

**UNIVERSIDADE ESTADUAL DO SUDOESTE DA BAHIA
DEPARTAMENTO DE SAÚDE
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM E SAÚDE**

**RISCOS OCUPACIONAIS NO AMBIENTE HOSPITALAR SOB A ÓTICA
DOS ENFERMEIROS**

DÉBORAH SILVA SANDE

**JEQUIÉ/BA
2014**

DÉBORAH SILVA SANDE

**RISCOS OCUPACIONAIS NO AMBIENTE HOSPITALAR SOB A ÓTICA
DOS ENFERMEIROS**

Dissertação de Mestrado apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem e Saúde da Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia, área de concentração em Saúde Pública.

LINHA DE PESQUISA: Vigilância à Saúde

ORIENTADORA: Prof^a Dr^a. Adriana Alves Nery

**JEQUIÉ/BA
2014**

S198 Sande, Déborah Silva.
Riscos ocupacionais no ambiente hospitalar sob a ótica dos enfermeiros/Déborah Silva Sande.- Jequié, UESB, 2014.
97 f: il.; 30cm. (Anexos)

Dissertação de Mestrado (Pós-graduação em Enfermagem e Saúde) - Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia, 2014.
Orientadora: Prof^ª. Dr^ª. Adriana Alves Nery.

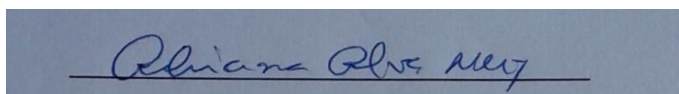
1. Saúde do trabalhador – Riscos ocupacionais no ambiente hospitalar sob a ótica dos enfermeiros 2. Enfermagem – Riscos ocupacionais 3. Trabalhador em saúde – Riscos ocupacionais I. Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia II. Título.

CDD – 616.057

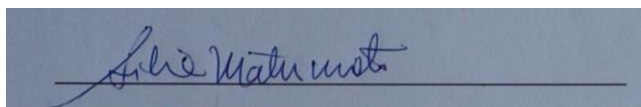
FOLHA DE APROVAÇÃO

SANDE, Déborah Silva. Riscos ocupacionais no ambiente hospitalar sob a ótica dos enfermeiros. Dissertação (Mestrado). Programa de Pós-Graduação em Enfermagem e Saúde, área de concentração em Saúde Pública. Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia - UESB. Jequié, Bahia.

Banca examinadora



Prof^a. Dr^a. Adriana Alves Nery
Doutora em Enfermagem em Saúde Pública
Programa de Pós-Graduação em Enfermagem e Saúde - UESB
Orientadora e presidente da banca examinadora



Prof^a. Dr^a. Silvia Matumoto
Doutora em Enfermagem em Saúde Pública
Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo -
EERP - USP
Programa de Pós-Graduação em Enfermagem em Saúde Pública - EERP -
USP



Prof^a. Dr^a. Roseanne Montargil Rocha
Doutora em Enfermagem Fundamental
Professora Titular da Universidade Estadual de Santa Cruz – UESC
Programa de Pós-Graduação em Enfermagem e Saúde - UESB

Jequié, 05 de dezembro de 2014

Dedicatória

*A Deus, pelo dom da vida, por estar sempre presente em cada passo da
minha caminhada.*

*Aos meus pais, Sinésio e Miriam, e as minhas irmãs, Karine e Simone,
pelo apoio incondicional e constante incentivo em todas as minhas escolhas e
decisões.*

*Aos enfermeiros dos setores da Clínica Médica e Neurociências do Hospital
Geral Prado Valadares que se disponibilizaram em participar da pesquisa.*

AGRADECIMENTOS

A Deus, por tudo que tem proporcionado em minha vida, por iluminar e abençoar cada passo do meu caminhar, dar forças nos momentos difíceis, conceder sabedoria nas escolhas dos melhores caminhos e coragem para acreditar sempre.

Aos meus preciosos e amados pais, Sinésio e Miriam, por serem exemplos de vida, dedicação e amor, e por acreditarem em meu potencial, sendo os maiores incentivadores e apoiadores de cada escolha que faço diante da minha vida.

As minhas irmãs, Karine e Simone, pela amizade, carinho, apoio em todos os momentos da minha vida, fruto de uma boa educação.

À minha afilhada, Luana, e meu sobrinho, Felipe, por me proporcionarem momentos de descontração e alegria e pela compreensão nos momentos ausentes.

À toda minha família, pelo apoio e estímulos constantes.

À minha orientadora, professora Dr.^a Adriana Nery, pelo exemplo de pessoa e profissional responsável e competente. Agradeço pela oportunidade de caminharmos juntas na construção dessa pesquisa, pelas sugestões e contribuições oferecidas, fundamentais para o êxito desse trabalho, além da dedicação e paciência.

À professora Dr.^a Silvia Matumoto e professora Dr.^a Roseanne Montargil pelas valiosas contribuições no exame de qualificação para a construção desse trabalho.

À Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia por ter me acolhido desde o tempo da graduação tornando possível o meu crescimento pessoal e profissional.

Ao corpo docente do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem e Saúde da Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia, em especial à professora Dr.^a Alba Benemérita, pela disponibilidade, apoio e atenção.

Aos funcionários administrativos do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem e Saúde da Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia pela atenção.

À Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado da Bahia (Fapesb), pela concessão do auxílio financeiro, importante para maior dedicação aos estudos bem como para o desenvolvimento desta pesquisa.

Aos colegas do mestrado, em especial, Alda Nery, Bruno Del Sarto, Jamilly Freitas, Mayra Gomes, Paula Peixoto, Tatiana Couto e Vanessa Cruz por todos os

momentos vividos, por compartilhar momentos de conhecimento e experiências e pelos “pedidos de socorro” durante a construção dessa pesquisa.

Às colegas e amigas de república Alda, Jamilly e Tatiana pelo apoio e por todos os momentos vividos juntos, compartilhando alegrias e dificuldades.

Às minhas amigas Ana Luíza, Cristiane (Xu), Débora Martins, Doane Martins, Karla Ferraz e Janne Almeida pela amizade, incentivo, torcida e apoio constante durante essa caminhada, sempre disponibilizando seu tempo para me ajudar no que fosse preciso.

Aos enfermeiros dos setores da Clínica Médica e Neurociências que aceitaram participar dessa pesquisa, viabilizando a execução do trabalho, pois sem eles nada disso seria impossível.

A todos os profissionais e funcionários do Hospital Geral Prado Valadares que me acolheram com muita disposição e presteza.

A todos que, direta ou indiretamente, contribuíram para a minha formação.

Muito obrigada!!!

RESUMO

Constituído como problema de Saúde Pública, os riscos ocupacionais vêm conquistando espaços nas instituições hospitalares por elas serem um ambiente considerado de risco e abrigar uma série de fatores que podem ser nocivos à saúde quando não controlados. Esta pesquisa tem como objetivo geral: analisar os riscos ocupacionais no ambiente hospitalar sob a ótica dos enfermeiros; e como objetivos específicos: descrever o perfil sociodemográfico, educacional e ocupacional dos enfermeiros, descrever o trabalho dos enfermeiros, averiguar o conhecimento dos enfermeiros sobre riscos ocupacionais, e identificar os riscos ocupacionais e as situações de riscos reconhecidos pelos enfermeiros no ambiente hospitalar. Trata-se de um estudo qualitativo, descritivo e exploratório, realizado com 14 enfermeiros que atuam nos setores da clínica médica e neurociências de um hospital público no município de Jequié-Bahia. A coleta das informações ocorreu no período de março a maio de 2014, sendo realizada após aprovação do projeto de pesquisa pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia, sob o parecer de nº 516.870 e da CAAE: 26728114.2.0000.0055, atendendo aos preceitos éticos contidos na Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012, do Conselho Nacional de Saúde. Utilizaram-se, como técnicas de coleta das informações, a entrevista semiestruturada e a observação sistemática. As informações obtidas através das entrevistas foram analisadas por meio da Técnica da Análise de Conteúdo, modalidade temática. Já as informações oriundas da observação sistemática foram analisadas buscando confrontá-las com as diferentes informações coletadas a partir das entrevistas e do aporte teórico. Como resultados emergiram os seguintes temas: 1. Riscos ocupacionais identificados pelos enfermeiros no ambiente hospitalar; 2. Conhecimento dos enfermeiros sobre riscos ocupacionais. Os resultados do presente estudo evidenciam a existência de problemas presentes no ambiente hospitalar, o que pode levar a uma reflexão sobre a importância de promover uma melhor articulação entre a equipe de trabalho visando garantir uma assistência de qualidade aos usuários que utilizam o serviço. Ademais, é indispensável a vigilância dos ambientes e processos de trabalho, a implantação e implementação de ações de prevenção e promoção à saúde dos enfermeiros e de toda sua equipe, melhorias nas condições de trabalho e elaboração de estratégias educativas para o desenvolvimento de práticas seguras em vista de reduzir ou até mesmo eliminar os riscos no ambiente de trabalho, garantindo, assim, a saúde, a segurança e o bem-estar desses trabalhadores.

Descritores: Enfermagem. Enfermeiros. Riscos Ocupacionais. Trabalho. Saúde do Trabalhador.

ABSTRACT

Constituted as a public health problem, occupational risks have been conquering spaces in hospitals because they're considered one risk environment and house a number of factors which may be harmful to health if not controlled. This research has the general objective: to analyze the occupational risks in the hospital environment from the perspective of nurses; and the following objectives: to describe the profile sociodemographic, educational and occupational nurses, describe the work of nurses, find out nurses' knowledge of occupational risks, and identify occupational risks and situations of risks recognized by the nurses in the hospital. It is a qualitative, descriptive and exploratory study with 14 nurses who work in the fields of medicine and neuroscience of a public hospital in the city of Jequié-Bahia. Data collection took place between march to may 2014, being held after approval of the research project by the Research Ethics Committee of the State University of Southwest Bahia, under the advice of nº 516,870 and CAAE: 26728114.2.0000.0055, taking into account the ethical principles contained in Resolution nº 466, of 12 of december of 2012, the National Health Council. It was used as the information collection techniques, semi-structured interviews and systematic observation. Information obtained from the interviews were analyzed using the Technique of Content Analysis, thematic modality. Since the information from systematic observation were analyzed seeking to confront them with different information collected from interviews and theoretical support. The results emerged the following topics: 1. Occupational risks identified by nurses in the hospital; 2. Knowledge of nurses about occupational risks. The results of this study indicate the existence of problems present in the hospital environment, which can lead to a reflection on the importance of promoting better coordination between the work team to ensure quality care for users who use the service. Moreover, it is essential to monitoring of environments and work processes, deployment and implementation of prevention and health promotion of nurses and all his staff, improvements in working conditions and development of educational strategies for the development of safe practices view to reduce or even eliminate the risks in the workplace, thus ensuring the health, safety and welfare of these workers.

Key words: Nursing. Nurses. Occupational risks. Work. Worker's health.

LISTA DE SIGLAS

CEREST	Centro de Referência em Saúde do Trabalhador
CM	Clínica Médica
EPI	Equipamento de Proteção Individual
HGPV	Hospital Geral Prado Valadares
N	Neurociências
RENAST	Rede Nacional de Atenção Integral à Saúde do Trabalhador
RO	Riscos Ocupacionais
NR	Norma Regulamentadora
SUS	Sistema Único de Saúde

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	11
2 REFERENCIAL TEÓRICO	15
2.1 O TRABALHO DO ENFERMEIRO E O AMBIENTE HOSPITALAR.....	15
2.2 RISCOS OCUPACIONAIS VIVENCIADOS PELOS ENFERMEIROS NO AMBIENTE HOSPITALAR.....	20
2.3 REDE INTEGRADA À SAÚDE DO TRABALHADOR	25
3 METODOLOGIA	29
3.1 TIPO DE ESTUDO.....	29
3.2 CAMPO E CENÁRIO DE PESQUISA.....	29
3.3 PARTICIPANTES DA PESQUISA	31
3.4 ASPECTOS ÉTICOS	32
3.5 TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE COLETA DAS INFORMAÇÕES.....	33
3.6 PROCEDIMENTOS DE COLETA DE DADOS	34
3.7 TÉCNICA DE ANÁLISE DOS DADOS.....	35
4 RESULTADOS	37
4.1 MANUSCRITO 1: RISCOS OCUPACIONAIS INDENTIFICADOS PELOS ENFERMEIROS NO AMBIENTE HOSPITALAR	38
4.2 MANUSCRITO 2: CONHECIMENTO DOS ENFERMEIROS SOBRE RISCOS OCUPACIONAIS.....	61
5 CONSIDERAÇÕES FINAIS	74
REFERÊNCIAS	76
APÊNDICES	85
ANEXOS	93

1 INTRODUÇÃO

O risco encontra-se presente nos mais diversos locais de trabalho. Todos os trabalhadores têm de enfrentar esta situação no cotidiano laboral, sendo que cada indivíduo, atividade ou profissão apresenta um grau de risco característico associado ao desenvolvimento de suas tarefas (AREOSA, 2012).

Assim, os riscos ocupacionais (RO) compreendem todas as situações que acometem o trabalhador no seu ambiente de labor, tendo como consequência o comprometimento do seu estado mental, físico e social (METELLO; VALENTE, 2012). Observa-se que os RO são possibilidades de condições encontradas no local de trabalho podendo acarretar algum dano ao trabalhador durante a realização de sua atividade profissional.

Diante disso, as instituições hospitalares representam um destes ambientes de trabalho constituído por vários agentes e/ou fatores de risco. Alguns deles, apesar de estarem desconhecidos ou ocultos, podem acarretar danos à saúde do trabalhador (SULZBACHER; FONTANA, 2013). Assim, os profissionais da saúde que desempenham suas atividades laborais neste ambiente estão sujeitos a diversos RO, os quais podem ocasionar acidentes de trabalho e/ou adoecimento (SILVA; LIMA; MARZIALE, 2012) e, na maioria das vezes, estes trabalhadores não relacionam esses problemas ao desenvolvimento de suas atividades em tal ambiente.

Percebe-se a ocorrência de RO na enfermagem, sendo esta, segundo Silva e Pinto (2012), uma profissão considerada de risco em virtude da exposição a que o profissional se sujeita diariamente no seu ambiente de labor. Deste modo, verifica-se que o hospital é considerado um ambiente de trabalho agressivo à integridade dos profissionais de enfermagem os quais atuam de forma ininterrupta, adoecendo, perfurando-se, escorregando, caindo, apresentando algias em decorrência do tipo de atividade realizada (GIOMO *et al.*, 2009).

O enfermeiro é um dos profissionais da área de enfermagem que atua em instituições hospitalares e que está exposto a uma multiplicidade de riscos que podem afetar diretamente a sua saúde e o seu bem-estar, tornando-o suscetível a doenças, agravos e acidentes de trabalho em decorrência do ambiente de labor. Este profissional se expõe ao risco quando desrespeita alguma norma de segurança

ao buscar ser mais eficaz nas ações de cuidado, colocando a vida do outro na frente de sua própria segurança (BRITO *et al.*, 2011).

Tendo em vista as diversas circunstâncias desgastantes existentes no cotidiano do trabalho do enfermeiro, as condições insalubres onde eles estão condicionados a trabalhar e as atividades que desenvolvem, exigindo aproximação física com o usuário em um ambiente propício ao sofrimento e a dor, aumenta no trabalhador a possibilidade da exposição aos riscos gerando consequências negativas à sua saúde.

Alguns dos principais fatores que causam a ocorrência dos RO são decorrentes das condições físicas impróprias, número insuficiente de funcionários, condições inapropriadas de trabalho, falta de capacitação profissional, sobrecarga de trabalho, exposição ocupacional, desgaste mental e emocional, ambiente de trabalho, rodízio de turnos dos plantões noturnos, indisposição ou mau uso dos equipamentos de proteção individuais (EPIs), bem como exposição às substâncias tóxicas (SILVA; PINTO, 2012).

Nesse sentido, os RO que podem acometer à saúde e à segurança dos trabalhadores, presentes ou relacionados ao trabalho, são oriundos de sete fatores, a saber: físicos, químicos, biológicos, ergonômicos, sociais, de acidente e ambientais (SESAB, 2012).

Os RO são abordados ainda na Norma Regulamentadora (NR) 9 durante a elaboração e implementação do Programa de Prevenção de Riscos Ambientais (PPRA) e na NR 32, que retrata os RO dos profissionais das instituições de saúde. Entretanto, apesar da vigência de normas e leis, faz-se necessário compreender o desempenho dos profissionais perante as situações de RO para que ações de prevenção possam ser efetivadas (SILVA; LIMA; MARZIALE, 2012).

A verificação dos fatores de risco no ambiente de trabalho tem como objetivo essencial o reconhecimento e a avaliação dos riscos indicando formas de gerenciamento, a fim de monitorar e diminuir a incidência de acidentes de trabalho a que os profissionais encontram-se expostos no desempenho das suas atividades laborativas (SILVA; PINTO, 2012).

Os RO, aos quais os trabalhadores de enfermagem encontram-se submetidos, têm sido objeto de pesquisas com vistas a aprofundar o conhecimento do fenômeno em questão, já que, aparentemente, estão invisíveis à percepção de grande parte dos profissionais (NUNES *et al.*, 2010a).

Assim, é necessário que o enfermeiro reconheça/identifique precocemente os RO aos quais está exposto no exercício de suas atividades, visando adotar medidas de prevenção e controle dos mesmos a fim de garantir sua saúde e segurança, bem como de sua equipe de trabalho.

De acordo com dados estatísticos do Ministério da Previdência Social, no Brasil, em 2011, verificou-se a ocorrência de cerca de uma morte a cada três horas em decorrência de fatores de risco existentes no trabalho. Constatou-se 81 acidentes e doenças do trabalho estabelecidos a cada uma hora na jornada diária. Houve ainda uma média de 49 trabalhadores, por dia, que não retornaram ao labor em decorrência de invalidez ou morte (BRASIL, 2013).

