condições de trabalho e idade pelo funcionário. Este exame acaba gerando maior lucro a empresa ou serviço de saúde de modo que contribui no processo de promoção da saúde e prevenção de doenças relacionadas ao trabalho.

Sobre a limpeza e a coleta de lixo da instituição, 57% (n=8 respostas) dos Enfermeiros consideram a coleta e limpeza adequada e 43% (n=6 respostas) não. A grande maioria dos técnicos de Enfermagem, representados por 86% (n=26 respostas) dos trabalhadores também acreditam que a limpeza e a coleta de lixo são feitas de forma adequadas, os outros 16% (n=5 respostas) responderam que “não”. Embora ajam controvérsias nas respostas, a maioria dos trabalhadores em Enfermagem acha que a limpeza e a coleta de lixo da instituição em que trabalham são adequadas.

A limpeza é o processo mecânico, que tem como finalidade remover materiais estranhos, como por exemplo, matéria orgânica, de superfícies e objetos através do uso de água e sabão ou detergentes. Os desinfetantes hospitalares são produtos destinados à desinfecção de objetos hospitalares, como também de superfícies fixas e devem ser empregados em locais em que haja matéria orgânica em decomposição. Em áreas críticas, semi-críticas e não críticas, as superfícies hospitalares fixas com presença de qualquer matéria orgânica, deverão inicialmente passar pelo processo de desinfecção e a seguir, limpeza com água e sabão, em toda a sua extensão. (Ministério da Saúde, 1989 *apud* Silva, 1999).

Os resíduos dos serviços de saúde devem ser coletados da fonte que os produziu em intervalos regulares, em horários, preferencialmente, de menor movimento. Esta coleta, basicamente, constitui-se na retirada do lixo, previamente fechado, de cada setor, e transportado até o local de armazenamento final dentro da unidade, em carrinhos utilizados para este transporte com paredes lisas, com identificação visível e tampa de fácil manejo (SILVA, 1999).

Dos 14 Enfermeiros e dos 31 técnicos de Enfermagem entrevistados 100% (n= 14 respostas e n=31 respostas), respectivamente, afirmaram lavar as mãos após procedimentos realizados com luva; indo de acordo com a NR- 32 do MTE, na qual afirma que o uso de luvas não substitui o processo de lavagem das mãos, o que deve ocorrer, no mínimo, antes e

depois do uso das mesmas e que a higienização das mãos é considerada uma das principais medidas na redução do risco de difusão de agentes biológicos. Tem sido constatado que o uso de luvas é um dos fatores que faz com que o profissional de saúde não realize a higienização das mãos. No entanto, a perda de integridade, a existência de microfuros não perceptíveis ou a utilização de técnica incorreta na remoção das luvas possibilitam a contaminação das mãos.

Lavar as mãos é a forma mais simples e importante de se prevenir à contaminação e quando realizada de maneira adequada diminui o número de microorganismos nas mãos, tornando-as um instrumento limpo e seguro para o cuidado com os pacientes. Prevenindo-se contaminação, evita-se a disseminação de cepas resistentes e o agravo na morbidade e mortalidade, dificuldade terapêutica e necessidade de uso de antibióticos mais caros e mais tóxicos (BRASIL, 1995).

Quanto à guarda de alimentos, 14% (n=2 respostas) dos Enfermeiros afirmaram que existe o consumo ou guarda de alimentos e bebidas no local de trabalho, 79% (n=11 respostas) disseram que não, outros 7% (n=1 resposta) não responderam a pergunta. Com relação aos técnicos de Enfermagem, 23% (n=7 respostas) disseram “sim” sobre a guarda e o consumo de alimentos no serviço, 74% (n= 23 respostas) afirmaram que não e apenas 3% (n= 1 resposta) não responderam a questão.

Embora não seja resposta da maioria, mas um número expressivo de trabalhadores afirmou existir o consumo e a guarda de alimentos no local de trabalho, sendo este último, explicado que seria o setor de atuação, no caso, o serviço de urgência e emergência e não no hospital como um todo, porém esses dados revelam a possível exposição a riscos biológicos devido à probabilidade de desenvolvimento/contaminação desses alimentos por bactérias, leveduras, parasitas, etc.

De acordo com a NR-32 do MTE, deve ser entendido como posto de trabalho o local onde o trabalhador efetivamente realiza suas atividades. O empregador deve disponibilizar ambientes próximos aos postos de trabalho, para a realização de refeições complementares.

Em relação a acidentes de trabalho, 14% (n=2 respostas) dos Enfermeiros afirmaram já ter sofrido acidente de trabalho com material potencialmente contaminado e 86% (n=12 respostas) disseram que não, porém esses mesmos 14% (n=2 respostas) afirmaram que usavam EPI no momento do acidente. Já os técnicos de enfermagem, 34% (n=11 respostas) já sofreram acidente de trabalho, 65% (n=20 respostas) disseram que não, e 3% (n=1 resposta) não responderam, no entanto, apenas 45% (n=5 respostas) afirmaram estarem usando EPI no momento do acidente, os outros 55% (n=6 respostas) não usavam EPI durante o acidente.

Os dados expostos revelam que os maiores índices de acidentes com materiais perfurocortantes foram por parte dos técnicos de Enfermagem, o que pode estar relacionado ao contato contínuo com pacientes graves, infectados em estado de urgência e emergência, ao excesso de confiança na rotina de trabalho e nas práticas desenvolvidas no serviço. O atendimento em estado emergencial os acidentes são imprevisíveis e na rotina de trabalho nem sempre tudo acontece da mesma forma (FLORÊNCIO, 2003).

Segundo a Resolução nº. 05/93 do Conselho Nacional do Meio Ambiente (CONAMA), os materiais considerados perfurocortantes são: seringas, agulhas, scalpels, ampolas, vidros de um modo em geral, ou qualquer material pontiagudo ou que contenham fios de corte capazes de causar perfurações ou cortes.

Pesquisas confirmam a alta incidência de acidentes ocorridos com perfurações o que reforça a necessidade urgente de permanente vigilância e treinamentos contínuos quanto aos cuidados na manipulação desses objetos. Outros trabalhos confirmam que, apesar das instituições de saúde terem aumentado a oferta de equipamento de proteção individual, esses profissionais ainda demonstram pouca adesão ao uso desses equipamentos (ABRANCHES, 2005).

O uso de proteção individual não impede que o trabalhador sofra o acidente, mas reduz o risco, para tanto, recomenda-se a realização de treinamentos multidisciplinares, periódicos e contínuos, que culminem pro programas de educação permanente. (PAULINO; LOPES; ROLIM, 2008).

O alto risco de adquirir infecções devido o desempenho de atividades onde ocorre o contato com fluídos, secreções e material contaminado exige que os trabalhadores utilizem além dos EPIs as medidas de segurança conhecidas como precauções padrão. As precauções padrão surgiram como tentativa de aumentar a segurança do profissional de saúde, dada a alta frequência de exposições a fluídos e secreções ligadas às suas atividades. Essas precauções incluem o uso de barreiras para a proteção individual (EPIs): avental, luvas, óculos, máscaras, gorros e botas. Grande ênfase é dada para a lavagem das mãos e cuidados com instrumentos perfurocortante. (ZAPAROLI; MAZZIARLE, 2006)

Arranjo físico inadequado do espaço de trabalho, a falta de proteção em máquinas perigosas, ferramentas defeituosas, possibilidade de incêndio e explosão, esforço físico intenso, levantamento manual de peso, posturas e posições inadequadas, pressão da chefia por produtividade, ritmo acelerado na realização das tarefas, repetitividade de movimento, extensa jornada de trabalho com freqüente realização de hora-extra, pausas inexistentes, trabalho noturno ou em turnos, presença de animais peçonhentos e presença de substâncias tóxicas nos

ambientes de trabalho também estão entre os fatores mais frequentemente envolvidos na gênese dos acidentes de trabalho (BRASIL, 2002a).

Para a NR - 32 do MTE, em todo local onde exista a possibilidade de exposição a agentes biológicos, devem ser fornecidas aos trabalhadores instruções escritas, em linguagem acessível, das rotinas realizadas no local de trabalho e medidas de prevenção de acidentes e de doenças relacionadas ao trabalho. O empregador deve elaborar e implementar um plano de prevenção de riscos de acidentes com materiais perfurocortantes e os trabalhadores devem ser capacitados antes da adoção de qualquer medida de controle e de forma continuada para a prevenção de acidentes com materiais perfurocortantes.

Além de que deve ser assegurado o uso de materiais perfuro cortantes com dispositivo de segurança, que é um item integrado a um conjunto do qual faça parte o elemento perfurocortante ou uma tecnologia capaz de reduzir o risco de acidente, seja qual for o mecanismo de ativação do mesmo, conforme a portaria de nº 1.748 do MTE.

**TABELA 7-** Respostas da Equipe de Enfermagem sobre riscos ergonômicos, no setor de urgência e Emergência, do Hospital Regional de Cajazeiras, Cajazeiras - PB- 2011

RISCOS PSICOSSOCIAIS	Enfermeiros			Téc. de Enfermagem		
	Sim	Não	total	Sim	Não	total
Sobrecarga de papéis?	08	06	14	04	26	30
Existe excesso de responsabilidade?	10	04	14	13	18	31
Longas horas de trabalho?	07	07	14	04	27	31
Dificuldade para conciliar trabalho e família?	02	12	14	07	24	31
Recursos materiais e humanos insuficientes?	06	08	14	09	22	31
Estresse?	13	01	14	17	12	29
Violência?	04	10	14	08	23	31
Assédio moral	03	11	14	07	21	28
<b>Total</b>	<b>53</b>	<b>59</b>	<b>112</b>	<b>69</b>	<b>173</b>	<b>242</b>

Fonte: Dados de Pesquisa/2011

**Nota:** O total da tabela não corresponde ao total de respostas porque alguns profissionais não responderam a algumas questões formuladas.

A tabela 7 descreve os possíveis riscos psicossociais presentes no serviço de urgência e emergência.

De acordo com Caran (2007 *apud* Nunes, 2009), riscos psicossociais em um significado amplo podem ser entendidos como todo fator ou agente de risco existente no ambiente laboral, as tensões da vida diária que pode alterar o bem-estar do trabalhador

gerando danos a sua saúde mental/psíquica.