Considerando esse cenário, foi instituída a Portaria nº 1.823, de 23 de agosto de 2012, do Ministério da Saúde que inclui a Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora no campo de atuação do Sistema Único de Saúde (SUS). Esta política tem como objetivo definir as estratégias, os princípios e as diretrizes para o desenvolvimento da atenção integral à saúde do trabalhador, com destaque para a vigilância, a fim de promover e proteger a saúde desse trabalhador e reduzir a morbimortalidade resultante dos processos produtivos e dos modelos de desenvolvimento (BRASIL, 2012a).

Logo, o interesse por esta temática surgiu a partir da vivência na especialização em Enfermagem do Trabalho, em que foi discutida a relação existente entre o trabalho e o processo saúde-doença, tendo por objeto a identificação dos riscos presentes nos ambientes e condições de trabalho, bem como dos agravos decorrentes da exposição a estes riscos. Nesta oportunidade, visou-se conhecer também as Políticas e Legislação em Saúde do Trabalhador, Vigilância e Riscos em Saúde do Trabalhador, Saúde e Enfermagem do Trabalho e Bioética.

Por se tratar de problemas envolvendo a saúde do trabalhador, faz-se necessário então, analisá-los constantemente para alcançar resultados positivos no que tange à promoção e proteção à saúde desses indivíduos. Destaca-se a importância de considerar essa temática, pois o desenvolvimento desse estudo possibilitará analisar os RO no ambiente hospitalar sob a ótica dos enfermeiros. A identificação dos riscos no meio de labor passa a ser um sinalizador indispensável sobre as condições de trabalho existentes no desempenho das atividades, o que pode contribuir na implantação e implementação de ações de prevenção e

promoção, tendo em vista minimizar ou até mesmo eliminar os fatores que levam o trabalhador a acidentarse e/ou adoecer.

Diante deste contexto, surge, como questões norteadoras do estudo: Qual é o perfil sociodemográfico, educacional e ocupacional dos enfermeiros? Como é o trabalho dos enfermeiros no ambiente hospitalar? Qual o conhecimento dos enfermeiros sobre riscos ocupacionais? Quais os riscos ocupacionais e as situações de risco no ambiente hospitalar sob a ótica dos enfermeiros?

Buscando responder a estas questões, o estudo tem como objetivo geral: analisar os riscos ocupacionais no ambiente hospitalar sob a ótica dos enfermeiros. E específicos: descrever o perfil sociodemográfico, educacional e ocupacional dos enfermeiros; descrever o trabalho dos enfermeiros; averiguar o conhecimento dos enfermeiros sobre riscos ocupacionais e identificar os riscos ocupacionais e as situações de riscos reconhecidos pelos enfermeiros no ambiente hospitalar.

2 REFERENCIAL TEÓRICO

2.1 O TRABALHO DO ENFERMEIRO E O AMBIENTE HOSPITALAR

A palavra trabalho origina-se do latim *tripalium*, a qual significa instrumento de tortura para punir criminosos, sendo, os mesmos, forçados a praticar atividades laborativas penosas, perdendo, assim, a sua liberdade. Acarreta, portanto, uma ideia de castigo, sofrimento e punição (VIDAL, 2010).

Contudo, o termo trabalho, de acordo com a língua portuguesa, representa a atividade intelectual ou física visando algum objetivo (FERREIRA, 2010). Desse modo, o trabalho é indispensável para a inserção do ser humano no mundo, uma vez que é através do labor que os indivíduos proveem o sustento de si e de seus semelhantes, produzindo matéria-prima para sobrevivência da humanidade e criando tecnologias para melhorar as condições de vida e saúde das populações (SILVA *et al.*, 2011).

Logo, o trabalho se constitui como um dos componentes da essência humana que se refere à realização contínua e gradual das possibilidades imanentes à humanidade, dos valores próprios do gênero humano como a socialidade, a consciência, a liberdade, a universalidade, e o próprio trabalho (HELLER, 2008).

Assim, o trabalho humano é caracterizado pela intencionalidade e sociabilidade, uma vez que, antes da realização do produto final, o ser humano planeja o que será produzido, isto é, o labor compreende, continuamente, uma ação transformadora intencional (PEREIRA *et al.*, 2009).

Para Marx (1988), o trabalho é uma relação mútua entre o homem e a natureza, na qual o ser humano coloca em movimento as forças naturais de seu corpo com o propósito de apropriar-se dos recursos naturais e, atuando e modificando esses recursos, ao mesmo tempo, modifica sua realidade.

Dessa forma, pode-se entender que o trabalho corresponde a uma atividade humana, onde o sujeito e o objeto estão em transformação mútua com o objetivo de satisfazer suas próprias necessidades (SAMPAIO; VILELA; PIRES, 2012).

Na área de saúde, o trabalho nos serviços públicos abrange, continuamente, um encontro de fazeres e saberes, quer dizer, um encontro entre normas de vida e trabalho de cada participante do processo. Existem normas coletivamente

estabelecidas e concretizadas nas regras que são firmadas pelos trabalhadores. Além disso, é preciso também que os trabalhadores criem redes para proporcionar suas ações que são normalmente invisíveis (BRITO *et al.*, 2011).

Como o trabalho em saúde lida com a vida humana, ele está sujeito a um grau de imprevisibilidade muito grande e a possibilidade de várias formas de intervenção, caracterizando-o como dinâmico, onde as situações raramente se repetem. Assim, pode-se dizer que o labor em saúde implica a interação entre sujeitos e está condicionada a potencialidades instituintes dos encontros realizados nos serviços de saúde, constituindo, dessa forma, espaço para a construção de novos saberes e de interação entre profissionais e comunidade (FARIA; ARAUJO, 2010).

O trabalho materializa-se mediante o processo de trabalho, englobando tanto as condições objetivas, referente aos instrumentos e materiais utilizados, como também pelas subjetivas, que consideram os desejos, aspirações e possibilidades praticadas pelo trabalhador segundo o significado e o sentido que o trabalho proporciona em sua vida (AGUIAR, 2012).

Segundo Marx (1988), no processo de trabalho, a atividade do homem age na transformação do objeto sobre o qual atua por meio de instrumentos de trabalho para produzir produtos, sendo que essa transformação está subordinada a um determinado fim. Logo, os elementos que compõem o processo de trabalho humano são: o próprio trabalho (a atividade adequada a um fim), o objeto de trabalho (matéria a que se aplica o trabalho) e os instrumentos (ou meios do trabalho).

O próprio trabalho se refere às ações realizadas diante de um objeto de labor, não se limitando aos movimentos manuais repetitivos devido à sua intencionalidade, e sim implica um trabalho intelectual controlado e mais ou menos planejado pelo trabalhador (BERTONCINI; PIRES; RAMOS, 2011).

O objeto de trabalho corresponde à matéria-prima do labor, algo passível de alterações para obtenção do produto. Ao identificar neste algo capacidades para atender a uma necessidade, os trabalhadores atuam com instrumentos e/ou recursos a fim de transformar e obter o produto, e ao agir sobre tais instrumentos modificam também o entendimento sobre seu trabalho, bem como as subjetividades produzidas, e seus desejos conformam os modos de agir desses trabalhadores (CARDOSO *et al.*, 2011).

A partir da aplicação da teoria marxista, Mendes-Gonçalves (1994) analisa processo de trabalho na área da saúde entendido como conjunto de meios, instrumentos e saberes, tendo como sujeitos, profissionais que se organizam para produzir serviços, de modo a prestarem a assistência, tanto individual como coletiva, para obter produtos e resultados decorrentes da prática profissional. Portanto, corresponde a uma relação dialética entre as necessidades de saúde da população e o modo de organização dos seus serviços.

Em vista disso, verifica-se que o processo de trabalho dos profissionais de saúde tem por finalidade promover ação terapêutica para os indivíduos (objeto) de maneira individual ou coletiva, utilizando meios (instrumentos), a fim de atender as necessidades da clientela representada pela prestação da assistência (produto final), ou seja, corresponde ao resultado por consequência da prática profissional.

Dessa forma, o processo de trabalho em saúde diferencia-se dos demais devido à complexidade de seu objeto (a pessoa e sua família, a coletividade e os grupos sociais), pelo envolvimento dos indivíduos no processo de produzir cuidado e pela especificidade do produto (ações de saúde) (BRANDÃO; OLIVEIRA, 2013). Diante disso, verifica-se que a relação entre os sujeitos é inteiramente dependente, uma vez que o trabalhador isolado é incapaz de executar as ações em saúde, cuja produção se realiza no espaço compartilhado com o usuário (MERHY, 2002).

Assim, o processo de trabalho em saúde está relacionado à dimensão microscópica do dia a dia desse trabalho, isto é, refere-se à prática dos profissionais de saúde que estão inseridos no cotidiano do consumo e produção de serviços de saúde. Logo, é neste processo de trabalho, realizado no cotidiano, que se encontra toda a dinâmica do trabalho humano (PEDUZZI; SCHRAIBER, 2008).

Como exemplo de modalidade do trabalho em saúde podem citar os hospitais. Estes são instituições de saúde que oferecem serviços médicos, de enfermagem e outros serviços afins no período de vinte e quatro horas por dia e nos sete dias da semana com instalações hospitalares para o acesso dos usuários. Dispõem de meios terapêuticos e diagnósticos necessários às condições agudas e crônicas dos usuários decorrentes das doenças bem como das lesões e anomalias genéticas. Assim, geram informações essenciais para pesquisas, administração e educação (WHO, 2014).

Os avanços tecnológicos têm colaborado para a complexidade dos processos de trabalho no setor da saúde variando conforme as especialidades dos serviços,

bem como das suas propostas de atendimento. Esses componentes caracterizam parte da organização das equipes de trabalho; outros componentes, a saber, ambientes não adequados ao processo de trabalho bem como deficiências de recursos humanos geram aumento e aprofundamento da sobrecarga de trabalho levando o trabalhador à exposição aos riscos ocupacionais e a situações de penosidade próprias ao ambiente hospitalar (SANTOS, 2001).

Sendo assim, o desenvolvimento tecnológico associado às modernas formas de organização do serviço podem ocasionar agravos e doenças à saúde do trabalhador, uma vez que a tecnologia onera e complexifica ainda mais o processo de trabalho. Dessa forma, o trabalhador tem que ter o domínio ampliado de todas essas tecnologias o que requer qualificação profissional especial e um adequado saber técnico-científico a fim de minimizar os riscos aos quais estão submetidos no desempenho de suas funções.

Dessa forma, o hospital é caracterizado como as organizações mais complexas do setor de saúde, uma vez que agrega diversas funções, a saber: assistenciais, sociais, ensino, pesquisa e de apoio aos serviços de saúde (WANDERLEY, 2011).

Os hospitais representam um tipo especial de serviço uma vez que apresentam, como uma de suas características, a permanência dos usuários (familiares e pacientes) por mais de um dia e frequência acima de dois. Isso proporciona a oportunidade de formação de vínculo entre a equipe e usuários (MALIK, 2012).

Dentre as competências do hospital estão: prestar as ações e serviços de saúde, de pesquisa e ensino; dispor de recursos humanos qualificados e suficientes para a execução dos serviços contratados bem como da estrutura física adequada ao perfil assistencial; implementar as diretrizes terapêuticas e protocolos clínicos; dispor de serviço de atendimento e/ou ouvidoria ao usuário; implantar o sistema de gestão hospitalar; garantir manutenção corretiva e preventiva para estrutura predial e equipamentos; assegurar a educação permanente e o desenvolvimento dos profissionais; garantir, em permanente funcionamento, as Comissões Assessoras e registrar e apresentar a produção dos serviços e das ações de saúde (BRASIL, 2012b).

Porquanto, entre os profissionais do trabalho em saúde que atuam no ambiente hospitalar, ressaltam-se os enfermeiros. O exercício do enfermeiro é

regulamentado pela Lei nº 7.498, de 25 de junho de 1986, cabendo-lhes privativamente, dentre outras funções: consulta de enfermagem; prescrição da assistência de enfermagem; planejamento, organização, coordenação, execução e avaliação dos serviços da assistência de enfermagem e cuidados de enfermagem de maior complexidade técnica e que exijam conhecimentos de base científica, e capacidade de tomar decisões imediatas (BRASIL, 1986).

Para Fontana e Siqueira (2009) entre as funções do enfermeiro, diante do seu trabalho, está o de contribuir para produzir saúde, utilizando de dispositivos e processos que promovam tanto a saúde individual quanto coletiva, a exemplo do estabelecimento de relações dialógicas com o usuário, profissionais e a comunidade sobre as necessidades de saúde; sentir-se e ser um ator social a fim de propiciar a interlocução de propostas para a construção de ambientes saudáveis e realizar educação em saúde. Além disso, as autoras retratam que o enfermeiro deve coordenar sua equipe de trabalho e lidar com a prevenção, diagnóstico e tratamento da doença, e ainda que vivencia a falta de transporte, recursos, condições materiais e financeiras.

As práticas de saúde do enfermeiro, no ambiente hospitalar, são caracterizadas basicamente por duas atividades essenciais: a gerência e a assistência, sendo essas desenvolvidas de forma concomitante e integrada. No trabalho assistencial, o enfermeiro toma como objeto de intervenção as necessidades de cuidado de enfermagem e tem por finalidade o cuidado integral (FELLI; PEDUZZI, 2010).

Dessa forma, ao considerar o cuidado como núcleo do labor de enfermagem, entende-se que tal cuidado é abordado e executado de duas formas diferentes: uma relacionada ao cuidado com foco no raciocínio clínico e nos procedimentos, sendo predominante nas práticas de enfermagem, e a outra referente ao cuidado ampliado, que agrega a clínica e os procedimentos à interação com os clientes e comunicação, de forma contextualizada a cada situação e momento de cuidado (HAUSMANN; PEDUZZI, 2009).

Já no trabalho gerencial, o objeto é representado tanto pela organização do trabalho quanto pelos recursos humanos da enfermagem com o propósito de criar e implementar condições apropriadas ao cuidado dos usuários e de desempenho para os trabalhadores. Para sua execução, é necessária a utilização de um conjunto de instrumentos técnicos próprios da gerência, ou seja, o dimensionamento de pessoal

de enfermagem, o planejamento, a supervisão, o recrutamento e a seleção de pessoal, a avaliação de desempenho, a educação continuada e/ou permanente, e outros. Também é imprescindível utilizar de outros meios ou instrumentos, a saber: os materiais, equipamentos e instalações, força de trabalho e diferentes saberes administrativos (FELLI; PEDUZZI, 2010).

Desta forma, o enfermeiro está incluído nas mais diversas etapas do trabalho em saúde, a saber: coordenação, organização, administração, acompanhamento, tomada de decisão, avaliação das ações desenvolvidas, (PERSEGONA *et al.*, 2009) assistência prestada aos usuários, ensino, pesquisa, dentre outros.

Em vista disso, as ações dos profissionais de enfermagem devem basear-se no Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem, valorizando e priorizando o cuidado com a família, a comunidade e a pessoa em uma perspectiva multidimensional, bem como respeitando os preceitos legais de forma a garantir o bem-estar dos mesmos. Além disso, deverá nortear os profissionais na segurança e orientação para o exercício de sua profissão com qualidade e dignidade humana (SILVA *et al.*, 2012).

2.2 RISCOS OCUPACIONAIS VIVENCIADOS PELOS ENFERMEIROS NO AMBIENTE HOSPITALAR

A saúde, como direito universal e dever do Estado, é uma conquista do cidadão brasileiro, expressa na Constituição Federal e regulamentada pela Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990 (BRASIL, 1988; BRASIL, 1990). No âmbito desse direito encontra-se a saúde do trabalhador.

A Saúde do Trabalhador corresponde a uma área da Saúde Pública que tem como objeto de intervenção e estudo as relações existentes entre o trabalho e a saúde. Visa tanto promover a proteção da saúde dos trabalhadores através das ações de vigilância dos riscos existentes nas condições e ambientes de trabalho, dos agravos à saúde dos trabalhadores, quanto organizar e prestar assistência de forma integrada por meio dos procedimentos de diagnóstico, tratamento e reabilitação (COSTA *et al.*, 2012).

Em vista de promover esta atenção integral e reduzir a morbimortalidade decorrente dos processos produtivos e dos modelos de desenvolvimento, foi instituída a Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora. Dentre

outros objetivos, esta política busca fortalecer a Vigilância em Saúde do Trabalhador através da identificação das atividades e das situações de risco à saúde, da intervenção nos ambientes e processos de trabalho e da análise dos problemas, necessidades e demandas da saúde dos trabalhadores (BRASIL, 2012a).

A forma como o meio laboral se estrutura e organiza pode trazer danos físicos, mentais e/ou sociais ao trabalhador decorrentes do processo trabalho-saúde-doença. Portanto, estudar a Saúde do Trabalhador e compreender melhor esta relação envolve um olhar coletivo, necessitando analisar os mais diversos aspectos envolvidos nesse processo.

Segundo Santos *et al.* (2012), o processo de viver humano, no mundo contemporâneo, é marcado pela sensação de fragilidade e crescimento das incertezas diante da vulnerabilidade e dos fatores de risco aos quais todos os indivíduos, direta ou indiretamente, encontram-se expostos. Estes autores ainda relatam que essas características têm repercussão também na vida diária do trabalho das pessoas, uma vez que o labor é um dos essenciais eixos estruturantes da vida humana.

Portanto, vulnerabilidade compreende a existência de distintos graus e naturezas de suscetibilidades, que evidencia o indivíduo e o coletivo de uma sociedade ao adoecimento, considerando as singularidades em cada momento, incluído em um conjunto de aspectos individuais, sociais e programáticos, no qual está imerso o sujeito frente ao seu problema e com os recursos para enfrentar esse problema (GIRONDI *et al.*, 2010).

Fator de risco e situação de risco, por sua vez, é a presença de uma circunstância ou característica que está associada ao aumento da probabilidade de um dano vir a ocorrer, sem prejulgar se este é ou não uma das causas desse dano (SESAB, 2012).

Observa-se no estudo de Girondi *et al.* (2010), realizado com 10 enfermeiros(as), que os mesmos estão expostos a diversas situações de vulnerabilidades e de riscos as quais podem proporcionar incapacidades. Assim, situações de Síndrome de Burnout, desânimo e depressão são algumas das consequências que podem-se fazer presentes em decorrência do ambiente de trabalho. Entretanto, amenizar e/ou evitar as situações que tornam os profissionais incapazes depende de cada um em ser capaz de conduzir sua própria vida, ou seja,

uma das principais táticas desse processo é o cuidado consigo (GIRONDI *et al.*, 2010).