Ainda que o trabalho seja uma fonte de prazer, de bem estar e saúde quando provido de condições favoráveis à livre utilização das habilidades e o seu controle pelos trabalhadores, ele pode também ser fonte de sofrimento psíquico quando desprovido de sentido, sem suporte social, não reconhecido ou em situações que se constitui em fonte de ameaça à integridade física e ou psíquica. (DALRI, 2007)

Os determinantes do trabalho que desencadeiam ou agravam distúrbios psíquicos irão, geralmente, se articular a modos individuais de responder, interagir e adoecer, ou seja, as cargas do trabalho vão incidir sobre um sujeito particular portador de uma história singular preexistente ao seu encontro com o trabalho. Muitas vezes, esse processo de sofrimento psíquico não é imediatamente visível, onde, seu desenvolvimento acontece de forma silenciosa ou invisível, embora também possa eclodir de forma aguda por desencadeantes diretamente ocasionados pelo trabalho, podendo desencadear, modificação do humor, fadiga, irritabilidade, cansaço por esgotamento, isolamento, distúrbio do sono, ansiedade, intolerância, descontrole emocional, agressividade, tristeza, alcoolismo, absenteísmo, além de poder vir acompanhados de sintomas físicos, como dores, perda do apetite, mal-estar geral, tonturas, náuseas, sudorese, taquicardia, entre outros. (BRASIL, 2002a).

Sobre a existência de sobrecarga de papéis no exercício do trabalho, 57% (n=8 respostas) dos Enfermeiros afirmaram que sim e outros 43% (n=6 respostas) afirmaram que não. A maioria dos profissionais técnicos, representado por 84% (n=26 respostas) também disseram que não, apenas 13% (n=4 respostas) afirmaram que sim e outros 3% (n=1 resposta) não responderam.

Ao serem questionados, 71% (n=10 respostas) dos Enfermeiros afirmaram existir excesso de responsabilidade e 29% (n=4 respostas) afirmaram que não. Enquanto a maioria dos Enfermeiros afirmou que existe excesso de responsabilidade, 58% (n= 18 respostas) dos técnicos de Enfermagem disseram não quanto ao excesso de responsabilidade e 42% (n= 13 respostas) afirmaram que sim.

Isso pode ser confrontado com a realidade de trabalho existente no setor, como já foi abordado, que embora a equipe de técnicos tenha mais contato com paciente, são os Enfermeiros que estão mais sobrecarregados de atividades e funções assistenciais e burocráticas a serem desenvolvidas, justificando a sobrecarga de papéis explicitada por esses profissionais.

Segundo Royas e Marziale (2001), o trabalho de Enfermagem caracteriza-se por uma série de atividades e tarefas descontínuas, que envolve múltiplos graus de responsabilidade e

complexidade segundo a relação e o tipo de função exercida, acrescido da carga incidida, do convívio com a morte, a dor e o sofrimento humano. Essa situação leva a necessidade de um contínuo processo de adaptação entre trabalho e trabalhador, para que a assistência prestada ao cliente seja de boa qualidade e o trabalhador desempenhe suas atividades sem prejuízo de sua saúde física e mental.

A responsabilidade e o grau de exigência ante as múltiplas tarefas e funções que os profissionais desenvolvem ao longo do trabalho podem causar tensão para eles e para comunidade, dependendo do ambiente, organização do trabalho e o preparo para exercer esse papel (CAMELO; ANGERAMI, 2007). Essa sobrecarga de tarefas aumenta a exposição aos acidentes, pois ao realizar o trabalho assim, o profissional não observa os limites humanos, que podem ser tanto físicos quanto fisiológicos, ou mentais e emocionais uma vez que exige mais esforço para executar das atividades. (GUIMARÃES et al, 2005).

Ainda de acordo com Guimarães et al (2005), o acúmulo de tarefas comprova a carência de número satisfatório de trabalhadores, o que repercute negativamente para esta situação, na medida em que não seria necessário este acúmulo caso existisse profissionais suficientes. De acordo com Lautert, Chaves e Moura (1999), a sobrecarga de trabalho é a que determina maior estimativa de risco relativo de estresse. Talvez, o excesso de tarefas não gere um sentimento tão agudo quanto às situações críticas, porém, é o seu contínuo que vai determinando o estresse do enfermeiro.

Sobre longas de trabalho, 50% (n=7 respostas) dos Enfermeiros relataram ter longas horas de trabalho e outros 50% (n=7 respostas) disseram que não; porém a maioria desses profissionais, com 86% (n=12 respostas) relatou não ter dificuldade em conciliar trabalho e família, apenas 14% (n=2 respostas) narrou sentir esse empecilho.

Já na classe de técnicos de Enfermagem, a maioria, representada por 87% (n=27 respostas) disseram não ter longas horas de trabalho, onde, apenas 13% (n=4 respostas) afirmaram passar por essa situação. Porém, 23% (n=7 respostas) expõem que apresentam dificuldade em conciliar trabalho e família, outros 77% (n= 24 respostas) afirmaram que não.

A interface trabalho/família é considerada, na atualidade, como risco psicossocial do trabalho de grande relevância. A esta categoria estão relacionadas questões como: conflitos entre as exigências ocupacionais e do lar e pouco suporte à família, onde, o excesso de horas trabalhadas reduz a oportunidade de apoio social ao indivíduo, causando insatisfação, tensão e problemas de saúde. O fato de o indivíduo ser capaz de lidar com uma determinada carga de trabalho, em particular, não significa que possa sempre caminhar naquele ritmo sem períodos de restabelecimento (CAMELO; ANGERAMI, 2007).

A dupla ou tripla jornada de trabalho faz-se necessária aos trabalhadores de enfermagem devido à situação econômica da área da saúde, aos baixos salários insuficientes para o sustento da família, o que os leva a procurar novas fontes de renda. Na realidade, necessitam enfrentar dupla atividade, o que pode interferir em alguns aspectos referentes à qualidade de vida do trabalhador. A sobrecarga de trabalho pode conduzir a mulher, maioria no trabalho da Enfermagem, ao stress emocional, considerando que sua inserção no mercado de trabalho não a desvinculou das tarefas domésticas e da educação dos filhos, resultando num acúmulo de atribuições que podem levar ao estresse (PAFARO; MARTINO, 2003).

[...] Segundo Elias e Navarro (2006) as mulheres realizam o trabalho não pago e não reconhecido que é o trabalho no lar, o cuidado com os filhos e os familiares doentes, isso gera conflitos e consequências importantes para a sua saúde. As relações familiares são prejudicadas pela falta de tempo livre com a família, mas ao mesmo tempo pelo multiemprego, o que gera problemas conflitivos.

De acordo com Vasconcelos e Prado (2004) a busca por mais de um emprego é gerada no sentido de ter condições e dar condições de subsistência a família. Adicionados aos conflitos existe o sentimento de aprisionamento e a perda dos sonhos, pelo acúmulo de jornadas de trabalho, pelas horas extras e pelos vários empregos, resultando muitas vezes na supressão de outras formas de sociabilidade, que são tão necessárias à vida do ser humano, tais como, a convivência com a natureza, o autocuidado, o cultivo e a realização de sonhos e desejos.

Sobre se os recursos humanos e materiais são insuficientes, 57% (n=8 respostas) dos Enfermeiros negaram e 43% (n=6 respostas) disseram que sim; os técnicos de Enfermagem concordaram com os Enfermeiros, quando 71% (n=22 respostas) disseram que não. Apenas 29% (n=9 respostas) afirmaram que os recursos humanos e materiais são escassos. Ainda que a grande parte dos trabalhadores de Enfermagem tenha afirmado que os materiais são suficientes, um número representativo negou esse fato, podendo-nos levar a uma reflexão sobre as possíveis consequências desse problema, caso ele realmente exista.

Recursos humanos competentes e suficientes e recursos materiais suficientes para garantir condições de trabalho e assistência no Hospital, especialmente no serviço de urgência e emergência, devem ser considerados essenciais para que ajam resolubilidade e qualidade no serviço prestado. Para Carmelo e Angerami (2007), nos recursos humanos está uma possível solução das maiores questões da saúde. São eles que influirão diretamente na qualidade da atenção à saúde e na assistência prestada aos indivíduos e coletividades e a escassez de



material nas unidades é considerada pelo trabalhador como um fator de desgaste físico e mental, onde, esta insatisfação pode desencadear insegurança e uma gama de sentimentos ruins podendo levar como consequência uma baixa produtividade, absenteísmo e propensão a acidentes.

Quanto à presença de estresse em seu ambiente de trabalho, 93% dos Enfermeiros afirmaram existir e apenas 7% (n=1 resposta) negou estresse no setor laboral. Concordando com isso, 55% (n=17 respostas) dos técnicos de Enfermagem também disseram existir estresse no ambiente de trabalho, 39% (n=12 respostas) disseram que não e outros 6% (n=2 respostas) não responderam a questão. Confirmando esse fato, Parafo e Martino (2003) afirmam que a Enfermagem é uma profissão considerada potencialmente estressante e o estresse significa pressão, insistência e estar estressado significam estar sob pressão ou estar sob ação de um determinado estímulo insistente, interferindo na homeostase de seu organismo devido à grande quantidade de tensões que enfrenta diariamente.

O estresse pode ser definido como um desgaste geral do organismo, causado pelas alterações psicofisiológicas que ocorrem quando o indivíduo é forçado a enfrentar situações que o irrite, excite, amedrontem, ou mesmo que o façam imensamente feliz, ou seja, o estresse é um mecanismo de adaptação normal do indivíduo na relação entre ele e o meio, agressão e reação, interação entre agressão e resposta (PARAFO E MARTINO, 2003; NUNES, 2009). Assim, quando a resposta é patológica, registra-se uma disfunção que pode levar aos distúrbios transitórios ou doenças graves ou, ainda, agravar as já existentes, assim como aquelas às quais a pessoa é predisposta.

O estresse ocupacional pode ser motivado por vários fatores do ambiente de trabalho relacionados ao planejamento, organização e gerência. O trabalho da equipe de enfermagem, de modo geral, é desenvolvido em ambiente com situações geradoras de tensão, ao que se soma o excesso de trabalho e de funções a ser desenvolvida, ambiente estressante, necessidade de realização de tarefas em tempo reduzido, ambiente físico da unidade, assistência ao paciente e relacionamento com familiares. convivência com o sofrimento do outro, com a morte, que muitas vezes, origina sentimentos de frustração e de fracasso da assistência. (CAMELO; ANGERAMI, 2007; DALRI, 2007).

Corroborando com isso, Martins et al (2000) afirma que o estresse no trabalho ocorre quando o ambiente de trabalho é percebido como uma ameaça ao indivíduo, repercutindo no plano pessoal e profissional, surgindo demandas maiores do que a sua capacidade de enfrentamento. Identificar as causas do estresse torna-se fundamental para melhorar as condições de trabalho, prevenir doenças e conseqüentemente proporcionar uma assistência

adequada à população (CAMELO; ANGERAMI, 2007).