O risco compreende uma ou mais condições de uma situação com possibilidade real ou potencial de causar morte e/ou lesão, perdas ou danos patrimoniais, interrupção do processo de produção, ou ainda, afetar o meio ambiente e a comunidade (OLIVEIRA, 2009).

Neste sentido, falar de risco, é dizer quais são as estimativas da chance a exposição a um fator, seja ele, comportamental, genético ou ambiental que possa estar causalmente relacionada a uma determinada condição ou estado de saúde considerada aceitável dado a um certo grau de improbabilidade da inferência (AYRES, 2011). Assim, “o risco se constitui em uma forma presente de descrever o futuro, sob o pressuposto de que se pode decidir qual o futuro desejável” (ALMEIDA FILHO; CASTIEL; AYRES, 2012, p. 44).

O conceito de risco, para a área da saúde do trabalhador, compreende toda e qualquer possibilidade de alguma circunstância ou elemento do processo e ambiente de labor causar dano à saúde, seja por meio de acidentes, doenças ou sofrimento dos trabalhadores, bem como decorrente da poluição ambiental (MONTEIRO JÚNIOR, 2010).

Os RO, por sua vez, são oriundos dos fatores de risco exclusivos da área de atuação de cada profissional e que estão diretamente ligados ao desempenho de suas funções (RODRIGUES; PASSOS, 2009). Percebe-se, então, que os RO são decorrentes das atividades insalubres e perigosas no ambiente de labor, os quais interferem na saúde e segurança do trabalhador.

Os riscos existentes no ambiente de labor variam a depender do tipo de bem ou serviço produzido, sendo que eles podem ser minimizados através dos equipamentos de proteção individual e/ou por medidas de proteção coletiva, porém, são intrínsecos aos processos produtivos (RIBEIRO, 2012).

Válido salientar que os riscos não podem ser analisados de modo estático, uma vez que as organizações, as empresas e os ambientes estão constantemente mudando, e sendo assim, as análises sobre riscos necessitam ser periodicamente revistas. Visto que, com o decorrer do tempo, um equipamento, uma tecnologia ou uma máquina podem se deteriorar em decorrência da falta de manutenção ou o uso de “gambiaras” ou “gatilhos” que comprometem a segurança (PORTO, 2000).

Constituído como problema de Saúde Pública, os RO vêm conquistando espaços nas instituições hospitalares por ser este um ambiente considerado de risco e abrigar uma série de agentes que podem ser nocivos à saúde quando não controlados (OLIVEIRA *et al.*, 2009). Dessa forma, o ambiente hospitalar, pelo fato de ser um local caracteristicamente insalubre e, não raro, preocupar-se com a segurança dos usuários e da qualidade do serviço, negligenciam os RO a que estão expostos os trabalhadores (FONTANA; NUNES, 2013).

Pensando no dia a dia do profissional de saúde, podemos observar vários RO aos quais estes trabalhadores encontram-se expostos e, se pensarmos ainda de maneira mais específica, os riscos estão presentes e são potencializados na atuação dos profissionais de enfermagem devido a sua proximidade com o usuário em seu cotidiano de trabalho (RODRIGUES; PASSOS, 2009).

Este profissional, que presta assistência direta ao usuário, está susceptível ao risco em razão da necessidade da movimentação de pacientes e equipamentos pesados, do contato com portadores de doenças infecciosas, da organização e divisão do trabalho, do desgaste físico decorrente do ritmo, do convívio com a dor e a morte, entre outros, o que lhe acarreta desgastes de variadas naturezas (SÊCCO *et al.*, 2008).

O enfermeiro é um dos trabalhadores susceptíveis aos riscos. Atua na prestação de cuidados incluindo ações de prevenção, proteção e recuperação da saúde, tendo como foco a atenção ao usuário dos serviços de saúde. Porém, com os avanços tecnológicos foi aumentada a carga de trabalho e, conseqüentemente, a suscetibilidade dos trabalhadores aos agravos, exigindo dos pesquisadores, gestores e trabalhadores reflexões sobre a saúde do trabalhador. Nesta perspectiva, é preciso que as equipes de saúde reflitam sobre suas condições laborais levando em consideração que, antes de serem profissionais, são pessoas dotadas de necessidades que precisam ser atendidas (ESPINDOLA; FONTANA, 2012).

Diante disso, as atividades laborais do enfermeiro são classificadas em sete grupos de fatores de RO. Os fatores ergonômicos abrangem os biomecânicos e os psicossociais. Os biomecânicos estão relacionados às condições do ambiente físico, posturas inadequadas e impostas pela atividade, repetitividade da tarefa, layout, mobiliário, transporte e descarga de materiais, levantamento de peso dentre outros. Já os psicossociais consistem tanto na relação entre o trabalho, as condições de sua organização, a satisfação no trabalho e seu ambiente como também na capacidade

do trabalhador, sua cultura, suas necessidades e sua situação pessoal fora do local de trabalho. São também exemplos desse tipo de fatores de risco: ritmo, vínculo de trabalho, relações interpessoais, jornada, dentre outros (SESAB, 2012).

Os fatores de riscos físicos compreendem as diversas formas de energia as quais possam estar expostos os trabalhadores como temperaturas extremas, ruído, vibrações, luminosidade, umidade, radiações ionizantes e não-ionizantes, pressões anormais e infra e ultrassom. Os fatores de riscos químicos correspondem à exposição ocupacional a agentes químicos, a exemplo das substâncias, produtos ou compostos que podem ser absorvidos por meio da pele, ingestão ou ainda penetrar pela via respiratória na forma de névoas, neblinas, fumos, gases ou vapores, poeiras (RIBEIRO, 2012).

Os fatores de riscos que envolvem a exposição a organismos vivos (fungos, protozoários, bactérias, parasitas, bacilos, vírus dentre outros) que ao interagirem com o organismo humano podem resultar no aparecimento de doenças são classificados como biológicos. Já os fatores de riscos de acidentes estão associados às condições presentes nos locais de trabalho que podem proporcionar a ocorrência de lesões corporais e mortes. São situações decorrentes da iluminação inadequada, utilização de produtos inflamáveis, arranjos físicos inadequados, desníveis no local de trabalho, agressões de terceiros, dentre outros (SESAB, 2012).

Os fatores de riscos sociais estão relacionados às características próprias do labor e suas consequências na vida do trabalhador. Alguns desses fatores que podem colaborar para a ocorrência de efeitos adversos à saúde dos labutadores são: moradias e condições de conforto e higiene, falta de apoio social, trabalho longe das famílias, situações de violência no campo e nas cidades, baixos salários, relações de emprego precárias, alta rotatividade, dentre outros. E por fim, os fatores de riscos ambientais, os quais estão relacionados aos agentes físicos, de acidente, químicos e biológicos que têm suas fontes emissoras na parte externa do estabelecimento em análise (SESAB, 2012).

Estudo mostra que os trabalhadores de enfermagem submetem-se a diferenças cargas de trabalho (riscos ocupacionais) as quais geram processos de desgastes e comprometem a qualidade da assistência, bem como a vida e a saúde desses trabalhadores e dos pacientes. A autora traz como consequência das condições de trabalho e da exposição dos trabalhadores às cargas, o adoecimento propriamente dito, absenteísmo, diminuição da capacidade para o trabalho, elevado

custo dos afastamentos, morte dos trabalhadores, a qualidade da assistência prestada aos pacientes, onerando mais uma vez a sociedade (FELLI, 2012).

O reconhecimento precoce desses fatores de RO exerce um papel de prevenção sobre os acidentes e doenças relacionados ao trabalho, proporcionando uma diminuição de sua ocorrência. Além disso, o conhecimento sobre a saúde do trabalhador por parte desses profissionais é importante e necessário, uma vez que, podem agir como agentes de promoção e prevenção (LEITÃO; FERNANDES; RAMOS, 2008).

Na pesquisa realizada por Leitão, Fernandes e Ramos (2008), as autoras concluíram que a equipe de enfermagem percebe os riscos decorrentes de sua prática profissional, entretanto esses profissionais acreditam que os riscos são característicos da sua profissão e que a dedicação ao labor penoso e extenuante faz parte da vocação para desempenhar a Enfermagem, sendo esta a principal causa para que os agravos relacionados ao trabalho não sejam notificados.

Assim, para promover a saúde dos trabalhadores da saúde, em 2005, foi aprovada a Norma Regulamentadora 32 (NR-32), do Ministério do Trabalho e Emprego, que tem por objetivo estabelecer as diretrizes fundamentais para a implementação de medidas de proteção à saúde e à segurança dos trabalhadores dos serviços de saúde e daqueles que exercem atividades de promoção e assistência à saúde em geral (BRASIL, 2005a).

2.3 REDE INTEGRADA À SAÚDE DO TRABALHADOR

A exposição diária a diversos riscos laborais a que os enfermeiros estão expostos aumenta as possibilidades da ocorrência de acidentes e doenças relacionadas ao trabalho. O acidente de trabalho compreende o evento que acontece no exercício da atividade laboral a serviço da empresa, que acarreta perturbação funcional ou lesão corporal, podendo causar redução ou perda temporária ou permanente da capacidade para o trabalho ou mesmo a morte. Equiparam-se aos acidentes de trabalho: aqueles que acontecem quando o trabalhador presta serviço da empresa fora do local de labor; aqueles que acontecem quando o trabalhador viaja a serviço da empresa, no trajeto entre a casa e o trabalho e vice-versa, ou ainda, a doença profissional (provocada pelo tipo de

trabalho) e doença do trabalho (causada pelas condições de trabalho) (OLIVEIRA, 2009).

No ano de 2012, conforme dados do Anuário Estatístico da Previdência Social, de um total de cerca de 705 mil acidentes, mais de 2.700 resultaram em mortes, enquanto mais de 14.750 ficaram permanentemente incapacitados para o trabalho. Foram 541.286 acidentes com Comunicados de Acidente de Trabalho (CAT) emitidos e 163.953 sem emissão de CAT (BRASIL, 2012c). Válido salientar que toda doença, agravo ou evento envolvendo a saúde do trabalhador é de notificação compulsória, sendo estabelecida através da Portaria nº 104, de 25 de janeiro de 2011, do Ministério da Saúde (BRASIL, 2011).

Diante disso, para a prevenção desses profissionais e visando tornar compatível o trabalho com a preservação da vida e a promoção da saúde do trabalhador, foi criada em 08 de junho de 1978 a Portaria nº 3.214 que estabelece a Comissão Interna de Prevenção de Acidentes (CIPA) nos estabelecimentos, inclusive do setor saúde (BRASIL, 1978).

A CIPA é um instrumento que visa garantir as condições de segurança e saúde dos trabalhadores e busca, de maneira geral, identificar os riscos envolvidos nos processos de trabalho aos quais estão expostos os trabalhadores, prevenir os acidentes e as doenças relacionadas ao trabalho e melhorar a qualidade do ambiente (AIRES; SALGADO; SILVEIRA NETO, 2013).

A fim de promover e proteger a saúde dos trabalhadores e reduzir a morbimortalidade decorrente do processo de trabalho, por meio de ações de promoção, vigilância, diagnóstico, tratamento, recuperação e reabilitação da saúde, foi criada a Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora, tendo como uma de suas estratégias a estruturação da Rede Nacional de Atenção Integral à Saúde do Trabalhador (RENAST) (BRASIL, 2012a).

A sugestão de uma rede de saúde do trabalhador no âmbito do SUS originou uma revisão crítica sobre o que se fazia nos programas de saúde do trabalhador e nos centros de referência os quais não firmavam vínculos mais sólidos com as estruturas orgânicas de saúde, permanecendo marginalizados e isolados. Somado a isso, esses centros não possuíam mecanismo algum mais efetivo de comunicação e nem de relação entre si. Ainda que sua existência fosse considerada estratégica para consolidar a área da saúde do trabalhador no SUS, notava-se um esgotamento

de sua capacidade em cooperar para novos progressos (LEÃO; VASCONCELOS, 2011).

No decorrer da década de 1990, iniciativas foram adotadas em vista de consolidar a área de saúde do trabalhador no SUS. Destacam-se a 2ª Conferência Nacional de Saúde do Trabalhador, em 1994; a Portaria nº 3.908, de 30 de outubro de 1998, para elaboração da Norma Operacional de Saúde do Trabalhador; Portaria nº 3.120, de 1 de julho de 1998 a qual instituiu a Instrução Normativa de Vigilância em Saúde do Trabalhador e a Portaria nº 1.339, de 18 de novembro de 1999, que estabeleceu a Listagem de Doenças Relacionadas ao Trabalho. Ao final dessa década, integrantes da área técnica da Coordenação de Saúde do Trabalhador formularam uma proposta para a constituição de uma RENAST (LEÃO; VASCONCELOS, 2011).

A RENAST foi criada em 2002, por meio da Portaria nº 1.679/GM, com o propósito de disseminar ações em saúde do trabalhador, articuladas às demais redes do SUS (BRASIL, 2002). Constitui-se, em todos os níveis de atenção, uma ferramenta estratégica para a disseminação das práticas e princípios do campo da Saúde do Trabalhador no SUS, sendo assim uma rede de abrangência nacional (JACQUES; MILANEZ; MATTOS, 2012). Dessa forma, a RENAST integra a rede de serviços do SUS, voltados à promoção, à assistência e à vigilância para o desenvolvimento das ações de saúde do trabalhador (BRASIL, 2012a).

No ano de 2005, com a publicação da Portaria nº 2.437/GM, objetivou-se ampliar e fortalecer a RENAST, através da organização de serviços e municípios sentinelas, da implementação de ações de vigilância e promoção da saúde, do fortalecimento do controle social entre outros (BRASIL, 2005b). Válido salientar que esta Portaria foi revogada, dando origem à Portaria nº 2.728/GM de 11 de novembro de 2009 (BRASIL, 2009).

A implementação da RENAST dar-se-á pela estruturação da rede de Centros de Referência em Saúde do Trabalhador (CEREST). A estes centros compete a função de pólo disseminador da centralidade do trabalho e da cultura da produção social das doenças. Em vista disso, organizam, estruturam e executam a assistência de Média e Alta Complexidade associada aos agravos e aos problemas com a saúde relacionados com o labor, bem como, possibilitam capacitação para o controle social, técnico e toda a rede do SUS (JACQUES; MILANEZ; MATTOS, 2012). Neste sentido, têm por objetivo promover ações para melhorar as condições de trabalho e

a qualidade de vida do trabalhador através da prevenção e vigilância (BRASIL, 2012a).

A Portaria de criação da RENAST previu a implantação de 130 CEREST, sendo 103 regionais e 27 estaduais entre os anos de 2002 e 2004, com dotação orçamentária própria (BRASIL, 2005b). Em novembro de 2009, foi publicada a Portaria nº 2.728 que dispõe sobre a RENAST tendo até março deste ano um total de 178 CEREST habilitados e previa a habilitação de mais 22 novos CEREST (BRASIL, 2009).

Estudo realizado por Dias *et al.* (2010) pôde-se concluir que a implementação dos CEREST representa um avanço na institucionalização da atenção à saúde dos trabalhadores no SUS. Entretanto, as autoras abordam que há necessidade de se avançar na composição e na capacitação de suas equipes, na elaboração e disponibilidade de instrumentos e guias de trabalho, no aprimoramento do processo de financiamento de suas ações, em vista de propiciar atenção integral, com eficiência, eficácia e qualidade aos trabalhadores no SUS, o que continua sendo um desafio.

É necessário então, compreender a organização do trabalho e refletir sobre os agravos e adoecimentos à saúde do trabalhador, a fim de intervir no ambiente de labor, realizar o tratamento, reabilitação, readaptação e reinserção no trabalho, uma vez que o crescente número de invalidez e adoecimento nos trabalhadores decorre de múltiplos fatores. Dentre estes encontram-se: processos de trabalho insalubres e perigosos, ambientes de trabalho inóspitos, carga de trabalho, uso de tecnologias e equipamentos obsoletas e problemas relacionados às novas formas de divisão e à organização do trabalho (TOLDRÁ *et al.*, 2010).

3 METODOLOGIA

3.1 TIPO DE ESTUDO

Trata-se de uma pesquisa de abordagem qualitativa, de natureza descritiva, exploratória. A abordagem qualitativa trabalha com o universo de representações, percepções, relações, crenças e opiniões, sendo considerado produto das interpretações que os humanos fazem sobre como se sentem, pensam, vivem, permitindo, dessa forma, desvelar processos sociais, bem como a elaboração de novas abordagens, criação e revisão de novas categorias e conceitos no momento da investigação (MINAYO, 2010).

A escolha da pesquisa descritiva e exploratória tem como propósito a compreensão do fato para elencar variáveis e hipóteses, propiciando adentrar em uma realidade específica, além de apreciar, com propriedade, os conhecimentos envolvidos na temática (TRIVIÑOS, 2009).

Nessa perspectiva, buscou-se uma aproximação junto aos enfermeiros com o intuito de trilhar caminhos que possibilitassem analisar os riscos ocupacionais no ambiente hospitalar no município de Jequié.

3.2 CAMPO E CENÁRIO DE PESQUISA

A pesquisa foi desenvolvida na cidade de Jequié-Bahia, que se encontra a 360 quilômetros da capital, no Sudoeste da Bahia, na zona limítrofe entre a caatinga e a zona da Mata. Possui uma área de 3.227,343 quilômetros quadrados com uma população estimada para o ano de 2014 de 161.150 habitantes (IBGE, 2014).

O município disponibiliza vários serviços de saúde para sua população e cidades circunvizinhas. Os serviços de média e alta complexidade disponibilizados pelo município para população são: Hospital Perpétuo Socorro, Hospital Santa Helena, Iorte, Santa Casa de Misericórdia São Judas Tadeu e Hospital Geral Prado Valadares, sendo este último, o cenário da presente pesquisa (CNES, 2014).