Ao serem questionados, 29% (n=4 respostas) dos Enfermeiros afirmaram existir violência do setor e 71% (n=10 respostas) negaram esse tipo de ocorrência. A maioria da equipe de técnicos, 74% (n=23 respostas) também disseram que não existe violência no setor, no entanto, 26 (n=8 respostas) afirmam sim quanto à existência de violência.

Sobre a existência de assédio moral que é referido como um tipo de violência, a minoria dos trabalhadores, representados por 21% (n=3 respostas) dos Enfermeiros e 23% (n=7 respostas) dos técnicos de Enfermagem relatou a existência de no serviço. No entanto, 79% (n=11 respostas) dos enfermeiros e 68% (n=21 respostas) dos técnicos disseram que não, que essa prática não acontece, outros 10% (n=3 respostas) dos técnicos não responderam a questão. Embora um número significativo referisse existir episódios de violência e/ou assédio moral no serviço, a maioria dos profissionais negou essa ocorrência.

No entanto, Abranches (2005), aborda que a violência no trabalho tem sido um acontecimento constante nos serviços de saúde, motivada pela demanda excessiva de atendimentos que, de forma contraditória ao respondido pelos profissionais, é executada por um número escasso de profissionais. Estes trabalhadores enfrentam a exigência dos usuários que, independente das questões administrativas de dimensionamento de pessoal, querem respostas imediatas e atendimento eficaz.

Racette (2001 *apud* Dalri, 2007) apontou várias condições que fazem com que as unidades de atendimento de urgências e emergências médicas sejam locais particularmente propensos à violência no trabalho, entre eles: longas esperas, quadros clínicos altamente estressantes, ambientes ruidosos e um grande número de pacientes que são de alto risco para comportamentos violentos como: usuários de drogas e álcool, pessoas com doenças mentais, pacientes graves, entre outros.

Santos Júnior; Dias (2004 *apud* Abranches, 2005) destacam que enquanto o número de trabalhadores não for suficiente para o atendimento da demanda de usuários que procuram por assistência, enquanto esses usuários não tiverem um acolhimento adequado e respostas resolutivas de seus problemas, enquanto as condições de trabalho dos profissionais que atuam na área de assistência à saúde não forem adequadas, enquanto a comunidade não for educada para entender que o cuidado com a saúde pressupõe medidas de promoção e prevenção da saúde e não houver a exclusiva procura por unidades de atendimento de urgências e emergências, e, principalmente, enquanto as condições gerais de vida da população não forem melhoradas ou enquanto houver um enorme distanciamento entre a opulência e a indigência, o problema da violência no trabalho no setor saúde não terá solução.

Abranches (2005) diz que desta forma, a violência no ambiente institucional ocorre das mais variadas formas, desde acidentes físicos, violência verbal até os sofrimentos psíquicos. E é neste último contingente que emerge o assédio moral, na qual, é um assunto merecedor de destaque, já que pode desestruturar a vida de uma pessoa, não somente no que se refere ao desempenho no trabalho, mas também à sua auto-estima e relações sociais.

O Ministério do Trabalho e Emprego, diz que assédio moral é entendido como toda e qualquer conduta abusiva, manifestando-se, sobretudo, por comportamentos, palavras, gestos, escritos que possam trazer dano à personalidade, à dignidade ou à integridade física ou psíquica de uma pessoa, pôr em perigo seu emprego ou degradar o ambiente de trabalho. Caracteriza-se pela intencionalidade e repetitividade de longa duração.

Segundo Terrin (2007), as formas de assédio moral, freqüentemente, identificadas no exercício da Enfermagem são: humilhações em público e a portas fechadas, com ameaças; depreciação da imagem profissional; boatos e rumores maldosos; cobranças absurdas por parte das chefias; delegação de tarefas que não podem ser realizadas. No entanto, independente do nível hierárquico, é necessário tornar-se conscientes de que o sofrimento no trabalho pode desencadear um adoecimento e um comprometimento da saúde mental da pessoa. E as implicações são o estresse e a ansiedade, onde, podem decorrer perturbações físicas e repercussões psicológicas desencadeando doenças psicossomáticas e danos desastrosos na esfera emocional.

Os Enfermeiros relataram o convívio com os companheiros de trabalho, na qual, 41% (n= 9 respostas) consideram agradáveis, outros 41% (n=9 respostas) mencionam ser tranquilo, 14% (n=3 respostas) dizem que é divertido, 5% (n=1 resposta) referem ser conflitante. Já os técnicos, 39% (n=16 respostas) relataram o convívio agradável, 34% (n= 14 respostas), 27% (n=11 respostas) consideram o convívio divertido e nenhuns dos entrevistados consideraram o convívio desagradável ou conflitante.

As relações entre os colegas de trabalho foram ambíguas, porém são consideradas satisfatórias, o que diminui o risco de um processo de adoecimento devido a uma convivência social difícil no ambiente de trabalho, pois o relacionamento interpessoal é um componente de grande importância, que integra os diversos aspectos da vida do ser humano, sendo considerado fator determinante da motivação dos trabalhadores, podendo ocasionar problemas psicossociais

Esse fato corrobora com o descrito por Boix e Vogel (2003 *apud* Duarte; Mauro, 2010), ao ressaltarem que o valor do trabalho no processo saúde-doença, através das relações sociais, são elementos-chave na construção cultural da saúde. Referem ainda que a base

social, a solidariedade, a satisfação no ambiente do trabalho ou a autonomia pessoal estão diretamente relacionadas com a saúde no trabalho, na qual, a qualidade das relações interpessoais é um aspecto de grande importância no ambiente de trabalho sendo um fator central da saúde individual e organizacional.

### 5.2.3 Dados referentes à prevenção de riscos ocupacionais

**TABELA 8** - Respostas da Equipe de Enfermagem relacionada à prevenção de riscos ocupacionais, no setor de urgência e Emergência, do Hospital Regional de Cajazeiras, Cajazeiras – PB – 2011

PREVENÇÃO DE RISCOS	Enfermeiros			Téc. de Enfermagem		
	Sim	Não	total	Sim	Não	total
Nas Reuniões são/foram discutidas as medidas de prevenção de acidentes?	06	06	12	18	12	30
O empregador oferece curso de capacitação, sobre prevenção de acidentes?	05	08	13	16	14	30
Os recipientes perfurocortantes são utilizados de forma correta?	11	02	13	30	00	30
O empregador fornece todos os tipos de EPI necessários para as atividades laborais?	09	03	12	21	06	27
<b>Total</b>	31	19	50	85	32	117

**Fonte:** Dados de Pesquisa/2011

**Nota:** O total da tabela não corresponde ao total de respostas porque alguns profissionais não responderam a algumas questões formuladas.

Quando questionado se nas reuniões do setor são/foram discutidas medidas de prevenção de acidentes, 43% (n=6 respostas) dos Enfermeiros afirmaram que sim, outros 43% (n=6 respostas) disseram que não e 14% (n=2 respostas) não responderam. Essa semelhança nas respostas leva a refletir e gera dúvida se existe mesmo ou não a discussão de medidas de prevenção de acidentes nesse ambiente de trabalho.

Já com os técnicos de Enfermagem, a maioria, representado por 58% (n=18 respostas) afirmaram sim quanto à discussão de medidas preventivas para acidentes de trabalho, 39% (n=12 respostas) disseram que não, outros 3% (n=1 resposta) não responderam.

Quando questionado se há curso de capacitação visando à prevenção de acidentes, 57% (n=8 respostas) dos Enfermeiros disseram que não, 36% (n=5 respostas) afirmaram que sim e 7% (n=1 respostas) não responderam. No entanto, a maioria dos técnicos, 52% (n=16 respostas) afirmaram que é oferecido curso de capacitação, no entanto, 45% (n=12 respostas), número bem considerável, disseram que não, outros 3% (n=1 resposta) não responderam.

Embora grande parte da equipe de técnicos tenha relatado que existe curso de capacitação, um número significativo disse que não, gerando dúvidas na resposta fidedigna da questão. Outra questão a ser ressaltada é que a maioria dos Enfermeiros disse que não são ofertados curso de capacitação, já a maioria dos técnicos disseram o contrário, levantando o questionamento, se há existência desses cursos, porque não serem oferecidos as classes profissionais, já que os mesmos estão expostos a riscos inerentes as atividades que desenvolvem?

Ao contratar o empregado a empresa deve responsabilizar-se pela saúde, segurança e bem-estar do mesmo, deve proporciona-lhe um espaço limpo e arejado, instrumentos de proteção, de acordo com a função exercida por cada um, além de submetê-lo a exame médico admissional e consequentemente a exames periódicos realizados pelo médico da empresa (PEREIRA, 2001).

De acordo com Silva (1996 *apud* Ribeiro e Shimizu, 2007):

[...] Acidentes de trabalho são as mais visíveis mostras do desgaste do trabalhador. Dada a ocorrência repentina, permitem associação imediata com efeitos destrutivos no corpo do trabalhador. As cargas de trabalho a que estão os trabalhadores, quais sejam: químicas, físicas, fisiológicas, biológicas, psíquicas, mecânicas, geram processo de desgaste. "Além desses fatores devem ser destacados: a falta de infra-estrutura adequada, escassez de treinamento em serviço, falta de conhecimento de modos de prevenção, entre outros"

Verifica-se com isso, a necessidade da realização de um trabalho de conscientização da classe trabalhadora por parte de empresa, no sentido de informar, orientar e estimular o empregado ao uso dos equipamentos de segurança, além de promover a capacitação e o treinamento para situações emergenciais. "os atos inseguros são as causas de acidentes do trabalho que residem exclusivamente no fator humano, isto é, aqueles decorrentes da execução de tarefas de uma forma contrária às normas de segurança" (FUNDACENTRO, 1981 *apud* PEREIRA, 2001).

Ribeiro e Shimizu (2007), a capacitação do pessoal de enfermagem sobre a prevenção de acidentes limita-se à transmissão de informações, no entanto, é necessária a criação de

espaços para que trabalhadores de enfermagem discutam questões relativas a condições de trabalho e se minimizem efetivamente riscos. Neste ponto de vista de compreensão deve-se, a partir de suas experiências, reconhecerem-se no processo de trabalho, receberem e combinarem conhecimentos sobre prevenção de acidentes e manutenção da saúde no trabalho, com apoio e presença de serviços de educação continuada como, CIPA, CCIH e outros.

De acordo com a NR-5 do MTE, a Comissão Interna de Prevenção de Acidentes (CIPA) tem como 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.

A Norma Regulamentadora de nº5 estabelece a obrigatoriedade das empresas públicas e privadas a organizarem e manterem em funcionamento, por estabelecimento, uma comissão constituída exclusivamente por empregados, visando prevenir acidentes por meio de sugestões e recomendações ao empregador, pra que melhorem as condições de trabalho, eliminando as possíveis causas de doenças ocupacionais. A CIPA ainda é responsável pela elaboração do mapa de risco, o qual descreve todos os riscos que o trabalhador está susceptível no ambiente laboral (OLIVEIRA, 2009).

Para se alcançarem adequadas e seguras condições de trabalho, os trabalhadores de enfermagem precisam estar tecnicamente habilitados para exercer funções e essencialmente participar dos processos de elaboração institucional das políticas de trabalho que lhes disserem respeito (PEREIRA, 2001).

Em relação à utilização dos recipientes para descarte de materiais perfurocortantes, 79% (n=11 respostas) dos Enfermeiros afirmaram que são utilizados de forma adequada, 14% (n=2 respostas) disseram que não e 7% (n=1 resposta) não responderam. Os técnicos de Enfermagem também afirmaram em sua maioria, 97% (n= 30 respostas) que a utilização dos recipientes é adequada e 3% (n=1 resposta) não responderam ao quesito.

Ao questionar se o empregador oferece todos os EPIs necessários para a atividade laboral, 64% (n=21 respostas) dos Enfermeiros afirmaram que sim, 21% (n=3 respostas) disseram que não e 14% (n=2 respostas) não responderam. Concordando com isso, 68% (n=21 respostas) dos técnicos descreveram que sim, apenas 19% (n=6 respostas) afirmaram que não e 13% (n=4 respostas) não responderam. Os EPIs fornecidos pelo empregador mencionados pelos profissionais de ambas as categorias foram os seguintes: Luvas, máscaras, gorros, pro - pés, avental descartável, óculos de proteção.

A adesão ao uso do EPI está intimamente relacionada à percepção que os profissionais têm acerca dos riscos a que estão expostos e da susceptibilidade a estes riscos (FLORENCIO et al, 2003).

Bensoussan (1988 apud Corrêa, 2006), afirma que os agentes biológicos não deixam de existir em instalações hospitalares, mas que os riscos de contaminação podem ser minimizados com a implantação de campanhas de esclarecimento e observância de regras básicas de higiene e medidas de biossegurança, que devem ser adotadas pelos profissionais de enfermagem durante o processo assistencial, de modo que, os próprios profissionais participem do processo que envolve a própria proteção em termos de biossegurança durante a assistência de, e não apenas meros executores de tarefas.

O uso dos EPI de forma combinada ou não, objetiva minimizar a disseminação de microrganismos e proteger áreas do corpo expostas a material infectante, foi resumido através das precauções universais, também conhecidas como básicas ou padrão. O CDC criou, em 1988, um conjunto de recomendações dedicadas aos profissionais de saúde, com a finalidade de minimizar o risco de contaminação por HIV e Hepatite B Vírus (HBV) no caso de contato com sangue e fluidos corporais. No Brasil, essas recomendações foram inicialmente traduzidas como precauções universais e, hoje em dia, são denominadas de precauções-padrão (SHIMIZU; RIBEIRO, 2002).

O risco de transmissão, pelo sangue, de patógenos, é influenciado pela frequência e duração da exposição do profissional ao sangue de clientes contaminados. Já o risco de exposição é influenciado por fatores ambientais, tais como maior contato com agulhas ou instrumentos perfuro-cortantes contaminados, disponibilidade de equipamento de proteção efetivo e soroprevalência do HIV e HBV na população (LOPES; MOROMIZATO; VEIGA, 1999).

Para Shimizu e Ribeiro (2002), o uso de tais medidas pressupõe que todos os profissionais podem ser potencialmente infectados com patógenos. Consequentemente, esses devem se prevenir com medidas de barreira, sempre que houver possibilidade de contato com sangue ou fluidos corporais. Faz-se necessário, porém, destacar que as precauções-padrão podem ajudar a reduzir, mas não eliminam o risco de exposição ocupacional.

De acordo com a NR 32, os EPIs, descartáveis ou não, deverão estar à disposição em número suficiente nos postos de trabalho, de forma que seja garantido o imediato fornecimento ou reposição. O trabalhador deve receber capacitação quanto ao risco biológico e sobre a utilização de EPI e vestimenta de trabalho.

O uso de EPI está previsto na legislação trabalhista. A Consolidação das Leis do Trabalho (CLT) prevê a obrigatoriedade da empresa em fornecer aos empregados, gratuitamente, EPI adequado aos riscos e em perfeito estado de conservação e funcionamento. Caso não sejam fornecidos os equipamentos aos funcionários e ocorrendo acidentes de trabalho, a empresa é responsabilizada perante a legislação. A NR6 também prevê obrigações do empregador em fornecer os EPIs e cabe aos empregados à responsabilidade pelo seu uso, guarda e conservação. Os EPIs podem ainda ser considerados um dispositivo de uso individual destinado a proteger a integridade física e a saúde do trabalhador.

Essas precauções são normatizadas para serem utilizadas em todos os pacientes, independente dos fatores de risco ou da doença de base, e compreendem: lavagem das mãos antes e após qualquer procedimento, o uso de luvas, aventais, máscara ou proteção facial sempre que houver possibilidade de contaminação do profissional com sangue, com líquidos corpóreos, secreções e excretas e para prevenção de acidentes com materiais perfurocortantes deve haver educação quanto ao uso e descarte desses materiais. O reencape é proibido. Não se deve quebrar ou manipular agulhas usadas. Estes devem ser descartados em caixas rígidas, impermeáveis e resistentes a perfurações. As caixas de descarte devem ser dispostas em locais adequados, visíveis e de fácil acesso. O transporte desses materiais deve ser feito com cuidado, para evitar acidentes (SCHEIDT; ROSA; LIMA, 2006; SOERENSE, 2008).

Sobre os EPIs que costumam utilizar no atendimento de urgência, os mais citados foram as luvas, 93% (n=13 respostas) e máscaras, 79% (n=11 respostas). Seguido de 29% (n=4 respostas) para a utilização de gorro, 7% (n=1 respostas) uso de óculos e 7% (n=1 resposta) para jaleco. No caso dos técnicos os EPIs mais citados também foram as luvas, 81% (n=25 respostas) e máscaras 77% (n= 24 respostas), 29% (n=9 respostas) referiram a utilização do gorro, 6% (n=2 respostas) citaram o uso dos óculos e 3% (n=1 resposta) o uso de jaleco.

Embora os profissionais tenham conhecimento sobre a importância sobre a utilização de EPI como foi demonstrado em outras questões, a utilização de todos os equipamentos não é efetivada pelos mesmos, sendo os mais citados apenas luvas e máscaras. No entanto, a NR 6 dispõe sobre os EPIs que devem ser utilizados para proteção de cada área do corpo e de acordo com a função de cada trabalhador. Em serviço de urgência e emergência, os profissionais deverão utilizar as luvas para proteção das mãos contra agente biológicos, químicos, cortantes e perfurantes; os óculos para proteção dos olhos contra respingos de produtos e/ou fluidos e secreções corporais; a máscara para proteção do nariz e boca contra respingos de fluidos corporais; as vestimentas de segurança (jaleco/avental) têm como



finalidade reduzir a dispersão das bactérias no ar e evitar o contato da pele da equipe com sangue e fluidos corporais que possam contaminar a roupa primitiva. É recomendada a troca de avental quando este estiver visivelmente sujo com sangue ou outro fluido corporal potencialmente infectante.

De acordo com a Associação Paulista de Estudos e Controle de Infecção Hospitalar (2001), o CDC recomenda sua utilização do gorro, com intuito de evitar a contaminação de materiais estéreis, superfícies cirúrgicas por cabelo ou microbiota presente nele, devendo ser bem adaptado, permitindo cobrir totalmente o cabelo na cabeça e face.

Além da utilização adequada dos EPIs, existe outra forma de aplicação das medidas de biossegurança no ambiente hospitalar, e isto ocorre quando os profissionais de saúde adotam as 'boas práticas' durante a assistência prestada (CORRÊA, 2006).

## 6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A inadequação das condições de trabalho nas unidades de urgência e emergência é caracterizada pela maior exposição dos trabalhadores aos agentes de riscos ocupacionais (RO), os quais podem ser de origem biológica, química, física, psicossocial e situações anti-ergonômicas, durante a atividade laboral. Dessa forma, a fragilidade do pessoal de Enfermagem está ligada às atividades, aos comportamentos e às vivências relativas à organização, ao processo de trabalho, as condições sociais existentes no serviço.

Portanto, evidenciamos nessa pesquisa:

### **As Características da Equipe de Enfermagem:**

-A maioria dos profissionais é do sexo feminino.

-Possui idade entre 20 e 31 anos.

-Tempo de trabalho no máximo de um ano,

-Horário de trabalho predominantemente diurno/noturno, a maioria desses profissionais apresentam mais de um emprego, com carga horária entre 25 e 48 horas semanal.

-A maioria dos profissionais compõe a categoria de técnicos de Enfermagem e renda salarial de 1 a 3 salários mínimos.

### **Os Conhecimentos da equipe de Enfermagem sobre Riscos ocupacionais, que:**

-Os Enfermeiros e Técnicos de Enfermagem têm poucos conhecimentos sobre riscos ocupacionais, porém referem noções de conhecimentos acerca das consequências que as atividades laborais podem ocasionar os meios de prevenção referentes a esses riscos, embora demonstrem não realizar essas medidas nas práticas laborais.

As exposições aos riscos ocupacionais vivenciados pela equipe de Enfermagem são:

Os **riscos químicos** evidenciados durante as atividades desenvolvidas por parte da Equipe de enfermagem, mas parece não terem consciência da exposição que sofreram, por terem referido manusear tais produtos porém não considerá-los como fator de risco. Os outros itens questionados para evidenciar a existência do risco químico, referiram não existir.

Em relação aos **riscos físicos**, houve muitas controvérsias nas repostas, principalmente quando direcionadas a presença de temperatura extrema e ruído no serviço por parte dos enfermeiros, onde, ainda que a maioria afirmasse que não, números significativos disseram sim quanto à existência desses fatores. Porém, não se pode evidenciar a existência desse risco no setor.

**Riscos ergonômicos** identificados em ambas as categorias, sendo evidenciado quando a maioria dos profissionais revelou que o trabalho exige esforço físico, é exercido em postura incorreta/incômoda, é excessivo, ao modo que, descreveram várias situações em que isso acontece e o local de repouso não garante condições satisfatórias para o descanso.

**Riscos de acidentes**, a única situação evidenciada como fator de risco para acidentes foi a ausência de saída de emergência em números e locais adequados.

**Riscos biológicos**, os mais identificados nessa pesquisa, onde, a maioria dos profissionais trabalha utilizando adornos, se expondo mais ainda ao risco de infecções; outros ainda não possuem o esquema vacinal para hepatite B e antitetânica completos; grande parte dos trabalhadores, de ambas as categorias, afirmaram realizar ou já ter realizado punção periférica sem luvas, evidenciado a não adequação ao uso de EPI, além de que, um número significativo de técnicos de Enfermagem afirma ter o hábito de reencapar as agulhas, se expondo a um maior risco de acidentes de trabalho e doenças ocupacionais.