O Hospital Geral Prado Valadares (HGPV), é uma instituição de saúde estadual da Rede SUS fundada em 1947. Atualmente possui mais de 200 leitos

operacionais e atua nas seguintes especialidades: Clínica Médica (CM), Clínica Cirúrgica, Pediatria, Psiquiatria, Neurociências (N), Unidade de Terapia Intensiva, Unidade de Semi-Uti, Ambulatório de oncologia e ortopedia, Hemoba e Linha de cuidado da mama. Esta pesquisa desenvolveu-se nos setores da CM e da N, uma vez que, as atividades assistenciais desenvolvidas pelos enfermeiros são semelhantes.

A CM e a N do HGPV estão situadas no primeiro andar da instituição. A CM se subdivide em clínica médica masculina (CMM) com 16 leitos e clínica médica feminina (CMF) com 14 leitos, atendendo e tratando pacientes com idade superior a 12 anos em estado crítico e semicrítico, nas mais diversas especialidades médicas, exceto provenientes de tratamentos cirúrgicos, ginecológicos e obstétricos ou que estejam hemodinamicamente instáveis. Algumas das funções da enfermagem neste setor são proporcionar a recuperação dos usuários com o objetivo de alcançar o melhor estado de saúde emocional, física e mental possível; manter o sentimento de bem-estar social e espiritual dos mesmos, além de realizar todos os cuidados pertinentes (SESAB, 2014).

Em relação ao setor N, este possui 11 leitos. Válido salientar que a neurociência, enquanto área de conhecimento, abrange o estudo do sistema nervoso e suas relações com toda a fisiologia do organismo, inclusive a ligação entre o cérebro e o comportamento, procurando métodos de diagnóstico, prevenção e tratamento (VENTURA, 2010).

Esta instituição atende uma demanda de aproximadamente 25 municípios, com total de 488.432 habitantes, que compõem a Diretoria Regional de Saúde (13ª Dires), sendo os mesmos: Aiquara, Apuarema, Barra do Rocha, Boa Nova, Brejões, Cravolândia, Dário Meira, Ibirataia, Ipiaú, Irajuba, Iramaia, Itagi, Itagibá, Itamari, Itaquera, Itiruçu, Jaguaquara, Jequié, Jitaúna, Lafaiete Coutinho, Lajedo do Tabocal, Manoel Vitorino, Maracás, Planaltino e Santa Inês (BAHIA, 2014).

O HGPV possui o setor de Saúde Ocupacional que foi implantado no ano de 2007, e, a partir de então, vem desenvolvendo ações tanto na assistência aos servidores como também de inspeções em ambiente de trabalho por meio do mapeamento de risco do setor inspecionado e a descrição das recomendações às quais deverão ser seguidas a fim de atenuar a exposição dos riscos aos servidores dessa unidade. Além disso, este setor atua em conjunto com o serviço de psicologia

por meio dos encaminhamentos dos funcionários que apresentam distúrbios psicoemocionais (HGPV, 2010).

Ademais, o HGPV funciona ainda como hospital-escola para campo de estágio, pesquisa científica e de extensão da Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia (UESB), Faculdade de Tecnologia e Ciência (FTC), Faculdades Unidas de Pesquisa, Ciências e Saúde (FAPEQ) e para os cursos técnicos de enfermagem do Colégio Politécnico Humberto Ribeiro Reis, do Colégio Polivalente Edvaldo Boaventura e da Escola Técnica de Enfermagem de Jequié.

3.3 PARTICIPANTES DA PESQUISA

Os participantes da pesquisa foram os enfermeiros que trabalham nas CM e N do HGPV. Os critérios de inclusão considerados para a seleção dos participantes foram: trabalhar na instituição no mínimo há um ano, atuar na assistência, trabalhar nos setores da CM e N e aceitar participar do estudo. Quanto aos critérios de exclusão foram: agendar a entrevista com o enfermeiro e o mesmo não comparecer no período estabelecido, sendo realizada no máximo três tentativas; atuar na administração/gerência, estar em período de férias, licença prêmio, licença maternidade ou outro motivo de afastamento do trabalho.

Nos setores da CM e N do HGPV havia um total de 20 enfermeiros. Entretanto, diante dos critérios de inclusão e exclusão, participaram efetivamente da pesquisa 14 trabalhadores, uma vez que 2 deles são coordenadores, outros dois se recusaram a participar da pesquisa, 1 estava de licença gestacional e 1 de licença médica.

Válido salientar que, por se tratar de uma pesquisa qualitativa, não há necessidade de se preocupar com a amostragem numérica e sim, com o aprofundamento e a amplitude da compreensão do fenômeno estudado. Nesse ínterim, os dados numéricos não significam garantia da representatividade da amostra, levando em consideração o critério de saturação dos dados. Este é entendido como “o conhecimento formado pelo pesquisador, no campo, de que conseguiu compreender a lógica interna do grupo ou da coletividade em estudo” (MINAYO, 2010, p. 197).

O convite aos participantes ocorreu a partir da listagem nominal de todos os enfermeiros envolvidos nos setores selecionados (CM e N), seguido de um sorteio por meio do qual foi definida a ordem de participação dos envolvidos, de tal forma que foi realizado um rodízio dos setores. Ao ser recusada a participação na pesquisa pelo participante, foi observado o próximo nome do sorteado na lista.

Para garantir o anonimato dos enfermeiros participantes, adotou-se o termo Ent. seguido do algarismo numérico de acordo com a ordem de realização das entrevistas.

No que tange aos dados sociodemográficos, 100% (n=14) dos participantes é do sexo feminino, a faixa etária está entre 28 e 61 anos, com média de idade 38,71 anos; o tempo de serviço no hospital pesquisado entre 1 ano e 7 meses e 28 anos e tempo de atuação profissional entre 2 anos e 3 meses e 28 anos.

Quanto aos dados ocupacionais, notou-se que 85,7% (n=12) dos participantes possuem vínculo de trabalho estatutário e 14,3% (n=2) celetista. Com relação ao turno de trabalho, observou-se que 35,7% (n=5) deles trabalham em sistema de plantões noturnos, 35,7% (n=5) mistos e 28,6% (n=4) diurnos. Ressalta-se que 71,5% (n=10) desses trabalhadores possui carga horária semanal de 30h. Quanto ao número de vínculos empregatícios, destaca-se que 64,3% (n=9) dos trabalhadores apresentam duplo vínculo.

No que se refere aos dados educacionais, 50% (n=7) dos enfermeiros já participaram de algum curso sobre riscos ocupacionais e 85,7% (n=12) possui especialização, de tal forma que 21,4% (n=3) desses está relacionada à Enfermagem do Trabalho.

3.4 ASPECTOS ÉTICOS

Foram considerados e respeitados, durante o desenvolvimento dessa pesquisa, os aspectos éticos contidos na Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012, do Conselho Nacional de Saúde. Essa Resolução incorpora os referenciais da bioética, a saber: não maleficência, equidade, autonomia, justiça dentre outros sob a ótica do indivíduo e das coletividades, e se destina a assegurar os deveres e direitos referentes à comunidade científica, aos participantes da pesquisa e ao Estado (BRASIL, 2012d). Nesse sentido, a pesquisa sempre tratou o ser humano em sua

dignidade, respeitando-o em sua autonomia e defendendo-o em sua vulnerabilidade, comprometendo-se com o máximo de benefícios e o mínimo de danos e riscos.

O projeto de pesquisa foi encaminhado ao Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia (CEP-UESB), por meio da Plataforma Brasil, tendo sido aprovado mediante o parecer nº 516.870 e da CAAE: 26728114.2.0000.0055 (ANEXO A).

Os participantes desta pesquisa foram informados acerca dos objetivos da mesma, ao serem consultados quanto à sua participação, e ao concordar em conceder a entrevista de forma voluntária, procedeu-se a leitura e assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), em forma de carta convite (APÊNDICE A), por meio de duas vias, sendo que uma cópia foi entregue ao participante e a outra se manteve com a pesquisadora. Foi garantido aos participantes que as informações seriam utilizadas para fins de pesquisa, respeitando a individualidade e esclarecido que se manteria o anonimato.

3.5 TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE COLETA DAS INFORMAÇÕES

Para obtenção das informações, utilizaram-se duas técnicas, a saber: a entrevista semiestruturada e a observação sistemática.

Segundo Minayo (2010), a entrevista é um utensílio importante por apresentar características reveladoras de condições estruturais, de sistemas de valores, normas, símbolos e ser um transmissor de representações de determinados grupos através da possibilidade da fala do entrevistado.

A entrevista realizou-se por meio de um roteiro (APÊNDICE B), sendo a primeira parte composta pela identificação e pelos dados sociodemográficos, educacionais e ocupacionais dos participantes, e a segunda por questões norteadoras a respeito do trabalho, conhecimento sobre RO, RO e situações de riscos dos enfermeiros.

Quanto à técnica de observação sistemática, ela permite ao pesquisador utilizar os sentidos na obtenção dos aspectos da realidade, compreendendo uma observação controlada, estruturada e planejada, utilizando-se de instrumentos previamente definidos para coleta (MICHEL, 2009).

As observações sistemáticas foram anotadas por meio de um check-list, correspondente ao ambiente de trabalho dos participantes como, estrutura física e organização do setor de trabalho, instrumentos e objeto do trabalho, os riscos ocupacionais e as situações de riscos existentes no ambiente de trabalho e a relação profissional/usuário e profissionais/profissionais (APÊNDICE C); também foi realizado um registro, pela pesquisadora, por meio de um relatório diário dessas observações. Essa técnica proporcionou um conhecimento mais aprofundado do objeto de pesquisa, uma vez que permitiu fazer uma comparação entre os depoimentos e o trabalho do enfermeiro certificando-se dos potenciais riscos ocupacionais e das situações de riscos aos quais os participantes da presente pesquisa estão submetidos.

Válido salientar que, antes da aplicação dos instrumentos, realizou-se o pré-teste dos mesmos em outro setor da instituição pesquisada a fim de verificar a validade.

3.6 PROCEDIMENTOS DE COLETA DE DADOS

A coleta de dados foi realizada após a aprovação e emissão do parecer favorável do CEP-UESB (ANEXO A). Antes de ser iniciada, foi encaminhado um ofício do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem e Saúde (PPGES) (ANEXO B) à direção do HGPV, e sua respectiva liberação.

Primeiramente, foi realizada uma apresentação da pesquisadora aos participantes da pesquisa explicando sobre os objetivos da mesma. Ao concordarem em conceder a entrevista de forma voluntária, procedeu-se a leitura e assinatura do TCLE, em forma de carta convite (APÊNDICE A), conforme foi descrito no tópico 3.4 a respeito dos aspectos éticos.

A entrevista foi realizada no local de trabalho ou nas próprias casas dos participantes, sendo respeitadas a sua vontade e privacidade. A mesma foi gravada por um equipamento digital, uma vez que garante maior fidedignidade dos depoimentos, e posteriormente transcrita na íntegra e analisada. Cada entrevista durou em média 7' 48".

Em relação à observação sistemática foi realizada nos setores da CM e N do HGPV, em dias, horários e turnos diferentes a fim de observar o ambiente de

trabalho dos participantes relacionando o seu trabalho aos potenciais RO e as situações de riscos a que os mesmos estão expostos no desempenho de suas atividades. Foram realizadas 14 observações sistemáticas, uma para cada participante da pesquisa, durando em média 12 horas cada.

As entrevistas e as observações sistemáticas não tiveram uma ordem de prioridade a serem realizadas, sendo desenvolvidas de forma concomitante. O período de coleta dos dados foi de março a maio de 2014.

3.7 TÉCNICA DE ANÁLISE DOS DADOS

As entrevistas foram analisadas com base na Técnica da Análise de Conteúdo, modalidade temática que consiste no método de codificação e decodificação das unidades de análise. Bardin (2011) propõe que a análise do conteúdo seja organizada em três pólos cronológicos, a saber: a pré-análise, a exploração do material e o tratamento, a inferência e a interpretação dos resultados alcançados.

A pré-análise compreendeu a fase de organização. Neste momento ocorreu o primeiro contato com o material coletado por meio da transcrição das entrevistas da forma como foram expressas durante a gravação. Em seguida, realizou-se a leitura flutuante das informações transcritas, sendo organizadas as entrevistas a partir da proposta dessa pesquisa.

Na exploração do material, escolheram-se as unidades de codificação. Inicialmente, realizou o recorte do texto, denominadas unidades de registro, e posterior separação de tais unidades a fim de considerar as convergências, divergências e o inusitado. Por fim, agregam-se e classificam-se as unidades de registro. Assim, após a exploração do material emergiram 4 núcleos de sentido:

1. Descrição do perfil sociodemográfico, educacional e ocupacional dos enfermeiros;
2. Atividades desenvolvidas pelos enfermeiros no ambiente hospitalar;
3. Conhecimento do risco;
4. Identificação dos riscos ocupacionais (químicos, físicos, biológicos, ergonômicos, de acidentes, ambientais, sociais) e desconhecimento da identificação da classificação dos riscos.

Após a exploração do material, foi iniciada a fase da inferência e interpretação que tem como objetivo tornar as informações válidas e significativas. Para isso, foi realizado o confronto das informações obtidas com as já existentes a fim de consolidar as convergências, as divergências e o inusitado de modo a analisá-los com o auxílio do referencial teórico-metodológico.

Enfim, procedeu-se com a articulação dos núcleos relacionados ao objeto de pesquisa, aproximando-o com o material empírico, de maneira a identificar os grandes temas:

Tema 1: Riscos ocupacionais identificados pelos enfermeiros no ambiente hospitalar

Tema 2: Conhecimento dos enfermeiros sobre riscos ocupacionais

Em relação às observações sistemáticas, as mesmas foram analisadas buscando confrontá-las com o referencial teórico e as informações coletadas a partir das entrevistas, objetivando verificar se as informações prestadas pelos participantes são vivenciadas ou não pelos mesmos no ambiente de trabalho.

4 RESULTADOS

Os resultados dessa pesquisa serão apresentados e discutidos na forma de dois manuscritos científicos, elaborados de acordo com as normas dos periódicos que foram selecionados para a submissão.

A fim de alcançar o objetivo de analisar os riscos ocupacionais no ambiente hospitalar sob a ótica dos enfermeiros, elaboraram-se os seguintes manuscritos: *Riscos ocupacionais identificados pelos enfermeiros no ambiente hospitalar e Conhecimento dos enfermeiros sobre riscos ocupacionais.*

4.1 MANUSCRITO 1: RISCOS OCUPACIONAIS IDENTIFICADOS PELOS ENFERMEIROS NO AMBIENTE HOSPITALAR

O manuscrito será submetido ao periódico *Revista Saúde e Sociedade*, elaborado conforme as instruções para autores do mesmo, disponíveis em <http://www.scielo.br/revistas/sausoc/pinstruc.htm>, acessado em outubro de 2014.

Riscos ocupacionais identificados pelos enfermeiros no ambiente hospitalar

Occupational risks identified by nurses in the hospital environment

Déborah Silva Sande¹, Adriana Alves Nery²

¹Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia. Programa de Pós-Graduação em Enfermagem e Saúde. Jequié, BA, Brasil. E-mail: enf_deborahsande@outlook.com
Endereço para correspondência: Rua Intendente Abdôn, 564, Queimadinha, Feira de Santana, CEP 44050-024, Bahia, Brasil.

² Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia. Programa de Pós-Graduação em Enfermagem e Saúde. Jequié, BA, Brasil. E-mail: aanery@gmail.com

Resumo

O estudo objetivou descrever o trabalho dos enfermeiros no ambiente hospitalar e identificar os riscos ocupacionais reconhecidos pelos enfermeiros no ambiente hospitalar. Trata-se de estudo qualitativo, descritivo e exploratório realizado com 14 enfermeiros de um hospital público do município do interior da Bahia. A coleta de dados foi realizada através da entrevista semiestruturada e da observação sistemática, entre os meses de março a maio de 2014. As entrevistas foram analisadas com base na Técnica da Análise de Conteúdo, modalidade temática e as observações sistemáticas que buscou confrontá-las com as informações das entrevistas. Como resultados emergiram duas categorias: atividades desenvolvidas pelos enfermeiros no ambiente hospitalar e riscos ocupacionais identificados pelos enfermeiros no seu trabalho. Assim, os resultados desse estudo demonstram a existência dos problemas presentes no ambiente hospitalar e podem levar a uma reflexão acerca da importância de promover uma melhor articulação entre a equipe de trabalho, visando prestar uma assistência de qualidade aos usuários do serviço. Além disso, percebe-se, com este estudo, que urge a necessidade da vigilância dos ambientes e processos de trabalho a fim de identificar a multiplicidade dos riscos que pode gerar doenças ou provocar acidentes de trabalho objetivando garantir a saúde e segurança dos trabalhadores.

Palavras-chave: Enfermagem; Enfermeiros; Hospitais; Riscos ocupacionais; Saúde do Trabalhador; Trabalho.

Abstract:

The study describes the work of nurses in hospitals and identify occupational risks recognized by the nurses in the hospital. It is a qualitative, descriptive and exploratory study with 14 nurses of a public hospital in the interior of Bahia municipality. Data collection was performed by semi-structured interviews and systematic observation, between the months of march and may 2014. The interviews were analyzed based on the Technique of Content Analysis, thematic modality and systematic observations sought to confront them with the information from the interviews. The results emerged two categories: tasks performed by nurses in the hospital environment and occupational risks identified by nurses in their work. Thus,

the results of this study demonstrate the existence of present problems in the hospital and can lead to a reflection about the importance of promoting better coordination between the work team in order to provide quality care to service users. In addition, it is clear, from this study, that there is an urgent need for surveillance of environments and work processes in order to identify the variety of risks that can cause disease or cause workplace accidents aiming to ensure the health and safety of workers.

Keywords: Nursing; Nurses; Hospitals; Occupational risks; Worker's health; Work.

Introdução

O trabalho humano constitui um importante elemento para o desenvolvimento social e econômico de uma sociedade. Por meio dele o homem garante a sua subsistência bem como a da sua família, e deve se sentir satisfeito no desempenho de suas atividades laborais, uma vez que é através delas que adquire os resultados do seu próprio esforço (RODRIGUES *et al.*, 2012).

Na área da saúde, o trabalho está sujeito a um grau de imprevisibilidade muito grande e a possibilidade de várias formas de intervenção, caracterizando-o como dinâmico, uma vez que lida com a vida humana onde as situações raramente se repetem. Dessa forma, compreende-se que o trabalho em saúde é baseado na interação entre sujeitos, além de ser dependente das potencialidades instituintes dos encontros realizados nos serviços de saúde (FARIA; ARAUJO, 2010).