Há controvérsias nas respostas quanto à realização de exames médicos admissionais e periódicos, o que dificulta saber se o profissional está apto a trabalhar no serviço e submeter-se a todas as exigências, além de dificultar o diagnóstico de doenças relacionadas ao trabalho que esses profissionais podem adquirir. Foi citado, embora em número reduzido, o consumo e a guarda de alimentos no setor, o que, pode levar a proliferação de bactérias, fungos, e desencadear infecções.

O levantamento e análise ainda demonstraram que um número significativo de profissionais, especialmente técnicos de Enfermagem, já sofreu acidentes de trabalho com material potencialmente contaminado e a maioria deles não estavam usando EPI no momento do acidente, evidenciando a pouca ou nenhuma adesão aos equipamentos de proteção individual e uma maior exposição aos agentes/riscos biológicos.

**Riscos psicossociais**, percebeu-se uma grande exposição a esses fatores que desencadeiam uma sobrecarga física/mental nos trabalhadores, aumentando o risco de adquirir doenças intrinsecamente ligadas ao trabalho. Foram mencionados pelos profissionais de ambas as categorias: sobrecarga de papéis, excesso de responsabilidade, recursos materiais e humanos insuficientes, estresse, longas horas de trabalho, mencionados mais pelos Enfermeiros e assédio moral identificado mais na equipe de técnicos de Enfermagem.

Referiram não ser realizados cursos de capacitação sobre prevenção de acidentes, que todos os EPIs necessários para a atividade laboral são fornecidos pelo empregador, porém os mais utilizados são os que exigem menos sobre esforço, como luvas e máscaras.

Diante do exposto, conclui-se que os objetivos propostos pelo estudo foram alcançados, que os profissionais se expõem a certos tipos de riscos ocupacionais, se faz necessário buscarem mais informações acerca do assunto em pauta, através de capacitações e educação permanente, para assim garantir melhorias nas condições de trabalho.

Espera-se que essa pesquisa forneça uma contribuição científica favorável para melhoria das condições de saúde e laborais desses profissionais, bem como desperte a atenção dos mesmos sobre a importância da detecção desses riscos, para criação de medidas preventivas como forma de garantir segurança no trabalho, a fim de promover saúde e prevenir acidentes e doenças ocupacionais.

Como sugestão proposta, reforça-se a criação de um Serviço Especializado em Engenharia de Segurança e em Medicina do Trabalho (SESMET), a implantação de uma Comissão Interna de Prevenção de Acidentes e consequente elaboração de um programa de prevenção de riscos ambientais, enfatizando a educação e capacitação em saúde e um programa de controle médico de saúde ocupacional, preconizadas pelas NRs do Ministério do Trabalho e Emprego.

## REFERÊNCIAS

ABEN. Cartilha do trabalhador de Enfermagem: saúde, segurança e boas condições de trabalho. Associação Brasileira de Enfermagem. Rio de Janeiro, 2006. Disponível em: [http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cartilha\\_aben.pdf](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cartilha_aben.pdf). Acesso em: 11 de novembro de 2011.

ABRANCHES, S. S. **A situação ergonômica do trabalho de enfermagem em unidade básica de saúde**. [Tese]. Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto/USP. Ribeirão Preto, 2005. Disponível em: [www.teses.usp.br/teses/disponiveis/22/22132/tde-07122005-104056/](http://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/22/22132/tde-07122005-104056/). Acesso em: 11 de novembro de 2011.

ARAÚJO, Wellington Tavares de. **Manual de segurança do trabalho**. São Paulo: Difusão Cultural do Livro (DCL), 2010.

Associação Paulista de Estudos e Controle de Infecção Hospitalar. (SP). **Prevenção da infecção de sítio cirúrgico**. São Paulo (SP): APECIH; 2001. Disponível em: [http://www.apecih.org.br/files/Revista\\_APECIH.pdf](http://www.apecih.org.br/files/Revista_APECIH.pdf). Acesso em: 06 de novembro de 2011.

BERTO, A.F. **Medidas de proteção contra incêndio: aspectos fundamentais a serem considerados no projeto arquitetônico dos edifícios**. [Dissertação]. FAUUSP. São Paulo, 1991.

BULHÕES, I. **Riscos do trabalho de enfermagem**. 2 ed. Rio de Janeiro: Folha Carioca, 1994. 278 p.

BULHÕES, I. **Riscos do trabalho de enfermagem**. Rio de Janeiro, s.d., 1998. 221 p.

BRASIL, Conselho Nacional do Meio Ambiente. **Resolução nº 05, de 05 de agosto de 1993. Dispõe sobre o Gerenciamento de Resíduos Sólidos**. Disponível em: [http://www.mp.gov.br/portalweb/hp/9/docs/rsulegis\\_03.pdf](http://www.mp.gov.br/portalweb/hp/9/docs/rsulegis_03.pdf). Acesso em: 09 de novembro de 2011.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Coordenação geral de urgência. **Portaria GM 1863, 29 de setembro de 2003**. Política nacional de atenção às urgências. Brasília, DF 3ª ed. 2003.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Coordenação geral de Urgência. **Portaria GM 2.048, 5 de novembro de 2002**. Sistemas estaduais de urgência e emergência. Brasília, DF 3ª ed. 2002b.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. **Resolução 196 de 10 de outubro de 1996. Normas Regularizadoras de Pesquisa Envolvendo Seres Humanos**. Brasília, 1996.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Área Técnica de Saúde do Trabalhador. **LÉR/DORT: Dilemas, Polêmicas e Dúvidas**. Brasília: Ministério da Saúde, 2001b.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Organização Pan-Americana da Saúde no Brasil. **Doenças relacionadas ao trabalho: manual de procedimentos para os serviços de saúde**. Brasília: Ministério da Saúde do Brasil, 2001a.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Especializada. **Regulação Médica das Urgências**. Normas e Manuais Técnicos. Brasília – DF, 2006.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Secretaria de Assistência a Saúde. **Segurança no ambiente hospitalar**. Brasília: Secretaria de Assistência a Saúde, 1995. Disponível em: [http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/seguranca\\_hosp.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/seguranca_hosp.pdf). Acesso em: 08 de novembro de 2011.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Departamento de Atenção Básica. Área Técnica de Saúde do Trabalhador. **Cadernos de Atenção Básica - Programa Saúde da Família. Caderno 5 - Saúde do Trabalhador**. Brasília – 2002a

\_\_\_\_\_. Ministério do Trabalho e Emprego. Portaria nº 3214 de 8 de junho de 1978: Normas Regulamentadoras relativas à segurança e medicina do trabalho: **Norma Regulamentadora NR – 5 – NR 5 - Comissão Interna de Prevenção de Acidentes** .

\_\_\_\_\_. Ministério do Trabalho. Portaria nº 3214 de 8 de junho de 1978: Normas Regulamentadoras relativas à segurança e medicina do trabalho. **Norma Regulamentadora NR – 6 – Equipamento de Proteção Individual - EPI**.

\_\_\_\_\_. Ministério do Trabalho. Portaria nº 3214 de 8 de junho de 1978: Normas Regulamentadoras relativas à segurança e medicina do trabalho. **Norma Regulamentadora NR –7 – Programa de Controle Médico de Saúde Ocupacional**.

\_\_\_\_\_. Ministério do Trabalho. Portaria nº 3214 de 8 de junho de 1978: Normas Regulamentadoras relativas à segurança e medicina do trabalho. **Norma Regulamentadora NR – 9 – Programa de Prevenção de Riscos Ambientais**.

\_\_\_\_\_. Ministério do Trabalho. Portaria nº 3214 de 8 de junho de 1978: Normas Regulamentadoras relativas à segurança e medicina do trabalho. **Norma Regulamentadora NR – 17 – Ergonomia**.

\_\_\_\_\_. Ministério do Trabalho e Emprego. BRASIL. Ministério do Trabalho. Portaria nº 3214 de 8 de junho de 1978: Normas Regulamentadoras relativas à segurança e medicina do trabalho. **Norma Regulamentadora NR – 23 – Proteção Contra Incêndios.**

\_\_\_\_\_. Ministério do Trabalho e Emprego. **Portaria nº 485, de 11 de novembro de 2005. Norma Regulamentadora NR – 32 – Segurança e Saúde no Trabalho em Serviços de Saúde.**

\_\_\_\_\_. **Lei nº 7.498, de 25 de junho de 1986.** Dispõe sobre a regulamentação do exercício da enfermagem e dá outras providências. Brasília, em 25 de junho de 1986.

\_\_\_\_\_. **Secretaria de Atenção a Saúde. Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde.** Disponível em: <http://cnes.datasus.gov.br/>. Acesso em 16 de junho de 2011.

CAMELO, S. H. H.; ANGERAMI, E. L. S. Riscos psicossociais relacionados ao trabalho das equipes de saúde da família: percepções dos profissionais. **Rev. Enferm. UERJ, Rio de Janeiro, v. 15, n. 4, 2007.** Disponível em: <http://www.facenf.uerj.br/v15n4/v15n4a04.pdf>. Acesso em: 04 de outubro de 2011.

CORREIA, C. F; DONATO, M. Biossegurança em uma unidade de terapia intensiva - a percepção da equipe de enfermagem. **Esc. Ana Nery, v. 11, n. 2 Rio de Janeiro/jun, 2007.** Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/ean/v11n2/v11n2a03.pdf>>. Acesso em: 20 de junho de 2011.

CARVALHO et al. **Aspectos de biossegurança relacionados ao uso do jaleco pelos profissionais de saúde:** Uma revisão da literatura. Texto Contexto Enferm, Florianópolis, 2009. Disponível em: [http://www.proac.uff.br/biosseguranca/sites/default/files/ASPECTOS\\_DE\\_BIOSSEGURANCA\\_USO\\_DO\\_JALECO.pdf](http://www.proac.uff.br/biosseguranca/sites/default/files/ASPECTOS_DE_BIOSSEGURANCA_USO_DO_JALECO.pdf). Acesso em: 08 de novembro de 2011.

CARVALHO, G. M. **Enfermagem do Trabalho.** São Paulo: EPU, 2001.

COELHO, M. F. **Caracterização dos Atendimentos de Urgência Clínica em um Hospital de Ensino.** [Dissertação de Mestrado]. Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto. Universidade De São Paulo, Ribeirão Preto, 2009. Disponível em: <<http://www.teses.usp.br/teses/...07102009.../MonicaFrancoCoelho.pdf>> . Acesso em: 10 de junho de 2011.