Como exemplo de modalidade do trabalho em saúde pode-se citar o ambiente hospitalar. Este é considerado um recurso estratégico para produzir saúde em uma sociedade, sendo que sua inserção e modo de atuação na rede de cuidados influenciam decisivamente na qualidade do cuidado em saúde e conseqüentemente na qualidade de vida de toda população (PASCHE, 2011).

Dentre os trabalhadores que atuam para produzir o cuidado em saúde no ambiente hospitalar, destacam-se os enfermeiros, os quais exercem basicamente duas funções complementares e interdependentes que são: a assistencial e a gerencial (FELLI; PEDUZZI, 2010). Diante dessas funções, os enfermeiros encontram-se expostos aos mais diversos tipos de riscos, a saber: químicos, físicos, biológicos, ergonômicos, sociais, de acidente e ambientais (SESAB, 2012). Dessa forma, poderão ocorrer acidentes e doenças relacionadas ao trabalho que podem gerar conseqüências negativas na vida do trabalhador e/ou até mesmo a morte.

Para promover a saúde e a segurança dos trabalhadores, o Ministério da Saúde instituiu a Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora, por meio da Portaria nº 1.823, de 23 de agosto de 2012 que tem como objetivo definir os princípios, as diretrizes e as estratégias para o desenvolvimento da atenção integral à saúde do trabalhador, com destaque na vigilância, tendo em vista a proteção e promoção da saúde dos trabalhadores e a redução da morbimortalidade decorrente dos modelos de desenvolvimento e dos processos produtivos (BRASIL, 2012).

Diante desse contexto, identifica-se como relevante a contextualização deste estudo, haja vista que a partir dos resultados encontrados poder-se-á ampliar o conhecimento sobre as atividades desenvolvidas pelos enfermeiros no ambiente hospitalar, já que os expõe aos riscos ocupacionais, a fim de possibilitar melhor organização dos serviços e das ações de saúde realizadas no setor, favorecendo assim a qualidade do atendimento; além de contribuir na implementação de ações de prevenção e promoção à saúde dos trabalhadores e ao desenvolvimento de práticas seguras, em vista de minimizar ou até mesmo eliminar os riscos que levam o trabalhador a se acidentar e/ou adoecer.

Nessa perspectiva, o estudo tem como objetivos: descrever o trabalho dos enfermeiros no ambiente hospitalar e identificar os riscos ocupacionais reconhecidos pelos enfermeiros no ambiente hospitalar.

Metodologia

Trata-se de um estudo descritivo e exploratório, de natureza qualitativa, desenvolvido em um município do interior da Bahia tendo como cenário um hospital público. O período da coleta de dados aconteceu entre os meses de março a maio de 2014.

Os participantes dessa pesquisa foram os enfermeiros que atuam neste hospital. Utilizou-se como critério de inclusão dos enfermeiros: trabalhar na instituição no mínimo há um ano, atuar na assistência, trabalhar nos setores da Clínica Médica (feminina e masculina) e Neurociências e aceitar participar do estudo. Quanto aos critérios de exclusão foram: atuar na administração/gerência; agendar a entrevista com o enfermeiro e o mesmo não comparecer no período estabelecido, sendo realizada, no máximo, três tentativas; estar em período de

férias, licença prêmio, licença maternidade ou outro motivo de afastamento do trabalho.

O convite aos participantes deu-se a partir da listagem nominal de todos os enfermeiros envolvidos nos setores selecionados, seguido de um sorteio que definiu a ordem de participação, de tal forma que se realizou um rodízio dos setores, totalizando 20 trabalhadores. Todavia, diante dos critérios de inclusão e exclusão, participaram efetivamente da pesquisa 14 trabalhadores, uma vez que, dois eram coordenadores, outros dois se recusaram a participar da pesquisa, um encontrava-se de licença gestacional e outro de licença médica.

Empregou-se o critério de saturação dos dados, entendido como “o conhecimento formado pelo pesquisador, no campo, de que conseguiu compreender a lógica interna do grupo ou da coletividade em estudo” (MINAYO, 2010, p. 197), ou seja, quando se observou que os relatos tornaram repetitivos entre os participantes, o que é satisfatório para alcançar o objetivo da pesquisa.

Para a obtenção das informações, realizou-se a entrevista semiestruturada, tendo como questões norteadoras: 1. Descreva como é o seu trabalho; 2. Quais os riscos ocupacionais que você identifica no seu trabalho?. As entrevistas foram gravadas e realizadas no local de trabalho ou nas próprias residências dos participantes, conforme agendamento. Ao concordar em participar da pesquisa, o participante assinou o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Adotou-se o termo Ent. seguido do algarismo numérico de acordo com a sequência cronológica da realização da entrevista (Ent. 01, Ent. 02, Ent. 03...) a fim de garantir o anonimato dos participantes.

Nessa pesquisa, utilizou-se também como técnica de coleta dos dados, a observação sistemática. Realizaram-se 14 observações sistemáticas no cenário dessa pesquisa, em dias, horários e turnos diferentes, anotadas por meio de um check-list correspondente ao ambiente de trabalho dos participantes, os riscos existentes neste ambiente e a relação profissional/usuário e profissionais/profissionais, e ainda realizou-se um registro através de um relatório diário dessas observações. Cada observação durou em média 12 horas.

As observações permitiram um conhecimento mais profundo do objeto de estudo, a partir do confronto entre os relatos e o trabalho dos enfermeiros, averiguando os potenciais riscos ocupacionais aos quais eles estão submetidos. Importante frisar que, antes da coleta dos dados, realizou-se o pré-teste dos

instrumentos, em outro setor da instituição em questão, a fim de certificar a validade dos mesmos.

As entrevistas foram analisadas com base na Técnica da Análise de Conteúdo, modalidade temática, obedecendo aos estágios de pré-análise, à exploração do material e o tratamento, à inferência e à interpretação dos resultados alcançados (BARDIN, 2011).

Em relação às observações sistemáticas, foram analisadas buscando confrontá-las com as entrevistas, verificando se as mesmas são vivenciadas ou não pelos participantes da pesquisa no seu ambiente de trabalho, bem como através do referencial teórico. A partir dessas análises, originou-se as seguintes categorias: atividades desenvolvidas pelos enfermeiros no ambiente hospitalar e riscos ocupacionais identificados pelos enfermeiros no seu trabalho.

A pesquisa atendeu à Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012, do Conselho Nacional de Saúde que dispõe sobre as Diretrizes e Normas Regulamentadoras na Pesquisa com Seres Humanos (BRASIL, 2012). Submeteu-se o projeto de pesquisa ao Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia – CEP/UESB, por meio da Plataforma Brasil, e este foi aprovado sob o parecer de nº 516.870 e da CAAE: 26728114.2.0000.0055.

Resultados e Discussão

Caracterização dos participantes

Participaram dessa pesquisa 14 enfermeiros. Em relação aos dados sociodemográficos, 100% (n=14) dos participantes é do sexo feminino, faixa etária entre 28 a 61 anos, com média de idade 38,71 anos; tempo de atuação profissional entre 2 anos e 3 meses e 28 anos, e tempo de serviço na instituição pesquisada entre 1 ano e 7 meses a 28 anos,.

No que se refere aos dados ocupacionais, observa-se que 85,7% (n=12) dos participantes possuem vínculo de trabalho estatutário, seguido de 14,3% (n=2) celetista. No que tange ao turno de trabalho, destaca-se que 35,7% (n=5) deles prestam plantões noturnos, 35,7% (n=5) mistos e 28,6% (n=4) diurnos. Quanto à carga horária semanal, 71,5% (n=10) desses trabalhadores possui jornada de 30 h.

Com relação ao número de vínculos empregatícios, ressalta-se que 64,3% (n=9) dos trabalhadores apresentam duplo vínculo.

Quanto aos dados educacionais, 85,7% (n=12) dos participantes possuem especialização, sendo que desses 21,4% (n=3) estão relacionadas à Enfermagem do Trabalho; e 50% (n=7) já participaram de algum curso sobre riscos ocupacionais.

A seguir, será apresentada a descrição das categorias: atividades desenvolvidas pelos enfermeiros no ambiente hospitalar e riscos ocupacionais identificados pelos enfermeiros no seu trabalho.

Categoria 1: Atividades desenvolvidas pelos enfermeiros no ambiente hospitalar

O trabalho do enfermeiro no ambiente hospitalar é amplo, dinâmico, complexo visando tanto à prestação de cuidados ao ser humano, a fim de promover atenção integral ao mesmo, como também à organização dos serviços e recursos materiais e humanos. Diante disso, esta categoria possibilitou o estabelecimento de duas subcategorias: subcategoria 1: atividades gerenciais e subcategoria 2: atividades assistenciais, sendo discutidas abaixo.

Subcategoria 1: Atividades gerenciais

Nesta subcategoria, os enfermeiros mencionaram realizar atividades de solicitação de exames laboratoriais, de materiais e medicamentos, conforme os relatos a seguir:

Solicitação de materiais, medicamentos, tudo que falta no setor, o enfermeiro sempre tem que tá providenciando (Enf. 01). Solicitação de pedido de medicação, [...] solicitação de exames laboratoriais [...] (Enf. 10).

Entre as ações do processo de gerenciamento realizadas pelos enfermeiros está gerir os serviços e as unidades de saúde, a qual abrange a administração de recursos materiais e humanos com a finalidade de manter o bom funcionamento do serviço, prevendo e provendo os recursos indispensáveis aos cuidados e as necessidades dos pacientes (OLIVEIRA; CHAVES, 2009).

Durante as observações, notou-se que, apesar de haver coordenadora nos setores de estudo, muitas vezes as solicitações de materiais e medicamentos

ficavam mais a cargo dos enfermeiros assistenciais, sobrecarregando as funções de trabalho destes e favorecendo à exposição dos riscos ocupacionais; ou até mesmo sobre a função dos estudantes que realizavam estágios.

Observou-se ainda que os enfermeiros solicitavam exames laboratoriais para avaliar e monitorar as condições de saúde dos usuários do serviço. Além disso, eles estavam sempre atentos para a realização de exames solicitados pelos médicos aos usuários bem como os seus resultados. Os resultados de exames dos pacientes são indispensáveis para a tomada de decisões que envolvem, por exemplo, a indicação de que o paciente necessita de maiores cuidados e uma monitorização continuada ou da sua alta hospitalar (SANTOS; LIMA, 2011).

Foi citada também entre os enfermeiros como atividade gerencial, a resolução das intercorrências, bem como solucionar problemas de exames, segundo os relatos abaixo:

Verificar se tem alguma intercorrência [...] (Enf. 02). Solucionar os problemas de exames: tomografia, ressonância, angioressonância que são coisas que vai ver com o serviço social (Enf. 03).

Nas observações, verificou-se que os setores em estudo não têm, por exemplo, um suporte adequado para atender situações de urgência e emergência, visto que não há médicos plantonistas específicos para cada setor, faltam leitos disponíveis na Unidade de Tratamento Intensivo e há materiais utilizados nessas ocasiões em locais altos, dentre outros. Contudo, diante dessas situações, os enfermeiros agiam realizando os cuidados indispensáveis para manter o quadro estável dos usuários se expondo, dessa forma, aos riscos ocupacionais.

A natureza do trabalho dos enfermeiros - o cuidado aos usuários - bem como as suas responsabilidades para a coordenação e o gerenciamento da assistência de enfermagem devem estar pautados na tomada de decisões, tendo em vista o uso de procedimentos, recursos materiais, práticas e a força de trabalho (CAMELO, 2012).

Os enfermeiros relataram ainda a solicitação de agente de portaria e atualização do censo, conforme os relatos abaixo.

Solicitação de agente de portaria pra encaminhar esses pacientes pra exames (Enf. 10). [...] atualiza também o censo hospitalar da unidade (Enf. 14).

A partir das observações, identificou-se que os enfermeiros necessitavam, em diversos momentos, solicitar aos agentes de portaria o serviço de maca para encaminhar os usuários para a realização de exames, procedimentos,

transferências, dentre outros. Entretanto, isso era uma prática desgastante - promovedora de riscos ocupacionais - pois, muitas vezes, os agentes informavam que não havia maqueiros na portaria, sendo que os próprios enfermeiros tinham que sair do seu setor de trabalho para procurá-los, uma vez que era necessário para promover o cuidado aos usuários.

Além disso, observou-se que os enfermeiros atualizam o censo hospitalar diariamente por meio de um sistema informatizado, encaminhando uma cópia dessa atualização à recepção. O censo hospitalar consiste em um documento que comporta diversas estatísticas consideradas vitais para a prestação de serviços de saúde, a saber: número de leitos ocupados e vagos e registro e contagem do número de transferências externas e internas, altas, internações, óbitos ocorridos nas 24h do dia (ABREU; SETTE, 2014).

Dessa forma, as atividades gerenciais desempenham um papel essencial para a gerência do cuidado aos usuários tendo em vista prestar a continuidade da assistência de enfermagem com qualidade, bem como o bom funcionamento dos hospitais. Porém, essas atividades favorecem a exposição dos enfermeiros aos riscos ocupacionais, ou seja, a acidentes e/ou doenças relacionadas ao trabalho.

Subcategoria 2: Atividades assistenciais

As atividades assistenciais estão entre as ações inerentes ao processo de trabalho da enfermagem. Dessa forma, tais atividades devem ser prestadas com base na integralidade do ser humano para constituir ações sistematizadas que facilitem o trabalho de tal categoria (GIORDANI; BISOGNO; SILVA, 2012).

Entre as atividades assistenciais desenvolvidas no ambiente hospitalar, os enfermeiros mencionaram a passagem de plantão, conforme os relatos a seguir:

Chego aqui pego o plantão, [...] mais uma vez passa pra colega o plantão como foi, o que aconteceu, as intercorrências, e a rotina do que aconteceu (Ent. 12). Início com a passagem de plantão com a colega, [...] e aguardar pra passagem de plantão pra enfermeira (Ent. 13).

A passagem de plantão representa uma ferramenta de grande valia, pois propicia a comunicação verbal e escrita, tendo por objetivo obter dados relevantes para o prosseguimento do trabalho (BARBOSA *et al.*, 2013).

A partir das observações, notou-se que a passagem de plantão ocorria de enfermeiro para enfermeiro através do relatório da passagem de plantão não sendo socializadas as informações com os técnicos de enfermagem. Nessa passagem de plantão, os enfermeiros relatavam sobre o diagnóstico médico, o estado de saúde do usuário, as pendências a serem resolvidas e as intercorrências relacionadas ao estado clínico do usuário a fim de proporcionar a continuidade da assistência prestada.

Os participantes dessa pesquisa relataram também como atividades assistenciais desenvolvidas durante o seu trabalho a visita ao usuário leito a leito e as anotações de enfermagem, de acordo com os relatos a seguir:

Fazer a visita paciente leito a leito, conversa com o paciente, ver a queixa, como foi que passou o dia, o que ele tem, o que ele refere, se passou bem, se alimentou, se as necessidades fisiológicas estão sendo realizadas (Ent. 08). [...] evolução de enfermagem, abrir os prontuários e anotar tudo que for necessário [...] (Ent. 13).

Os registros de enfermagem constituem um importante instrumento para o trabalho em vista de documentar a assistência prestada, manter a comunicação entre os profissionais com todas as informações do paciente, analisar a dinâmica do trabalho de equipe bem como conferir respaldo legal ao profissional e ao paciente, de acordo com o estudo de Azevêdo *et al.* (2012).

Nas observações, percebeu-se que os enfermeiros realizavam a visita aos usuários leito a leito a fim de conhecer o estado de saúde destes e assim adotar as medidas necessárias para promover o cuidado. A visita diária aos usuários corresponde a uma atividade de rotina da equipe de enfermagem e auxilia o processo de identificação dos cuidados básicos, especialmente para higiene corporal, mobilidade e alimentação. Entretanto, esta visita, por vezes, ocorre rapidamente, sobretudo se o paciente não apresentar problemas evidentes, sendo utilizada para atualizar a lista de pacientes desfavorecendo a identificação das necessidades de cuidados (PASSOS; SADIGUSKY, 2011).

Foi relatada ainda pelos enfermeiros a realização de procedimentos de enfermagem como, por exemplo, passagem de sondas, curativos, acesso venoso, administração de medicações e de alimentação enteral, preparo do corpo de acordo com as falas abaixo:

[...] preparar o corpo junto com a equipe [...] (Ent. 02). Curativo, administra medicação, instalar sonda vesical, nasogástrica, bomba de infusão [...] mudança de acesso venoso [...] (Enf. 07). Administração de alimentação enteral (Enf. 11).

A partir das observações, identificou-se que alguns procedimentos como administração de medicações, realização de curativos, banho no leito, verificação dos sinais vitais, preparo do corpo ficavam mais a cargo dos técnicos de enfermagem, sendo que os enfermeiros realizavam procedimentos mais complexos como aspiração, sondagem dentre outros. A assistência de enfermagem direta ao usuário, muitas vezes, é delegada a outros membros da equipe devido à demanda de cobranças solicitadas ao enfermeiro, os quais nem sempre se encontram presentes nas relações de cuidado (GIORDANI; BISOGNO; SILVA, 2012).

Em relação às atividades assistenciais, os enfermeiros ainda informaram sobre a questão de admissão, alta e orientações de alta aos usuários, e encaminhamento e orientações aos usuários sobre exames e procedimentos.

[...] depois disso vai administrando as admissões, as altas (Enf. 06). Verifica os exames que os pacientes têm que fazer naquele dia, encaminhamento de pacientes para exames que sejam em jejum, admissão de pacientes, relatório de alta dos pacientes, encaminhamento pra exames na própria instituição ou extranosocomial, encaminhamento pra outros setores no próprio hospital (Enf. 10).

Durante as observações, confirmou-se o que os enfermeiros disseram nos relatos acima. Em estudo de Santos *et al.* (2009) foram identificadas as atividades desempenhadas pelos enfermeiros em um hospital, sendo que algumas dessas atividades assistenciais são: receber paciente ao ser admitido na unidade de internação, orientando-o quanto às normas e rotinas do hospital e outros, orientar os pacientes para a alta hospitalar, e orientar o paciente quanto ao seu preparo psicológico para submeter-se a cirurgias, tratamento e exames especializados.

Categoria 2: Riscos ocupacionais identificados pelos enfermeiros no seu trabalho

Nesse estudo, os enfermeiros conseguiram identificar os riscos ocupacionais existentes diante das suas atividades desenvolvidas no ambiente hospitalar, sendo descritos através das suas expressões verbais no momento das entrevistas. Porém, observaram-se relatos que demonstram o desconhecimento na identificação da

classificação dos riscos ocupacionais por parte de alguns entrevistados. Diante disso, surgiram as seguintes subcategorias: riscos químicos, riscos físicos, riscos biológicos, riscos ergonômicos, riscos de acidentes, riscos ambientais, riscos sociais e desconhecimento na identificação da classificação dos riscos ocupacionais, sendo apresentadas a seguir.

Subcategoria 1: Riscos Químicos

Nessa categoria, os participantes identificaram os riscos químicos sendo relatado o contato com as medicações e com os produtos químicos, como mostra nos relatos a seguir:

Manuseio de medicação, [...] inalar alguma droga que não seria adequada (Ent. 07). Medicações, esses outros produtos, coisas químicas, corre o risco químico (Ent. 13).

Estudo realizado por Sulzbacher e Fontana (2013) em um hospital geral da região Noroeste do estado do Rio Grande do Sul, do qual participaram 33 profissionais da equipe de enfermagem, constatou-se que 51,5% dos participantes reconhecem a exposição aos riscos químicos, sendo que a maioria atribuiu ao contato com desinfetantes e medicamentos.

Os riscos químicos encontrados durante o momento das observações aos quais os participantes dessa pesquisa estiveram expostos foram: medicamentos, éter, iodo polividona, degermante, sabonete, detergente, sulfadiazina de prata, álcool, hipoclorito de sódio, látex das luvas de procedimentos e desinfetantes.

Importante ressaltar que, durante as observações, constatou-se que a instituição em estudo estava realizando tratamento de piso e para o mesmo utilizava substância química e corrosiva. A sinalização deficiente foi um fator que chamou muita atenção, sendo que algumas vezes era informada de forma verbal, sem nenhuma placa sinalizadora. Em alguns locais colocavam barreiras como cadeiras e bancos como forma de indicar a realização desse procedimento.

De acordo com a Norma Regulamentadora 32, uma das medidas de proteção contra os riscos químicos consiste na sinalização gráfica de fácil visualização para identificação do local quando houver manipulação ou fracionamento de produtos químicos que impliquem riscos à saúde e segurança do trabalhador (BRASIL, 2005).

Subcategoria 2: Riscos Físicos

Nesta pesquisa, observou-se que os enfermeiros também mencionaram a presença dos riscos físicos enfocando a questão da ventilação, temperatura, iluminação e ruído. Seguem os relatos dos participantes em relação à presença desses riscos.

De um modo geral, temperatura, ventilação, iluminação, principalmente na enfermaria feminina (Ent. 03). Calor insuportável aqui, principalmente no verão. Ruído não tem muito, mais o calor (Ent. 09).

Segundo o estudo de Sulzbacher e Fontana (2013) realizado com 33 trabalhadores da equipe de enfermagem percebeu que, ao serem questionados sobre o risco físico, 85% dos informantes acreditam estar expostos ao mesmo. Contudo, apenas 3% classificaram adequadamente a resposta ao risco físico, segundo sua concepção científica, citando fatores como ruídos, mudança de clima e temperatura.

Através das observações, constatou-se que os participantes dessa pesquisa encontram-se expostos aos mais diversos riscos físicos. Dentre eles pode-se citar a presença do ruído encontrado no ventilador, ar condicionado, bomba de infusão, monitor cardíaco, televisão, rádio, conversas altas, telefone, dentre outros. Temperaturas extremas, relacionadas ao frio presente em um dos postos de enfermagem, pois a temperatura do ar condicionado encontrava-se muito baixa. O calor também estava bem marcante no ambiente de trabalho, uma vez que a maioria das enfermarias não possui ar condicionado e algumas das que continha o aparelho encontrava-se com defeito.

Observou-se também ventilação deficiente apresentando ambientes úmidos com presença de mofo nas paredes e iluminação inadequada, já que as lâmpadas estavam com a capacidade de iluminação diminuída.

Subcategoria 3: Riscos Biológicos

Os riscos biológicos foram referidos pelos participantes, como a exposição ao ambiente contaminado, contato com as secreções e fluídos corpóreos durante a realização de procedimentos, e contaminação com perfuro cortante, conforme podem ser evidenciados nos relatos a seguir:

[...] a gente tem risco de tá exposta no ambiente contaminado (Ent. 01). [...] risco de contaminação com perfuro-cortante que não deixa de existir mesmo a gente usando os EPI's [...] (Ent. 06). [...] contato com secreção, fluido, sangue quando a gente vai fazer algum procedimento (Ent. 09).

No estudo de Soares *et al.* (2013), os trabalhadores de enfermagem mencionaram perceber a presença do risco biológico como próprio da sua prática profissional e presente nas atividades cotidianas. Além de reconhecerem o risco, estas autoras retratam também que os profissionais entendem que a consciência de cada um dos trabalhadores é fator determinante para a prevenção.

Importante ressaltar a necessidade de atenção por parte desses trabalhadores no desempenho de suas atividades, bem como a importância da utilização dos equipamentos de proteção individual (EPI) no cuidado aos usuários, uma vez que, eles minimizam ou até mesmo eliminam a ocorrência de acidentes ocupacionais com exposição ao material biológico. Dessa forma, percebe-se diante dos relatos dos entrevistados essa preocupação:

[...] estar atentos a usar os equipamentos de proteção individual, calçado adequado, roupa adequada, usar luva, máscara [...] (Ent. 07). [...] tomar todos os cuidados e usar os equipamentos de proteção, usar luva, óculos, avental, sapato com meias, de preferência sapato fechado [...] (Ent. 11).

Apesar dos participantes dessa pesquisa demonstrarem essa preocupação em relação à utilização dos EPI's, percebeu-se, durante as observações, a negligência por parte de alguns trabalhadores quanto ao uso desses equipamentos. Como exemplos, pode-se citar ausência de óculos durante a aspiração oral; avental, touca, jaleco ao realizar curativos; luvas ao aplicar medicamentos, dentre outros. Pode-se perceber também que alguns utilizavam sapatilhas, outros estavam sem fardamento, sem jaleco e isso proporciona um maior risco na ocorrência de acidentes.

Subcategoria 4: Riscos Ergonômicos

Os riscos ergonômicos compreendem os biomecânicos e os psicossociais. Diante dessa classificação da SESAB (2012), notou-se, a partir dos relatos dos participantes, que os mesmos relacionaram os riscos biomecânicos à postura inadequada devido à falta de cadeiras e mesas apropriadas, mudança de decúbito,

transferência e mobilização do paciente, realização de procedimentos e disposição de materiais e equipamentos.

[...] não existe cadeiras apropriadas, um local apropriado pra sentar de maneira correta [...] (Ent. 02). [...] mudança de decúbito, fazer alguma manobra, alguns procedimentos que tem que fazer de manipulação, sobrecarrega bastante a coluna, [...] troca de fralda, muito tempo em pé, muitas vezes pega peso e disposição de materiais, de equipamentos inadequados que tem pra poder trabalhar (Ent. 03).

Observou-se no estudo de Mauro *et al.* (2010) que os riscos ergonômicos foram evidenciados por alguns fatores organizacionais, como ritmo de trabalho acelerado, recursos insuficientes para realizar o trabalho, manipulação de cargas pesadas, esforço físico, que produz fadiga e posturas forçadas para realização de alguma tarefa.

Nas observações, evidenciou-se o que os enfermeiros relataram e foi possível notar a inexistência de ginástica laboral. Assim, é importante considerar que todas essas situações de riscos predispõe a ocorrência de doenças osteomusculares prejudicando a saúde e a segurança do trabalhador no ambiente hospitalar.

Diante disso, percebe-se a seguir, nos relatos dos participantes da pesquisa, a preocupação em adquirir algum tipo de doença relacionada ao trabalho pela exposição dos riscos mencionados anteriormente.

[...] riscos de doença osteo-articulares, as chamadas DORTs, pelo excesso de trabalho na escrita (Ent. 02). Riscos de lesões por repetição porque a gente faz alguns movimentos repetitivos (Ent. 06).

O número de funcionários reduzido, o estresse devido à falta de materiais e medicamentos, trabalho noturno, pressão psicológica por parte dos usuários, acompanhantes, médicos e chefes são os riscos psicossociais que os participantes citaram como mostra nos relatos abaixo:

Número de funcionários muito reduzido (Ent. 03). Stress, essa questão de ser limitada a situação [...] (Ent. 04). [...] tem o desgaste pelo fato de ser um trabalho noturno (Ent. 08). [...] risco emocional, mental, psicológico, do stress, da pressão do trabalho, paciente, médicos, chefes, acompanhantes, é uma pressão muito grande [...] (Ent. 10).

Durante as observações, percebeu-se que essas situações de riscos psicossociais são bem características diante da prática laboral dos enfermeiros. O

desgaste emocional e físico a que o trabalhador encontra-se submetido no ambiente de trabalho e durante a execução de suas tarefas é considerando bastante expressivo na determinação de transtornos comportamentais e mentais, inclusive os transtornos de ansiedade, humor, distúrbios psicossomáticos, depressão, fobias e burnout (TELLES; PIMENTA, 2009).

Percebeu-se também, durante as observações, o relacionamento interpessoal entre profissionais, e profissional e usuário. De modo geral, esse relacionamento parece estar pautado na confiança, compromisso, responsabilidade, competência, respeito e comunicação.

O enfermeiro, nos serviços de saúde, é reconhecido como referência na garantia da assistência prestada aos pacientes, planejamento e organização. Diante disso, é fundamentalmente imprescindível que estes profissionais mantenham um bom relacionamento interpessoal, a fim de garantir um trabalho de qualidade e harmonioso (LELLI *et al.*, 2012).

Notou-se, a partir das observações, que os enfermeiros encontram-se, diante da prática laboral, expostos a um grau de periculosidade constante, uma vez que lidam com usuários internados considerados perigosos em virtude de serem usuários de drogas e proporcionarem o tráfego da mesma bem como fornecerem ameaça à sociedade. Consta-se a presença dessa situação de risco nos seguintes relatos dos participantes:

[...] pessoas de alta periculosidade que ficam aqui um longo período, e que chega a desacatar, e você fica com receio de questionar essa pessoa porque a sua vida lá fora tá em risco [...] (Ent. 04). [...] tem muito paciente internado aqui é perigoso, bandido e a gente se ver sob ameaça, é uma situação muito desconfortável, já aconteceram muitas ameaças para as colegas e a gente acabou ficando com medo e desanimada pra vim trabalhar (Ent. 09).

Percebem-se, nos relatos anteriores, o medo e a desmotivação dos enfermeiros para realizar o trabalho diante da exposição da situação de risco já mencionada, o que pode vir a acarretar em assédio moral e físico.

Subcategoria 5: Riscos de Acidentes

Os participantes dessa pesquisa relacionaram os riscos de acidentes devido à estrutura física inadequada, falta de materiais para trabalhar, acidentes com material perfurocortante e imunobiológico. Percebe-se isso diante dos relatos seguintes:

[...] acidentar com material perfurocortante [...] (Ent. 02). Riscos da infraestrutura, [...] não tem uma sala adequada, [...] vários equipamentos também, vácuos, O2, então se tiver alguma disfunção nisso a gente corre outros riscos (Ent. 13). [...] não tem material adequado pra trabalhar [...] (Ent. 14).

Em um estudo realizado sobre acidentes de trabalho, riscos ocupacionais e absenteísmo entre trabalhadores de enfermagem hospitalar, observou-se que o risco que mais propiciou afastamento do trabalho foi o de acidente, ocasionado por quedas variadas, torção de várias partes do corpo, fraturas de artelhos, colisões de motos e carros, entre outros, o que evidencia a insalubridade existente no hospital (GIOMO *et al.*, 2009).

Durante as observações, constatou-se o que havia sido relatado pelos participantes durante as entrevistas. Além dos já citados nas outras categorias, os riscos de acidentes encontram-se diante do arranjo físico inadequado, uma vez que os postos de enfermagem, as salas de medicações e as enfermarias são muito pequenos prejudicando o trânsito entre as pessoas, o exercício de suas atividades, e a organização e disposição dos materiais e equipamentos. Há falta de sinalização em caso de alguma emergência. Houve risco de queda devido ao piso escorregadio sendo que algumas vezes não havia a placa de sinalização.

Problemas referentes ao espaço físico diminuído, iluminação inadequada, precariedade da falta de sinalização sobre o piso molhado/úmido no ambiente são alguns dos problemas que interferem nas atividades dos profissionais colaborando para o comprometimento do seu bem-estar; dificultam a visibilidade e podem afetar a acuidade visual e geram maior ocorrência de acidentes graves não só aos profissionais, mas também aos pacientes (SILVA; PINTO, 2012).

Subcategoria 6: Riscos Ambientais

A presença dos riscos ambientais pode ser evidenciada a partir dos seguintes relatos dos participantes da pesquisa:

[...] eu tava conversando com o coordenador do pronto-socorro, lá não fornece papagaio e aparadeira, [...] a gente corta o soro e dá pro paciente fazer xixi.

E como você vê todos os pacientes no corredor, então fica vários vasilhames na maca, [...] e com movimento, muita gente não enxerga como ontem derrubou aquela urina no chão e, então existe a contaminação no ambiente [...] (Ent. 05). [...] a gente sobe e desce escada (Ent. 12).

Nos relatos anteriores, constatou-se a presença do risco biológico em relação aos fluídos corpóreos do usuário, e do risco de acidentes ao subir e descer escadas como possibilidade de ocasionar algum dano à saúde do trabalhador.

Durante as observações realizadas nos limites dos setores das clínicas médica e neurociências, identificou-se a presença dos riscos ambientais a que os enfermeiros encontram-se expostos. Dentre eles estão os riscos biológicos, uma vez que foram encontrados vários usuários nos corredores do hospital, o que torna os enfermeiros vulneráveis à exposição a microorganismos vivos; os riscos químicos, relacionados à presença de produtos químicos, como já foi dito anteriormente, pois o hospital estava realizando o tratamento de piso; os riscos físicos, como ruídos, calor, iluminação inadequada e ventilação deficiente.

Os riscos de acidentes também se encontravam presentes, entre os quais podem ser citados: subir e descer escadas várias vezes ao dia para solucionar problemas e pendências, piso escorregadio, corredores com obstáculos, arranjo físico inadequado, falta de saída de emergência dentre outros.

Importante ressaltar que não foi encontrado, na literatura, nenhum estudo com essa nova classificação dos riscos ocupacionais relacionados com a prática dos enfermeiros. Supõe-se que, por ser uma classificação relativamente nova, não houve ainda a disseminação dessa informação tão relevante para os estudos referentes à saúde do trabalhador.

Subcategoria 7: Riscos Sociais

Os riscos sociais estão relacionados de forma direta e indireta ao desempenho das atividades do enfermeiro no seu ambiente de trabalho. Aqueles que agem de forma indireta não foram realizadas observações, por serem momentos mais privativos do profissional sendo feitos alguns questionamentos que estão descritos abaixo. Quanto aos que agem de forma direta foram relatados ao retratar os riscos ergonômicos.

Ao serem questionados sobre a dedicação de tempo ao lazer, 85,7% (n=12) dos participantes relataram dedicar algum tempo à diversão, realizando atividades como assistir à televisão, ouvir música, passear, visitar os amigos e família, andar de bicicleta, namorar, viajar, ler, brincar com os filhos, ir à academia, à missa, à praia, à fazenda, dentre outras.

Ao serem indagados sobre a relação com a família e amigos, 50% (n=7) dos participantes informaram ter uma boa relação, 28,6% (n=4) classificaram como ótima, 14,3% (n=2) harmoniosa e 7,1% (n=1) tranquila. A maioria, 42,9% (n=6) dos participantes, relatou utilizar apenas o carro como transporte para o deslocamento de sua residência para o hospital e vice-versa, sendo o tempo de deslocamento variando entre 5 e 20 minutos.

Ao serem questionados se vivenciaram alguma situação de estresse nesse deslocamento, 50% (n=7) deles retrataram que sim, 35,7% (n=5) disseram não e 14,3% (n=2) informaram que não se lembravam. Engarrafamento, motoristas ultrapassando sinal vermelho, tempo chuvoso, ficar parado muito tempo na estrada, possível tentativa de assalto foram algumas situações vivenciadas.

A remuneração dos enfermeiros varia de R\$ 2.400,00 a R\$ 8.000,00, com média de R\$ 4.221,43, lembrando que 64,3% (n=9) dos participantes apresentam duplo vínculo.

Espíndola e Fontana (2012) retratam que, em muitos casos, os trabalhadores convivem com dupla jornada visando melhorar as condições financeiras, entretanto, por causa disso, desfavorecem a vida social na medida em que descuidam do cuidado consigo e dificultam o convívio com amigos e família. Estas autoras informam que essa condição também pode ocasionar adoecimento e sofrimento, uma vez que não encontram tempo ou condições para praticar atividades de esporte e lazer devido a múltiplas atividades.

Subcategoria 8: Desconhecimento na identificação da classificação dos riscos ocupacionais

Essa categoria demonstra a falta de conhecimento dos participantes dessa pesquisa em relação à classificação dos riscos presentes no ambiente de trabalho. Os relatos dos participantes evidenciam a forma como eles classificam os riscos:

[...] risco do ambiente, às vezes falta determinado material que você não se paramenta adequadamente (Enf. 05). Físico, não tem assento adequado pra altura de cada pessoa, mesa adequada a sua altura. [...] (Enf. 10). [...] risco biológico, porque a gente pode se furar com alguma dessas medicações (Ent. 12).

Nos relatos anteriores, percebe-se que os participantes associam o risco de acidente ao do ambiente, o ergonômico ao físico e o químico ao biológico. Assim como o estudo de Sulzbacher e Fontana (2013), pôde-se perceber o conhecimento deficiente em relação à identificação da classificação dos riscos ocupacionais.