CORDEIRO, A. L. A. O. ; CRUZ, E. A. Curso de Especialização em Enfermagem sob a forma de residência da Universidade Federal da Bahia. **Revista Baiana de Enfermagem, Salvador, v. 14, n. 1, 2001.** Disponível em:

<http://www.repositorio.ufba.br/ri/bitstream/123456789/1768/1/2811.pdf>. Acesso em: 18 de novembro de 2011.

DALRI, R. de C. de M. B. **Riscos ocupacionais entre trabalhadores de enfermagem de unidades de Pronto Atendimento de Uberaba – MG**. [Dissertação de Mestrado]. Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2007. Disponível em: <<http://www.teses.usp.br/...14112007.../RitadeCassiadMarchiBDalri.pdf>>. Acesso em: 22 de maio de 2011.

DUARTE, N. S.; MAURO, M. Y. C. **Análise dos fatores de riscos ocupacionais do trabalho de enfermagem sob a ótica dos enfermeiros**. Revista Brasileira Saúde Ocupacional, São Paulo, 2010. Disponível em: [http://www.redalyc.uaemex.mx/redalyc/pdf/.../100513733017\\_Abstract\\_2.pdf](http://www.redalyc.uaemex.mx/redalyc/pdf/.../100513733017_Abstract_2.pdf). Acesso em 10 de junho de 2011.

ELIAS, M. A.; NAVARRO, V. L. A relação entre o trabalho, a saúde e as condições de vida: negatividade e positividade no trabalho das profissionais de enfermagem de um hospital escola. **Revista Latino - americana de Enfermagem**, v. 14, n.4, 2006. Disponível: <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v14n4/v14n4a08.pdf>. Acesso em: 26 de outubro de 2011.

FERREIRA et al. Conhecimento da equipe de enfermagem acerca do uso de luvas no contexto hospitalar. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, v.11 n.3, 2009. Disponível em: <http://www.fen.ufg.br/revista/v11/n3/v11n3a21.htm>. Acesso em: 10 de novembro de 2011.

FIGUEIREDO, N. M. A. de. **Enfermagem: cuidando em emergência**. 2ª Ed. rev. São Caetano do Sul, SP: Yendis, 2006.

FLORENCIO, V. B.; RODRIGUES, C. A.; PEREIRA, M.S.; SOUZA, A. C. S. – Adesão às precauções padrão entre os profissionais da equipe de resgate pré-hospitalar do Corpo de Bombeiros de Goiás. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, v.5 n. 1, 2003. Disponível em: <http://www.fen.ufg.br/Revista>. Acesso em: 16 de novembro de 2011.

GIL, A. C. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 4ª ed. São Paulo: Atlas, 2002.

GONÇALVES, E. P. **Conversas sobre a iniciação à pesquisa**. 3ª ed. Campinas: Alínea, 2003.

GUIMARAES, R. M. et al. Fatores ergonômicos de risco e de proteção contra acidentes de trabalho: um estudo caso-controle. **Rev. Bras. Epidemiol., São Paulo**, v. 8, n. 3, 2005. Disponível em: <http://www.scielo.org/pdf/rbepid/v8n3/10.pdf>. Acesso em: 16 de novembro de 2011.



HAAG, G. S.; LOPES, M. J. M.; SCHUCK, J. S. **A enfermagem e a saúde dos trabalhadores**. 2ª ed. Goiânia: AB, 2001.

HUDDLESTON, S. S.; FERGUSON, S. G. **Emergências clínicas: abordagens, intervenções e auto-avaliação**. 3ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2006.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. IBGE. **Censo demográfico e contagem Populacional 2010**. Brasília, 2010. Disponível em: <http://www.ibge.com.br>. Acesso em: 09 de maio de 2011.

JACINTO, W. **Condutas do enfermeiro no atendimento ao Politraumatizado ortopédico nas unidades de Urgência e emergência**. [Trabalho de Conclusão de Curso]. Faculdade de enfermagem, Centro Universitário Claretiano, Batatais, 2006. Disponível em: <<http://biblioteca.claretiano.edu.br/phl8/pdf/20003442.pdf>>. Acesso em: 15 de maio de 2011.

LAUTERT, L.; CHAVES, E. H. B.; MOURA, G. M. S. S. O estresse na atividade gerencial do enfermeiro. **Revista Panamericana de Saúde Publica vol.6 n.6 ; Washington Dec. 1999**. Disponível em: [http://www.scielo.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1020-49891999001100007](http://www.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1020-49891999001100007). Acesso em 17 de outubro de 2011.

LEÃO, M. T. C. A NR 32 e os adornos em estabelecimentos de saúde. **Revista Prática Hospitalar Ano IX, n. 52, 2007**. Disponível em: <http://www.praticahospitalar.com.br/pratica%2052/pdfs/mat%2005.pdf>. Acesso em: 14 de novembro de 2011.

LEFRÉVE, F.; LEFRÉVE, A. M. C. **O Discurso do Sujeito Coletivo: Um Novo Enfoque em Pesquisa Qualitativa (Desdobramento)** 2 ed. Caxias do Sul, RS: Educs, 2005

LEITÃO, I. M. T. de A.; FERNANDES, A.L.; RAMOS, I.C. **Saúde Ocupacional: Analisando os riscos relacionados à equipe de enfermagem numa unidade de terapia intensiva**. Cienc Cuid Saude, 2008. Disponível em: <http://periodicos.uem.br/ojs/index.php/CiencCuidSaude/article/viewFile/6630/3907>. Acesso em 16 de outubro de 2011.

LOPES, M. H. B de M.; MOROMIZATO, S.S.M.; VEIGA, J. F. F. da S. Adesão às medidas de precaução-padrão: Relato de experiência. **Rev. Latino-Am. Enfermagem v.7 n.4 Ribeirão Preto, 1999**. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-11691999000400011&script=sci\\_arttext](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-11691999000400011&script=sci_arttext). Acesso em: 15 de novembro de 2011.

MAFRA, D. A. L.; *et al.* **Percepção dos Enfermeiros sobre a importância do uso dos Equipamentos de Proteção Individual para Riscos Biológicos em um Serviço de Atendimento Móvel de Urgência.** O mundo da Saúde. São Paulo: 2008. Jan/mar, 31-38. Disponível em: <[http://www.scamilo.edu.br/pdf/mundo\\_saude/58/31a38.pdf](http://www.scamilo.edu.br/pdf/mundo_saude/58/31a38.pdf)>. Acesso em: 20 de maio de 2011.

MAGNAGO, T. S. B. de S.; LISBOA, M. T. L.; GRIEP, R. H. **Estresse, aspectos psicossociais do trabalho e distúrbios musculoesqueléticos em trabalhadores de enfermagem.** Revista Enfermagem da Universidade Estadual do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2009. Disponível em: <http://www.facenf.uerj.br/v17n1/v17n1a22.pdf>. Acesso em: 18 de novembro de 2011.

MARCONI, M. A; LAKATOS, E. M. **Técnicas de Pesquisa.** São Paulo: Atlas, 2002.

MAURO M, Y. C.; PAZ, A. F. da; MAURO C, C. C.; PINHEIRO, M. A. de S.; SILVA, V. G. Condições de trabalho da Enfermagem nas enfermarias de um hospital universitário. Universidade Federal do Rio de Janeiro. **Escola Anna Nery Revista de Enfermagem, Vol. 14, Núm. 2, 2010.** Disponível em: <http://redalyc.uaemex.mx/pdf/1277/127713099006.pdf>. Acesso em: 17 de outubro de 2011.

MAURO M,Y.C; MUZI, C.D.; GUIMARÃES, R.M.; MAURO C.CC. **Riscos ocupacionais em saúde.** Revista Enfermagem Universidade Estadual do Rido de Janeiro, 2004. Disponível em: <http://www.facenf.uerj.br/v12n3/v12n3a14.pdf>. Acesso em: 18 de outubro de 2011.

MINAYO, M. C. S. **O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde.** 5ª. ed. Rio de Janeiro: Hucitec-Abrasco, 1998, p.99.

MOREIRA, A. M. R; MENDES, R. Fatores de risco dos distúrbios osteomusculares relacionados ao trabalho de enfermagem. **Revista Enfermagem. Universidade Estadual do Rio de Janeiro, v.13 n.1, 2005.** Disponível em: <http://www.facenf.uerj.br/v13n1/v13n1a03.pdf>. Acesso em 17 de outubro de 2011.

MULLER, L.R., et al. **Riscos ocupacionais dos trabalhadores de enfermagem:** Uma revisão bibliográfica. In: 2º Seminário Internacional sobre o trabalho na enfermagem, 2008, Curitiba. Anais do 2º Seminário Internacional sobre o trabalho na enfermagem, 2008. Disponível em: <http://www.abennacional.org.br/2SITE/Arquivos/N.111.pdf>. Acesso em: 12 de novembro de 2011.

MUROFUSE, N. T. **O adoecimento dos trabalhadores de enfermagem da Fundação Hospitalar do Estado de Minas Gerais:** reflexo das mudanças no mundo do trabalho. [Teses de Doutorado]. Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2004. Disponível em: <<http://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/22/22132/tde-18082004-103448/pt-br.php>>. Acesso em: 18 de maio de 2011.

NEUMANN, V. N. **Qualidade de vida no trabalho: percepções da equipe de enfermagem na organização hospitalar.** [Dissertação de mestrado]. Escola de Enfermagem de Minas Gerais, Belo Horizonte, 2007 Disponível em: <http://www.enf.ufmg.br/mestrado/dissertacoes/Vera%20Nilda%20Neumman.pdf>. Acesso em: 10 de junho de 2011.

NITSCHKE, C. A. S.; LOPES, N. G.; BUENO, R. M. L. **Riscos laborais em unidade de tratamento intensivo móvel.** [Monografia]. Universidade Federal de Santa Catarina. Curso de Especialização em Medicina do Trabalho, 2000. Disponível em: <http://www.bvsde.paho.org/bvsacd/cd49/movel.pdf>. Acesso em: 22 de outubro de 2011.

NUNES, M. B. G. **Riscos Ocupacionais existentes no trabalho dos enfermeiros que atuam na Rede Básica de Atenção à Saúde no Município de Volta Redonda – RJ.** [Tese de Doutorado]. Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2009. Disponível em: <[www.teses.usp.br/teses/disponiveis/83/.../MarciaBatistaGilNuneserrata.pdf](http://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/83/.../MarciaBatistaGilNuneserrata.pdf)>. Acesso em: 27 de maio de 2011.

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 v.9 n.1. Ribeirão Preto, 2001.** Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-11692001000100016](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692001000100016). Acesso em: 26 de outubro de 2011.

OLIVEIRA, C. A. D. **Segurança e Medicina do Trabalho.** São Caetano do Sul - SP: Yendis Editora, 2009.