Em vista dessa dificuldade de classificar os riscos ocupacionais, faz-se necessário promover educação permanente em saúde aos trabalhadores de saúde, enfatizando o conhecimento sobre esta temática. Durante as observações, percebeu-se que houve na instituição cursos de atualização referentes ao cuidado de pessoas com feridas, ao atendimento a parada cardiorespiratória e aos princípios de ventilação mecânica. Assim como esses temas, a temática sobre riscos ocupacionais também é de grande relevância para o trabalhador, uma vez que permite aos enfermeiros reconhecer, no ambiente de trabalho, as situações para gerar acidentes e/ou agravos à saúde. Dessa forma, esses trabalhadores poderão utilizar estratégias para minimizar ou até mesmo eliminar os riscos presentes no seu ambiente de trabalho.

Considerações finais

Os resultados deste estudo possibilitaram obter uma visão mais ampliada do trabalho desempenhado pelos enfermeiros no ambiente hospitalar bem como dos riscos ocupacionais que esses trabalhadores estão sujeitos diante de suas atividades laborais, exigindo deles responsabilidade, competência, tomada de decisões, compromisso, dentre outros.

Dessa forma, o conhecimento do trabalho dos enfermeiros possibilitará a identificação dos problemas existentes no ambiente hospitalar, diferenciando as atividades que necessitam ser mais aprimoradas no sentido de evitar ou eliminar os riscos ocupacionais. Além disso, pode-se identificar a necessidade de maior articulação entre equipe de trabalho com vistas a melhoria da assistência a ser prestada aos usuários do serviço.

Acredita-se também que a vigilância dos ambientes e processos de trabalho são fatores essenciais para identificar a multiplicidade dos riscos que podem ocasionar o desenvolvimento das doenças e/ou acidentes de trabalho no ambiente de labor. Essa prática pode proporcionar a intervenção sobre os riscos e agravos à saúde dos enfermeiros bem como de todos os trabalhadores que se encontram expostos.

Assim sendo, a redução ou a eliminação dos riscos visando garantir a promoção e proteção da saúde dos trabalhadores representa um desafio a ser superado, uma vez que constitui um processo complexo que exige compromisso tanto por parte dos gestores, que devem investir em melhores condições de trabalho e promover atualização constante para sensibilizar os trabalhadores sobre os riscos aos quais estão expostos, como também dos próprios trabalhadores que devem perceber os riscos ocupacionais diante das suas práticas e utilizarem-se de estratégias como o uso dos equipamentos de proteção individual para garantir saúde, segurança e bem-estar.

Referências

ABREU, A.A.; SETTE, R.S. Parcerias público-privadas na saúde: o programa pro hosp e seus indicadores de resultados. *RAHIS.*, Pampulha, v. 11, n. 4, p. 369-84, 2014.

AZEVÊDO, L.M.N. *et al.* A visão da equipe de enfermagem sobre seus registros. *Rev Rene.*, Fortaleza, v. 13, n. 1, p. 64-3, 2012.

BAHIA. Secretaria da Saúde do Estado da Bahia. *Orientações técnicas para ações de vigilância de ambientes e processos de trabalho*. Salvador (BA): DIVAST, 2012.

BARBOSA, P.M.K. *et al.* Organização do processo de trabalho para passagem de plantão utilizando escore para dependência e risco clínico. *Rev Adm Saúde.*, São Paulo, v. 15, n. 58, p. 19-6, 2013.

BARDIN, L. *Análise de Conteúdo*. São Paulo: Edições 70, 2011.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 1.823, de 23 de agosto de 2012. Institui a Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora. *Diário Oficial da República Federativa do Brasil*, Brasília, DF, 24 ago. 2012.

_____. Ministério da Saúde. Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012. Aprova as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. *Diário Oficial da República Federativa do Brasil*, Brasília, DF, 13 jun. 2013.

_____. Ministério do Trabalho e Emprego. Portaria nº 485, de 11 de novembro de 2005. Aprova a Norma Regulamentadora nº 32 (Segurança e Saúde no Trabalho em Estabelecimentos de Saúde). *Diário Oficial da República Federativa do Brasil*, Brasília, DF, 16 nov. 2005.

CAMELO, S.H.H. Competência profissional do enfermeiro para atuar em Unidades de Terapia Intensiva: uma revisão integrativa. *Rev Latino-Am Enfermagem.*, Ribeirão Preto, v. 20, n. 1, p. 192-0, 2012.

ESPINDOLA, M. C. G.; FONTANA, R. T. Riscos ocupacionais e mecanismos de autocuidado do trabalhador de um centro de material e esterilização. *Rev. Gaúcha Enferm.*, Porto Alegre, v. 33, n. 1, p. 116-123, 2012.

FARIA, H.X.; ARAUJO, M.D. Uma Perspectiva de Análise sobre o Processo de Trabalho em Saúde: produção do cuidado e produção de sujeitos. *Saúde Soc.*, São Paulo, v. 19, n. 20, p. 429-9, 2010.

FELLI, V.E.; PEDUZZI, M. O trabalho gerencial em enfermagem. In: KURCGANT, P. *Gerenciamento em enfermagem*. 2 ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2010. p.1-13.

GIOMO, D. B. *et al.* Acidentes de trabalho, riscos ocupacionais e Absenteísmo entre trabalhadores de enfermagem Hospitalar. *Rev. enferm. UERJ*, Rio de Janeiro, v. 17, n. 1, p. 24-29, 2009.

GIORDANI, J.N.; BISOGNO, S.B.C; SILVA, L.A.A. Percepção dos enfermeiros frente às atividades gerenciais na assistência ao usuário. *Acta Paul Enferm.*, São Paulo, v. 25, n. 4, p. 511-6, 2012.

LELLI, L.B. *et al.* Estratégias gerenciais para o desenvolvimento de competências em enfermagem em hospital de ensino. *Cogitare Enferm.*, Curitiba, v. 17, n. 2, p. 262-9, 2012.

MAURO, M. Y. C. *et al.* Condições de trabalho da enfermagem nas enfermarias de um hospital universitário. *Esc. Anna Nery*, Rio de Janeiro, v. 14, n. 2, p. 244-252, 2010.

MINAYO, M. C. S. *O desafio do conhecimento: Pesquisa Qualitativa em Saúde*. 12. ed. São Paulo: Hucitec, 2010.

OLIVEIRA, N.C.; CHAVES, L.D.P. Gerenciamento de recursos materiais: o papel da enfermeira de unidade de terapia intensiva. *Rev Rene*, Fortaleza, v. 10, n. 4, p. 19-7, 2009.

PASCHE, D.F. Pistas metodológicas para se avançar na humanização dos hospitais no Brasil. In: BRASIL. Ministério da Saúde. *Cadernos HumanizaSus*. Atenção Hospitalar. Vol. 3. Brasília: Ministério da Saúde, 2011. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cadernos_humanizasus_atencao_hospitalar.pdf>. Acesso em: 29 out. 2014.

PASSOS, S.S.S.; SADIGUSKY, D. Cuidados de enfermagem ao paciente dependente e Hospitalizado. *Rev Enferm UERJ.*, Rio de Janeiro, v. 19, n. 4, p. 598-03, 2011.

RODRIGUES, M.A.S. *et al.* O impacto das condições e jornada de trabalho na saúde dos trabalhadores de enfermagem. *R pesq cuid fundam online*, Rio de Janeiro, v. 4, n. 4 p. 2867-73, 2012.

SANTOS, T.C.M.M. *et al.* Atividades desempenhadas por enfermeiros de um hospital de Taubaté, São Paulo. *Rev enferm UFPE on line.*, Recife, v. 3, n. 2, p. 541-7, 2009.

SANTOS, J.L.G.; LIMA, M.A.D.S. Gerenciamento do cuidado: ações dos enfermeiros em um serviço hospitalar de emergência. *Rev Gaúcha Enferm.*, Porto Alegre, v. 32, n. 4, p. 695-2, 2011.

SILVA, C. D. L.; PINTO, W. M. Riscos ocupacionais no ambiente hospitalar: fatores que favorecem a sua ocorrência na equipe de enfermagem. *Saúde Coletiva em Debate*, Serra Talhada, v. 2, n. 1, p. 62-29, 2012.

SOARES, L. G. *et al.* Percepção do risco biológico em trabalhadores de enfermagem. *Cogitare enferm.*, Curitiba, v. 18, n. 1, p. 36-42, 2013.

SULZBACHER, E.; FONTANA, R. T. Concepções da equipe de enfermagem sobre a exposição a riscos físicos e químicos no ambiente hospitalar. *Rev Bras Enferm.*, Brasília, v. 66, n. 1, p. 25-30, 2013.

TELLES, H.; PIMENTA, A. M. C. Síndrome de Burnout em Agentes comunitários de saúde e estratégias de enfrentamento. *Saúde e Sociedade.*, São Paulo, v. 18, n. 3, p. 467-78, 2009.

4.2 MANUSCRITO 2: CONHECIMENTO DOS ENFERMEIROS SOBRE RISCOS OCUPACIONAIS

O manuscrito será submetido ao periódico *Interface - Comunicação, Saúde, Educação*, elaborado conforme as instruções para autores do mesmo, disponíveis em <http://www.scielo.br/revistas/icse/pinstruc.htm>, acessado em setembro de 2014.

Conhecimento dos enfermeiros sobre riscos ocupacionais
Nurses' knowledge of occupational risks
Conocimiento de las enfermeras de riesgos laborales

Déborah Silva Sande¹, Adriana Alves Nery²

^{1,2}Programa de Pós-Graduação em Enfermagem e Saúde, Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia (PPGES/UESB). Rua José Moreira Sobrinho, s/n, Jequiezinho. Jequié, BA, Brasil. 44206-190. enf_deborahsande@outlook.com; aanery@gmail.com

Resumo

Estudo qualitativo, descritivo, exploratório com objetivos de descrever o perfil dos enfermeiros quanto aos dados sócio-demográficos, ocupacionais e educacionais, e averiguar o conhecimento dos mesmos sobre riscos ocupacionais. A coleta de dados ocorreu por meio das entrevistas semiestruturadas realizadas com quatorze enfermeiros e analisadas através da Técnica de Análise de Conteúdo, modalidade temática e das observações sistemáticas que buscou confrontá-las com as entrevistas e o referencial teórico. A partir dos resultados emergiram duas categorias: caracterização dos participantes da pesquisa e conhecimento dos enfermeiros sobre riscos ocupacionais. Conclui-se que é necessária uma melhor compreensão a respeito da vivência cotidiana aos riscos que os enfermeiros estão submetidos diante do seu trabalho a fim de garantir o desenvolvimento de práticas seguras, visando reduzir ou eliminar os riscos no ambiente de trabalho que possam gerar acidentes ou promover o adoecimento dos trabalhadores.

Palavras-chave: Conhecimento de Risco, Enfermeiros, Risco, Saúde do Trabalhador, Saúde Pública.

Abstract

Qualitative, descriptive, exploratory study with aims to describe the profile of nurses regarding sociodemographic, occupational and educational data, and find out knowledge of such plans on occupational risks. The data were collected through semi-structured interviews with fourteen nurses and analyzed through the Content Analysis Technique, thematic modality and systematic observations sought to confront them with the interviews and the theoretical framework. From the results emerged two categories: characterization of the research participants and nurses' knowledge of occupational risks. A better understanding about the daily life risks that nurses are submitted before his work to ensure the development of safe practices In conclusion, it is necessary to reduce or eliminate risks in the workplace that may cause accidents or promote the illness of workers.

Keywords: Risk of Knowledge, Nurses, Risk, Occupational Health, Public Health.

Resumen:

Estudio cualitativo, descriptivo, con fines exploratorios para describir el perfil de las enfermeras respecto a los datos sociodemográficos, laborales y educativas, y descubrir el conocimiento de este tipo de planes en riesgos laborales. Los datos fueron recolectados a través de entrevistas semi-estructuradas con catorce enfermeras y analizados a través de la Técnica de Análisis de Contenido, modalidad temática y observaciones sistemáticas buscaban confrontarlos con las entrevistas y el marco teórico. De los resultados surgieron dos categorías: caracterización de los participantes en la investigación y el conocimiento de las enfermeras de riesgos laborales. Una mejor comprensión acerca de la vida diaria se arriesga que las enfermeras son sometidos antes de su trabajo para garantizar el desarrollo de prácticas seguras en conclusión, es necesario reducir o eliminar los riesgos en el lugar de trabajo que pueden causar accidentes o promover la enfermedad de los trabajadores.

Palabras clave: Riesgo de Conocimiento, Enfermeras, Riesgo, Salud Ocupacional, Salud Pública.

INTRODUÇÃO

Os riscos ocupacionais consistem um problema de Saúde Pública, complementando-os com as suas exigências e especificidades. Perante os progressos científicos do mundo moderno, o foco do risco ocupacional é um conceito que tem conquistado espaço diante dos ambientes hospitalares, uma vez que estes são considerados de risco e abrigam uma série de agentes que podem ser nocivos à saúde quando não controlados¹.

Considera-se risco toda e qualquer possibilidade de alguma circunstância ou elemento, presente em um dado ambiente e processo de labor, causar dano à saúde por meio de doenças, acidentes ou sofrimento dos trabalhadores, ou ainda decorrente da poluição ambiental².

Dessa forma, as percepções de riscos ocupacionais demonstram a visão dos profissionais acerca dos riscos aos quais estão expostos no decurso de sua atividade laboral. Destarte, qualquer percepção de riscos laborais contém em si mesmo um certo grau de subjetividade, ou seja, é sempre um processo interpretativo de uma dada realidade organizacional³.

Os trabalhadores de saúde desempenham suas atividades laborais em ambientes envoltos em riscos ocupacionais, os quais podem ocasionar-lhes acidentes de trabalho e/ou adoecimento⁴. Dentre esses trabalhadores, destacam-se os enfermeiros que desenvolvem diversas atividades como solicitação de materiais e medicamentos, anotações de enfermagem, administração de medicamentos,

educação em saúde, solicitação de exames, realização de procedimentos, a exemplo de curativos, visita ao usuário leito a leito dentre outros.

Ademais, o cotidiano de trabalho é caracterizado pelo enfrentamento de situações angustiantes e ansiógenas, que abrangem a questão da morte e da vida, de modo que se constituem como atividades insalubres e penosas implicando tensões e conflitos para a vida humana e, assim, tende a repercutir negativamente na saúde dos trabalhadores⁵.

Diante disso, observa-se que o trabalho do enfermeiro é muito desgastante e exaustivo, com sobrecarga de funções, jornadas de trabalho prolongadas, ritmo de trabalho acelerado e isso pode prejudicar a sua saúde, segurança e bem-estar assim como a qualidade do serviço. Deste modo, os enfermeiros estão expostos aos mais diversos riscos ocupacionais, a saber: físicos, químicos, biológicos, ergonômicos, sociais, de acidente e ambientais⁶.

Assim, seja qual for o enfoque metodológico relativo aos riscos a que estão expostos os trabalhadores de saúde, este, traduz a realidade da situação do trabalho e das relações existentes entre riscos, e a saúde dos trabalhadores¹.

Diante do exposto, identifica-se, como relevante, o desenvolvimento deste estudo, haja vista que a partir dos resultados encontrados poder-se-á ampliar o conhecimento sobre riscos ocupacionais, uma vez que são poucos os estudos sobre essa temática, sendo encontrados com maior frequência pesquisas a respeito da classificação desses riscos. Além disso, permitirá fazer uma reflexão sobre as condições de trabalho desses profissionais a fim de adotar medidas de prevenção e promoção à saúde dos trabalhadores visando minimizar ao máximo ou até mesmo eliminar os riscos que os enfermeiros encontram-se expostos no desenvolvimento de suas atividades.

Nesta perspectiva, o estudo teve por objetivos descrever o perfil dos enfermeiros quanto aos dados sociodemográficos, ocupacionais e educacionais, e averiguar o conhecimento deles sobre riscos ocupacionais.

METODOLOGIA

Estudo descritivo e exploratório, de natureza qualitativa, realizado em um município do interior da Bahia tendo como cenário um hospital público e como participantes os enfermeiros que atuam neste hospital.

Utilizaram-se os seguintes critérios de inclusão dos participantes: atuar na assistência, aceitar participar do estudo, trabalhar nos setores da Clínica Médica (feminina e masculina) e Neurociências e trabalhar na instituição no mínimo há um ano. E critérios de exclusão: estar em período de férias, licença prêmio, licença maternidade ou outro motivo de afastamento do trabalho, atuar na administração/gerência e agendar a entrevista com o enfermeiro e o mesmo não comparecer no período estabelecido, sendo realizadas no máximo três tentativas.

O convite aos participantes ocorreu a partir da listagem nominal de todos os enfermeiros envolvidos nos setores selecionados, seguido de um sorteio o qual definiu a ordem de participação, de modo que realizou um rodízio dos setores, totalizando 20 enfermeiros. Entretanto, participaram efetivamente da pesquisa 14 trabalhadores devido aos critérios de inclusão e exclusão dos participantes, uma vez que, dois enfermeiros recusaram participar da pesquisa, dois atuavam na função de coordenadores, um estava de licença gestacional e um de licença médica.

Adotou-se o critério de saturação dos dados compreendido como “o conhecimento formado pelo pesquisador, no campo, de que conseguiu compreender a lógica interna do grupo ou da coletividade em estudo”, pois observou-se que os relatos dos participantes quanto ao objeto de estudo tornaram-se repetitivos⁷.

A coleta dos dados foi realizada através da entrevista semiestruturada e das observações sistemáticas, no período de março a maio de 2014. No momento em que os participantes concordavam em participar da pesquisa, procedeu-se à assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

As entrevistas foram gravadas e realizadas nas próprias residências dos participantes ou no seu local de trabalho conforme agendamento, contendo uma parte referente aos dados sóciodemográficos, ocupacionais e educacionais dos participantes e a outra com a seguinte questão norteadora: Qual o seu conhecimento sobre riscos ocupacionais? Para assegurar o anonimato dos enfermeiros, adotou-se o termo Ent. seguido do algarismo numérico segundo a sequência cronológica da realização da entrevista (Ent. 01, Ent. 02, Ent. 03).