PAFARO, R. C.; MARTINO, M. M. F. de. **Estudo do estresse do enfermeiro com dupla jornada de trabalho em um hospital de oncologia pediátrica de Campinas.** Revista Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo, 2004. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/recusp/v38n2/05.pdf>. Acesso em 26 de outubro de 2011.

PAULINO, D. C. R.; LOPES, M. V. O.; ROLIM, I. L. T. P. **Biossegurança e Acidentes de Trabalho com Pérfuro-Cortantes entre os profissionais de Enfermagem de Hospital Universitário de Fortaleza–CE.** Cogitare Enferm 2008. Disponível em: <http://js.c3sl.ufpr.br/ojs2/index.php/cogitare/article/download/.../8867>

PEREIRA, V. T. **A relevância da prevenção do acidente de trabalho para o crescimento organizacional.** [Monografia]. Universidade da Amazônia -- UNAMA. Belém, 2001.

PRESTES, M. L. M. **A Pesquisa e a Construção do Conhecimento Científico: do planejamento aos textos, de escola da academia.** São Paulo: Rêspel, 2003.

PORTO, M. F. S. **Análise de riscos nos locais de trabalho**: conhecer para transformar. In: Cadernos de Saúde do Trabalhador, vol. 3, INST, 2000. Disponível em: <http://www.medicinaetrabalho.med.br/arquivos/Analise%20de%20riscos%20nos%20locais%20de%20trabalho.pdf>. Acesso em: 04 de novembro de 2011.

RIBEIRO, E. J. G.; SHIMIZU, H. E. **Acidentes de trabalho com trabalhadores de enfermagem**. Rev. bras. enferm. vol.60 no.5 Brasília, 2007. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-71672007000500010](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672007000500010). Acesso em: 05 de novembro de 2011.

RIBEIRO, M. C. S. **Enfermagem e Trabalho**: fundamentos para a atenção à saúde dos trabalhadores. São Paulo: Martinari, 2008.

REIS, R. S. **Segurança e Medicina do trabalho**: Normas Regulamentadoras. São Caetano do Sul – SP: Yendis Editora, 2006.

ROCHA, P. F. A. **Avaliando o nível de conhecimento dos trabalhadores da construção civil em relação a sua saúde ocupacional**. [Monografia]. Palmitos – SC, 2008.

ROYAS, A. D. V.; MARZIALE, M. H. P. A situação de trabalho do pessoal de enfermagem no contexto de um hospital argentino: um estudo sob a ótica da ergonomia. **Revista Latino-americana de Enfermagem**. Ribeirão Preto, v. 9, n. 1, 2001. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v9n1/11537.pdf>. Acesso em: 07 de novembro de 2011.

RUIZ, M. T.; BARBOZA, D.; SOLER, Z. A. S. G. **Acidentes de trabalho: um estudo sobre esta ocorrência em um hospital geral**. Arq Ciênc Saúde, 2004. Disponível em: [http://www.cienciasdasaude.famerp.br/racs\\_ol/Vol-11-4/05%20-%20id%2046.pdf](http://www.cienciasdasaude.famerp.br/racs_ol/Vol-11-4/05%20-%20id%2046.pdf). Acesso em: 05 de novembro de 2011.

SACRAMENTO, M. T. P. **Guia de enfermagem do trabalho**. São Paulo: Livraria Everest Editora, 2002.

SECRETÁRIA MUNICIPAL DE SAÚDE. **Risco biológico - Biossegurança**: recomendações gerais. Coordenadoria de Atenção Básica. Coordenação de Vigilância em Saúde – COVISA – São Paulo: SMS, 2007. Disponível em: [http://www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/upload/manual\\_bioseguanca\\_ubs\\_1254775051.pdf](http://www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/upload/manual_bioseguanca_ubs_1254775051.pdf). Acesso em: 14 de novembro de 2011.

SCHEIDT, K. L. S.; ROSA, L. R. S.; LIMA, E. de F. A. As ações de biossegurança implementadas pelas comissões de controle de infecções hospitalares. **Revista de Enfermagem Universidade Estadual do Rio de Janeiro**, v. 14 n.3, 2006. Disponível em: <http://www.facenf.uerj.br/v14n3/v14n3a07.pdf>. Acesso em 14 de novembro de 2011.

SHIMIZU, H. E.; RIBEIRO, E. J. G. **Ocorrência de acidente de trabalho por materiais perfurocortantes e fluidos biológicos em estudantes e trabalhadores da saúde de um hospital escola de Brasília.** Revista Escola Enfermagem da Universidade de São Paulo. São Paulo: 2002. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reusp/v36n4/v36n4a10.pdf>. Acesso em: 17 de novembro de 2011.

SILVA, C. E. R. da. **O processo de trabalho da limpeza e coleta do lixo hospitalar na emergência do Hospital Municipal Paulino Werneck.** [Mestrado] Fundação Oswaldo Cruz, Escola Nacional de Saúde Pública; 1999. 97 p. Disponível em: <http://www.portalteses.iciet.fiocruz.br>. Acesso em: 07 de novembro de 2011.

SMELTZER, S. C.; BARE, B. G. **Enfermagem médico-cirúrgica. Tratado de Brunner & Suddarth.** 10ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2005.

SILVA, L. M. R. M. M. S. **Riscos ocupacionais e qualidade de vida no trabalho em profissionais de Enfermagem.** [Mestrado]. Universidade Aberta. Lisboa: Agosto 2008. Disponível em: <<http://www.repositorioaberto.univab.pt/...2/.../1/tese%20de%20mestrado.pdf>>. Acesso em: 27 de maio de 2011.

SILVA, C. E. R. da. **O processo de trabalho da limpeza e coleta do lixo hospitalar na emergência do Hospital Municipal Paulino Werneck.** [Mestrado] Fundação Oswaldo Cruz, Escola Nacional de Saúde Pública; 1999. Disponível em: [http://portalteses.iciet.fiocruz.br/transf.php?script=thes\\_chap&id=00008104&lng=pt&nrm=is](http://portalteses.iciet.fiocruz.br/transf.php?script=thes_chap&id=00008104&lng=pt&nrm=is) o. Acesso em: 18 de novembro de 2011.

SOERENSEN, A. A. **Acidentes ocupacionais com ênfase ao risco biológico em profissionais do Atendimento Pré-Hospitalar Móvel.** [Tese de Doutorado]. Faculdade de Enfermagem da Universidade do Estado do Rio de Janeiro. Ribeirão Preto, 2008. Disponível em: <[HTTP: www.facenf.uerj.br/v17n2/v17n2a17.pdf](http://www.facenf.uerj.br/v17n2/v17n2a17.pdf)>. Acesso em: 03 de junho de 2011.

SOUZA, V.H.S. de; MOZASHI, N. **O Hospital: manual do ambiente hospitalar.** 3 ed. Curitiba: Editora Manual Real, 2009.

STACCIARINI, J. M. R.; TRÓCCOLI, B. T. **O estresse na atividade ocupacional do enfermeiro.** Revista Latino Americana de Enfermagem. 2001. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v9n2/11510.pdf>. Acesso em: 18 de novembro de 2011.

VASCONCELOS, C. M. da C. B.; PRADO; M. L. Vivendo o sofrimento e os desafios no trabalho: expressões autocríticas de um grupo de enfermeiros educadores. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, v. 06, n. 01, 2004. Disponível em [www.fen.ufg.br](http://www.fen.ufg.br). Acesso em: 16 de novembro de 2011.

TERRIN, K. A. P.; OLIVEIRA, L. J. **Assédio moral no ambiente de trabalho: Propostas de Prevenção**. Rev. Direito Público da Universidade Estadual de Londrina. Paraná: 2007.

Disponível em:

[http://www2.uel.br/revistas/direitopub/pdfs/VOLUME\\_2/num\\_2/Ass%20MoralnoAmbienteTrabalho%20.pdf](http://www2.uel.br/revistas/direitopub/pdfs/VOLUME_2/num_2/Ass%20MoralnoAmbienteTrabalho%20.pdf). Acesso em: 30 de outubro de 2011.

TAKEDA, E. **Riscos Ocupacionais, Acidentes do Trabalho e Morbidade entre Motoristas de uma Central de Ambulância no Estado de São Paulo**. [Tese de Doutorado].

Universidade de São Paulo. Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto-SP, 2002. Disponível em: < [www.teses.usp.br/teses/disponiveis/22/22132/tde-09032004.../tese.pdf](http://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/22/22132/tde-09032004.../tese.pdf) >. Acesso em: 10 de junho de 2011.

TORRES, M. M.; ANDRADE, D. de; SANTOS, C. B. dos. Punção venosa periférica: avaliação de desempenho dos profissionais de enfermagem. **Rev Latino-am Enfermagem**, v.13, n.3, 2005. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v13n3/v13n3a03.pdf>. Acesso em: 05 de novembro de 2011.

WEHBE, G.; GALVÃO, C. M. O enfermeiro de unidade de emergência de hospital privado: algumas considerações. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 9, n. 2, p. 86-90, 2001. Disponível em: <HTTP: [http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-11692001000200012&script=sci\\_arttext](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-11692001000200012&script=sci_arttext)>. Acesso em 14 de junho de 2011.

ZAPPAROLLI, A. S.; MARZIALE, M. H. P. Risco ocupacional em unidades de suporte básico e avançado de vida em emergências. **Revista Brasileira de enfermagem**, v.59, n.1, 2006. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v59n1/a08v59n1.pdf>. Acesso em 05 de novembro de 2011.

## APÊNDICES

## APÊNDICE A - QUESTIONÁRIO



## APÊNDICE A - QUESTIONÁRIO

### I – Dados Sócio Demográficos

1. Idade: \_\_\_\_\_
2. Sexo: ( ) Masculino ( ) Feminino
3. Categoria Profissional: ( ) Enfermeiro ( ) Técnico em Enfermagem
4. Quanto tempo de trabalho na unidade: \_\_\_\_\_
5. Tem outro emprego: \_\_\_\_\_
6. Carga horária semanal: \_\_\_\_\_
7. Qual o seu horário de trabalho na unidade: \_\_\_\_\_
8. Renda salarial: ( ) de 1 a três salários mínimos ( ) de 4 a 6 salários mínimos  
( ) Acima de 6 salários.

### II – Dados relacionados ao conhecimento e vivência pela equipe de Enfermagem quanto aos riscos ocupacionais.

9. O que significa risco ocupacional? \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

10. Na sua concepção a enfermagem está mais disposta a riscos ocupacionais do que em outros serviços? ( ) sim, por quê? ( ) não, por quê?  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

11. Qual (is) o (s) problema (s) de saúde existente frente à exposição a riscos ocupacionais?  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

12. Quais os meios de prevenção referentes aos riscos ocupacionais? \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

### III – Dados relacionados à identificação dos riscos ocupacionais existentes no setor de trabalho.

#### 13. Riscos físicos:

- Temperatura extrema (Calor ou frio excessivo): ( ) Sim ( ) Não
- Presença de Umidade: ( ) Sim ( ) Não
- Cansaço visual provocado por fontes luminosas em equipamentos de trabalho: ( ) Sim ( ) Não
- Ruído muito forte ou perturbador da execução do trabalho ( ) Sim ( ) Não

**14. Riscos químicos:**

- Uso de produtos químicos: ( )Sim ( )Não

Quais? \_\_\_\_\_

- Existe emanações de gases, vapores, nevoas, fumos, neblinas, outros?

( )Sim ( )Não

De Onde? \_\_\_\_\_

- Há presença de sistema de ventilação/ exaustão e janelas para eliminação destes gases? ( )Sim ( )Não

- A Etiquetagem e a armazenagem dos produtos químicos são adequadas?

( )Sim ( )Não

**15. Riscos ergonômicos:**

- Seu trabalho exige esforço físico pesado? ( )Sim ( )Não

Se “sim”, quando? \_\_\_\_\_

- Seu trabalho é exercido em postura incorreta/incomoda? ( )Sim ( )Não

Se “sim”, quando? \_\_\_\_\_

- Seu ritmo de trabalho é excessivo? ( )Sim ( )Não

- O repouso dos funcionários é confortável e garante um bom descanso?

( )Sim ( )Não

**16. Riscos de acidentes**

- Com relação ao arranjo físico, os corredores e as passagens estão desimpedidos e sem obstáculos? ( )Sim ( )Não

Se “não”, quais os pontos que apresentam este problema: \_\_\_\_\_

- O piso oferece segurança? ( )Sim ( )Não

Se “não”, há risco de queda? ( )Sim ( )Não

- Iluminação adequada para realização das atividades laborais?

( )Sim ( )Não

- Instalação elétrica segura? ( )Sim ( )Não

- Sistemas de prevenção de incêndios e/ou explosões adequadas?

( )Sim ( )Não

- Saídas de emergência em número e locais adequados?

( )Sim ( )Não

**17. Riscos Biológicos**

- Há um lavatório exclusivo para lavar as mãos? ( )Sim ( )Não

- As torneiras necessitam de contato manual? ( )Sim ( )Não

- Trabalha/ou usando adornos? ( ) Sim ( ) Não
- Trabalha/ou com calçado aberto? ( ) Sim ( ) Não
- Vacinação contra hepatite B? ( ) Sim – 3 Doses ( ) Não
- Vacinação antitetânica? ( ) Sim, há menos de 10 anos ( ) Não
- Já realizou/realiza punção periférica sem luvas? ( ) Sim ( ) Não
- Você tem o hábito de reencapar agulhas? ( ) Sim ( ) Não
- Exames médicos clínicos realizados na admissão? ( ) Sim ( ) Não
- E anualmente? ( ) Sim ( ) Não
- Você considera a coleta de lixo e a limpeza da sua instituição adequada?  
( ) Sim ( ) Não
- Lava as mãos após procedimento realizado com luvas?  
( ) Sim ( ) Não
- Existe o consumo ou a guarda de alimentos e bebidas no seu local de trabalho?  
( ) Sim ( ) Não
- Já sofreu algum acidente de trabalho? ( ) Sim ( ) Não
- Se “sim” usava EPI no momento? ( ) Sim ( ) Não

#### 18. Riscos Psicossociais

- Sobrecarga de papéis? ( ) Sim ( ) Não
- Existe excesso de responsabilidade? ( ) Sim ( ) Não
- Longas horas de trabalho? ( ) Sim ( ) Não
- Dificuldade para conciliar trabalho e família? ( ) Sim ( ) Não
- Recursos materiais e humanos insuficientes? ( ) Sim ( ) Não
- Estresse? ( ) Sim ( ) Não
- Violência? ( ) Sim ( ) Não
- Assédio moral? ( ) Sim ( ) Não
- Convívio com os companheiros de trabalho: ( ) Agradável ( ) Tranquilo  
( ) Divertido ( ) Desagradável ( ) Conflitante.

#### IV -- Dados relacionados à prevenção

19. Nas reuniões do seu setor de trabalho são/foram discutidas as medidas de prevenção de acidentes? ( ) Sim ( ) Não
20. O empregador oferece curso de capacitação, sobre prevenção de acidentes?  
( ) Sim ( ) Não
21. Os recipientes perfurocortantes são utilizados de forma correta?  
( ) Sim ( ) Não
22. O empregador fornece todos os tipos de EPI necessários para as atividades laborais?  
( ) Sim ( ) Não
- Se “sim”, quais são eles? \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

23. Quais EPI's você costuma utilizar no atendimento de Urgência? \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**ANEXOS**

**ANEXO A - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO  
(TCLE)**

**ANEXO A - 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: Riscos ocupacionais vivenciados pela equipe de Enfermagem no serviço de Urgência e Emergência do Hospital Regional de Cajazeiras - PB.

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

O trabalho Riscos ocupacionais vivenciados pela equipe de Enfermagem no serviço de Urgência e Emergência do Hospital Regional de Cajazeiras - PB terá como objetivo geral: Investigar a exposição dos trabalhadores de enfermagem aos riscos ocupacionais no setor de urgência e emergência do Hospital Regional de Cajazeiras - PB.

Ao voluntário só caberá a autorização para roteiro de entrevista semi-estruturado com questões referentes ao perfil sócio-demográfico dos participantes, e dados relacionados aos objetivos propostos do estudo e não haverá nenhum risco ou desconforto ao voluntário.

- Ao pesquisador caberá o desenvolvimento da pesquisa de forma confidencial, revelando os resultados ao médico, indivíduo e/ou familiares, cumprindo as exigências da Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde/Ministério da Saúde.
- 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) 99868386 com Betânia Maria Pereira dos Santos.
- 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

**ANEXO B - DECLARAÇÃO DE CONCORDÂNCIA COM PROJETO DE  
PESQUISA**



**ANEXO B - DECLARAÇÃO DE CONCORDÂNCIA COM PROJETO DE PESQUISA**

**Título da Pesquisa:** RISCOS OCUPACIONAIS VIVENCIADOS PELA EQUIPE DE ENFERMAGEM NO SERVIÇO DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA DO HOSPITAL REGIONAL DE CAJAZEIRAS-PB

Eu, **Betânia Maria Pereira dos Santos**, professora da Escola Técnica de Saúde da Universidade Federal de Campina Grande (ETSC- UFCG), campus Cajazeiras - PB portadora do RG: ... 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.

---

Orientador

---

Orientando

Cajazeiras - PB, 01 de agosto de 2011.

**ANEXO C - TERMO DE COMPROMISSO DO PESQUISADOR  
RESPONSÁVEL**

ANEXO C - TERMO DE COMPROMISSO DO PESQUISADOR  
RESPONSÁVEL

**Pesquisa:** RISCOS OCUPACIONAIS VIVENCIADOS PELA EQUIPE DE ENFERMAGEM NO SERVIÇO DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA DO HOSPITAL REGIONAL DE CAJAZEIRAS-PB

Eu, **Betânia Maria Pereira dos Santos**, professora da Escola Técnica de Saúde da Universidade Federal de Campina Grande (ETSC- UFCG), campus Cajazeiras – PB portadora do RG: e CPF: comprometo-me em cumprir integralmente os itens da Resolução 196/96 do CNS, que dispõe sobre Ética em Pesquisa que envolve Seres Humanos.

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

Por ser verdade, assino o presente compromisso.

---

PESQUISADOR (A)

Cajazeiras - PB, 01 de agosto de 2011.

**ANEXO D - TERMO DE AUTORIZAÇÃO INSTITUCIONAL**

## ANEXO D - TERMO DE AUTORIZAÇÃO INSTITUCIONAL

Estamos cientes da intenção da realização do projeto intitulado: *Riscos ocupacionais vivenciados pela equipe de Enfermagem no serviço de Urgência e Emergência do Hospital Regional de Cajazeiras – PB* desenvolvido pela aluna *Arielle Wignna Brasil Abrantes* do Curso de Enfermagem da Universidade Federal de Campina Grande, Campus Cajazeiras - PB, sob a orientação da professora *Betânia Maria Pereira dos Santos*.

Cajazeiras - PB, 01 de agosto de 2011.

---

Emmanuelle Lira Cariry

**ANEXO E - DECLARAÇÃO DA INSTITUIÇÃO CO-PARTICIPANTE**

**ANEXO E - DECLARAÇÃO DA INSTITUIÇÃO CO-PARTICIPANTE**

Declaro ter lido e concordar com o parecer ético emitido pelo CEP da instituição proponente, conhecer e cumprir as Resoluções Éticas Brasileiras, em especial a Resolução CNS 196/96. Esta instituição está ciente de suas co-responsabilidades como instituição co-participante do presente projeto de pesquisa, e de seu compromisso no resguardo 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.

---

Emmanuelle Lira Cariry

**ANEXO F – PARECER DE APROVAÇÃO DO COMITÊ DE ÉTICA**



**ANEXO F – PARECER DE APROVAÇÃO DO COMITÊ DE ÉTICA****UNIVERSIDADE ESTADUAL DA PARAÍBA  
PRÓ-REITORIA DE PÓS-GRADUAÇÃO E PESQUISA  
COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA COM SERES HUMANOS****FORMULÁRIO DE PARECER DO CEP – UEPB****PROJETO: CAAE N ° 0389.0.133.000-11,****PARECER****( X ) APROVADO****( ) NÃO APROVADO****( ) PENDENTE****TITULO: RISCOS OCUPACIONAIS VIVENCIADOS PELA EQUIPE DE  
ENFERMAGEM NO SERVIÇO DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA DO HOSPITAL  
REGIONAL DE CAJAZEIRAS-PB****PESQUISADOR: BETÂNIA MARIA PEREIRA DOS SANTOS**

**PARECER:** O projeto de pesquisa em referência apresenta em análise tem o objetivo de investigar a exposição dos trabalhadores de enfermagem aos riscos ocupacionais no setor de urgência e emergência do Hospital regional de Cajazeiras - PB. Considerando a relevância do estudo aliado às exigências protocolo do CEP/UEPB baseado na Res. Nº196/96 do CNS/MS o presente estudo atende prerrogativas da citada Resolução.

Apresento Parecer Aprovado.

Campina Grande, 24 de agosto de 2011.

PARECERISTA 03

**UNIVERSIDADE ESTADUAL DA PARAÍBA  
PRÓ-REITORIA DE PÓS-GRADUAÇÃO E PESQUISA  
COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA**



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