Realizaram-se 14 observações sistemáticas no cenário desse estudo, em dias, turnos e horários diferentes, anotadas através de um relatório diário, assim como, registradas mediante um check-list referente ao ambiente de trabalho dos participantes e dos riscos ocupacionais. Cada observação durou em média 12 horas. A realização dessa técnica de coleta permitiu um conhecimento mais profundo do

objeto de estudo, tendo em vista que ocorreu o confronto dos relatos dos participantes com o desenvolvimento do seu trabalho. Importante salientar que, antes da coleta dos dados, realizou-se o pré-teste dos instrumentos em outro setor da instituição em estudo com intuito de certificar a validade dos mesmos.

As entrevistas foram submetidas à Técnica de Análise de Conteúdo, modalidade temática, sendo contempladas em três etapas: pré-análise, exploração do material e o tratamento, inferência e a interpretação dos resultados alcançados⁸. Quanto às observações sistemáticas foram analisadas buscando confrontá-las, através do referencial teórico e das entrevistas, com o objetivo de verificar se as mesmas são vivenciadas ou não pelos participantes do estudo no seu ambiente de trabalho.

A partir dessas análises, originaram-se duas categorias: caracterização dos participantes da pesquisa e conhecimento dos enfermeiros sobre riscos ocupacionais.

O projeto de pesquisa foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia - CEP/UESB, através da Plataforma Brasil, sendo aprovado sob o parecer de nº 516.870 e da CAAE: 26728114.2.0000.0055. A pesquisa atendeu à Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012, do Conselho Nacional de Saúde que dispõe sobre as Diretrizes e Normas Regulamentadoras de Pesquisas envolvendo Seres Humanos⁹.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A partir dos dados coletados e analisados, emergiram as seguintes categorias: caracterização dos participantes da pesquisa e conhecimento dos enfermeiros sobre riscos ocupacionais. A seguir, será apresentada e discutida cada uma das categorias encontradas.

Categoria 1: Caracterização dos participantes da pesquisa

Nessa categoria, descreveu-se o perfil dos enfermeiros quanto aos dados sociodemográficos, ocupacionais e educacionais. Observou-se que em relação aos dados sociodemográficos, 100% (n=14) dos participantes é do sexo feminino, a faixa etária está entre 28 a 61 anos, e média de idade 38,71 anos; tempo de atuação

profissional entre 2 anos e 3 meses e 28 anos, e tempo de serviço na instituição da pesquisa entre 1 ano e 7 meses a 28 anos.

Considera-se a enfermagem uma profissão predominantemente feminina, de tal modo que traz consigo as delícias e as dores que as identificam enquanto gênero como baixos salários, inadequadas condições de trabalho e múltiplas jornadas de trabalho. Em compensação, elas devolvem compromisso social, responsabilidade e envolvimento afetivo¹⁰.

Supõe-se que enfermeiros com faixa etária mais avançada e maior tempo de serviço na instituição possuem um maior conhecimento sobre os riscos ocupacionais, uma vez que este profissional está mais familiarizado com o trabalho desenvolvido e a organização da instituição.

No que tange aos dados ocupacionais, observou-se que 71,5% (n=10) dos participantes possuem jornada de trabalho de 30 horas semanais. Quanto ao turno de trabalho, 35,7% (n=5) dos participantes prestam plantões noturnos, 35,7% (n=5) mistos e 28,6% (n=4) diurnos. Notou-se que 85,7% (n=12) dos participantes possuem vínculo de trabalho estatutário, seguido de 14,3% (n=2) celetista. Com relação ao número de vínculos empregatícios, destaca-se que 64,3% (n=9) dos trabalhadores apresentam duplo vínculo.

Os profissionais de enfermagem, muitas vezes, precisam de múltiplos vínculos de trabalho devido aos baixos salários e pela situação econômica desfavorável que prejudicam a qualidade de vida. Estes profissionais, geralmente, possuem dupla jornada de trabalho com turnos diferentes, e executam intervenções, dentro de ambientes hospitalares, que exigem muita atenção, como por exemplo, o cuidado a pacientes graves, e isso apresenta como consequência o desencadeamento de estresse¹¹.

Diante disso, acredita-se que o duplo vínculo empregatício aumenta a sobrecarga de labor deixando os enfermeiros mais propícios aos acidentes e doenças relacionadas ao trabalho, uma vez que compromete a saúde física, mental e social e, conseqüentemente, ocasiona problemas nas relações pessoais, interpessoais e profissionais.

O trabalho noturno pode gerar impacto negativo à saúde dos trabalhadores, pois modifica os períodos de vigília e sono, transgredindo as regras do funcionamento fisiológico humano. Assim, desencadeiam-se as sensações de mal estar, reduções no desempenho devido ao déficit de concentração e atenção,

flutuações no humor, fadiga e ainda pode provocar distúrbios gastrointestinais, entre outros¹².

Importante ressaltar que a jornada de trabalho ainda não é regulamentada por lei, valendo a livre negociação. Dessa forma, essa jornada varia entre 30 horas por semana, usualmente adotada nos serviços públicos, e 40 a 44 horas por semana, nas instituições hospitalares privadas¹⁰.

Em relação aos dados educacionais, observou-se que 50% (n=7) dos participantes tinham realizado algum curso sobre riscos ocupacionais, e 85,7% (n=12) possuíam especialização, sendo que 21,4% (n=3) desses estavam relacionadas à Enfermagem do Trabalho.

Ressalta-se que a atualização do saber sobre a temática em estudo é essencial para a aquisição do conhecimento em vista de identificar e reconhecer os riscos ocupacionais e assim prevenir os acidentes e as doenças relacionadas ao trabalho.

De acordo com a Norma Regulamentadora 32, que trata sobre a segurança e saúde no trabalho em serviços de saúde, o empregador deve garantir aos trabalhadores capacitação antes do início das atividades laborais e de forma contínua, ou ainda sempre que ocorra uma mudança das condições de exposição dos trabalhadores devendo esta capacitação ser ministrada durante a jornada de trabalho e por profissionais de saúde familiarizados com os riscos¹³.

Categoria 2: Conhecimento dos enfermeiros sobre riscos ocupacionais

Nesta categoria discutiu-se de que forma os participantes da pesquisa abordam o conhecimento sobre riscos, enfatizando o ambiente de trabalho hospitalar como precursor dos mesmos. Este momento possibilitou o estabelecimento de duas subcategorias: 1. risco à saúde física, mental e emocional e 2: risco que predispõe ao adoecimento e acidente de trabalho, os quais serão abordadas abaixo.

Subcategoria 1: Risco à saúde física, mental e emocional

O conceito de risco possui três elementos fundamentais: a probabilidade de que algo aconteça, a percepção de que algo pode acontecer (possibilidade) e as

consequências se acontecer. Diante disso, o risco é considerado como a possibilidade de acontecer um efeito adverso à saúde e a incerteza desse acontecimento, distribuição no tempo ou ainda a magnitude do seu resultado adverso. Entretanto, esse efeito somente ocorrerá se houver uma situação de risco ou ainda a exposição ao fator que tenha potencial de causar algum dano à saúde dos trabalhadores⁶.

Assim, os riscos ocupacionais correspondem a todas as situações que acometem o trabalhador em seu ambiente de labor, o qual compromete seu estado físico, mental e social¹⁴.

Dessa forma, os relatos dos participantes, a seguir, evidenciam o conhecimento que os mesmos têm em relação ao conceito de risco, relacionando este a um dano a saúde física, mental e emocional.

“Tudo que você está propício a ter algum dano, tanto físico quanto emocional, [...], situações que podem levar a ter alguma perda, algum dano na parte física quanto na parte emocional”. (Ent. 02)

“Tudo que vai colocar a minha saúde física, mental, integridade em risco [...], questão física, emocional, tudo que vai sair do normal”. (Ent. 04)

“Tudo que coloca a saúde ocupacional do profissional em risco, [...], propenso a ter algum problema que possa causar um dano a sua saúde”. (Ent. 10)

Estudo analisou as percepções de um grupo de enfermeiras sobre as situações de risco, sendo que a maioria delas mencionou que risco é estar vulnerável, ou existir a probabilidade de que ocorra determinado acontecimento, agravo, dano, doença. As autoras ainda perceberam que as entrevistadas possuem uma visão limitada de risco quando referem a probabilidade de ocorrência de um evento¹⁵.

Outro estudo retratou que os enfermeiros descrevem os riscos ocupacionais a material perfuro cortante e perigo. Dessa forma, verifica-se que os riscos retratados pelos enfermeiros estão relacionados com a realidade concreta de trabalho quando fazem essa associação, uma vez que suas representações são construções contextualizadas resultantes das condições em que surgem e circulam¹.

As percepções de riscos dos trabalhadores tendem a ser heterogêneas, sendo, por vezes, caracterizadas por formas de entendimento antagônicas ou

distintas; são variáveis, historicamente, no espaço e no tempo, e geralmente, não dependem, exclusivamente, de uma única fonte durante sua formulação, haja vista que são normalmente construídas por múltiplos fatores. Além disso, depende, em parte, das especificidades dos ambientes de trabalho e são atravessadas por subculturas organizacionais e profissionais³.

Durante as observações, notou-se que os enfermeiros encontram-se diante de diversas possibilidades/probabilidades de situações que predispõem o trabalhador aos riscos no desempenho de suas atividades, os quais podem causar algum dano à saúde e à integridade dos mesmos. Dessa forma, o risco ocorrerá em função de sua natureza, tempo de exposição e intensidade ou concentração¹⁶.

Subcategoria 2: Risco que predispõe ao adoecimento e acidente de trabalho

Nessa subcategoria, observa-se, diante dos relatos dos participantes, o conhecimento do risco relacionado ao adoecimento e aos acidentes de trabalho. Válido salientar que é através das situações que englobam uma diversidade dos fatores de risco que, conseqüentemente, ocorrerão os mesmos. Assim, se os trabalhadores não conseguem identificar as situações de riscos aos quais estão expostos diante do exercício de suas atividades pressupõe-se que eles encontram-se mais vulneráveis a sofrer um acidente ou desenvolver uma doença relacionada ao trabalho.

Diante disso, constatou-se, a partir dos relatos dos participantes, a percepção do risco que predispõe ao adoecimento e ao acidente:

“Qualquer coisa que possa comprometer a minha saúde, [...] tudo que pode levar uma doença, causar um acidente”. (Ent. 05)

“Situação que expõe a minha saúde a não continuar com saúde, [...], iminência de adoecer ou de machucar ou de desenvolver algum problema que vai prejudicar a minha vida, meu cotidiano”. (Ent. 06)

“Contatos imediatos, [...], risco de tá adquirindo alguma doença por via respiratória ou por outra via que a gente tenha contato ou risco de adoecimento no próprio serviço por questões de sobrecarga de trabalho”. (Ent. 07)

No estudo realizado por Nunes¹⁷, os enfermeiros, ao serem questionados sobre o significado de risco, associou predominantemente como aquele relacionado aos perigos de diferentes naturezas, a saber: aquilo que pode prejudicar a vida de pessoas, seja profissional ou paciente, sobretudo ante a possibilidade de contaminação por material biológico e situações que podem trazer um mal, seja dentro ou fora do domicílio.

Os enfermeiros, por estar em constante contato com os usuários no ambiente hospitalar, tornam-se sujeitos susceptíveis ao adoecimento, sofrimento, acidentes e morte decorrentes da exposição aos riscos ocupacionais, ocasionados pelas condições desfavoráveis do ambiente de labor, das situações e dos fatores de riscos no trabalho, a falta de atenção dos trabalhadores, esgotamento físico e mental dentre outros.

As percepções de risco no labor caracterizam-se pela incorporação da gama de conhecimentos adquiridos no dia a dia do trabalho, construídos e compartilhados socialmente, podendo ser modificados ao longo do tempo. Ademais, tais percepções dependem das situações em se desenvolve o labor, como também dos condicionantes externos. Diante disso, o conhecimento dos riscos pode diferenciar-se entre categorias profissionais ou até mesmo entre os trabalhadores com a mesma ocupação ou profissão³.

A partir das observações, evidenciou-se que os enfermeiros estão em constante contato com os usuários no ambiente hospitalar, tornando-se sujeitos vulneráveis ao adoecimento, sofrimento, acidente e morte. Essas consequências são ocasionadas pela exposição aos riscos ocupacionais decorrentes das condições desfavoráveis do ambiente de labor, situações de trabalho dentre outros.

CONCLUSÃO

O conhecimento dos riscos ocupacionais pelos participantes da pesquisa evidencia a interpretação dos mesmos sobre uma dada realidade organizacional, propiciando uma melhor compreensão a respeito da vivência cotidiana dos riscos a que estão submetidos no seu ambiente de trabalho. Foi neste contexto que emergiu, nos enfermeiros, o reconhecimento de que os riscos ocupacionais podem ser compreendidos como risco à saúde física, mental e emocional e risco que predispõe ao adoecimento e acidente de trabalho.

Revela-se, assim, que esses trabalhadores convivem, dia a dia, com a possibilidade da ocorrência de acidentes e/ou o desenvolvimento de doenças que podem prejudicar a sua saúde, segurança e seu bem-estar.

Dessa forma, é necessária a implantação e implementação de ações de prevenção e promoção à saúde dos enfermeiros e de toda a sua equipe, melhorias nas condições de trabalho bem como educação permanente dos profissionais de saúde para garantir o desenvolvimento de práticas seguras, em vista de reduzir ou até mesmo eliminar os riscos no ambiente de trabalho que possam gerar acidentes ou promover o adoecimento dos trabalhadores.

REFERÊNCIAS

1. Oliveira JDS, Ferreira AAA, Costa Feitosa MS, Paredes Moreira MAS. Representações sociais sobre o risco ocupacional na perspectiva do trabalhador da saúde. *Rev Gaúcha Enferm.* (Porto Alegre - RS). 2009; 30(1):99-105.
2. Monteiro Júnior AT. Riscos ocupacionais e problemas de saúde associados às condições de enfermagem em unidades intensivas hospitalares [dissertação]. Rio de Janeiro (RJ): Universidade do Estado do Rio de Janeiro, 2010.
3. Areosa J. A importância das percepções de riscos dos trabalhadores. *International Journal on Working Conditions* (Porto). 2012; (3): 54-6.
4. Silva EJ, Lima MG, Marziale MHP. O conceito de risco e os seus efeitos simbólicos nos acidentes com instrumentos perfurocortantes. *Rev Bras Enferm* (Brasília). 2012; 65(5):809-14.
5. Silva EP, Fabbro MRC, Heloani R. O trabalho de enfermeiras e guardas municipais: identidade, gênero e poder. *Interface* (Botucatu). 2009; 13(31):395-07.
6. Bahia. Secretaria da Saúde do Estado da Bahia. Orientações técnicas para ações de vigilância de ambientes e processos de trabalho. Salvador: DIVAST; 2012.
7. Minayo MCS. O desafio do conhecimento: Pesquisa Qualitativa em Saúde. 12 ed. São Paulo: Hucitec; 2010.
8. Bardin L. Análise de conteúdo. São Paulo: Edições 70; 2011.
9. Brasil. Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012. Aprova as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. *Diário Oficial da União*, 13 Jun 2013.
10. Barreto IS, Krempel MC, Humerez DC. O Cofen e a Enfermagem na América Latina. *Enfermagem em Foco* (Brasília). 2011; 2(4):251-54.

11. Lima MB, Silva LMS, Almeida FCM, Torres RAM, Dourado HHM. Agentes estressores em trabalhadores de enfermagem com dupla ou mais jornada de trabalho. R. pesq.: cuid. fundam. Online (Rio de Janeiro). 2013; 5(1):3259-66.
12. Silva CDL, Pinto WM. Riscos ocupacionais no ambiente hospitalar: fatores que favorecem a sua ocorrência na equipe de enfermagem. Saúde Coletiva em Debate (Serra Talhada). 2012; 2(1):62-9.
13. Brasil. Ministério do Trabalho e Emprego. Portaria GM n.º 485, de 11 de novembro de 2005. Aprova a Norma Regulamentadora 32 sobre Segurança e saúde no trabalho em serviços de saúde. Diário Oficial da União, 16 Nov 2005.
14. Metello FC, Valente GSC. A importância de medidas de biossegurança como prevenção de acidentes do trabalho através da identificação de riscos biológicos no mapa de risco. R. pesq.: cuid. fundam. Online (Rio de Janeiro). 2012; 4(3):2338-48.
15. Girondi JBR, Backes MTS, Argenta MI, Meirelles BHS, Santos SMA. Risco, vulnerabilidade e incapacidade: reflexões com um grupo de enfermeiras. Rev. Eletr. Enf. [Internet] (Goiânia). 2010; 12(1):20-7.
16. Brasil. Ministério do Trabalho e Emprego. Portaria SSST n.º 25, 29 de dezembro de 1994. Aprova a Norma Regulamentadora 09 sobre Programa de prevenção de riscos ambientais. Diário Oficial da União, 30 Dez 1994.
17. Nunes MBG. Riscos ocupacionais existentes no trabalho dos enfermeiros que atuam na Rede Básica de Atenção à Saúde do Município de Volta Redonda-RJ [tese]. Ribeirão Preto (SP): Universidade de São Paulo; 2009.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este estudo analisou os riscos ocupacionais no ambiente hospitalar sob a ótica dos enfermeiros no município de Jequié-BA. Para tanto, buscou-se descrever o perfil dos enfermeiros quanto aos dados sociodemográficos, ocupacionais e educacionais, descrever o trabalho dos enfermeiros, averiguar o conhecimento dos enfermeiros sobre riscos ocupacionais e, identificar os riscos ocupacionais reconhecidos por esses trabalhadores no ambiente hospitalar.

A pesquisa apresentou como resultado o trabalho dos enfermeiros desenvolvido no ambiente hospitalar classificado como atividades gerenciais e atividades assistenciais. Dessa forma, ao se conhecer o trabalho dos enfermeiros possibilitará a identificação dos problemas existentes neste ambiente de trabalho, distinguindo as atividades que precisam ser mais aprimoradas com a finalidade de eliminar ou evitar os riscos ocupacionais. Ademais, pode-se identificar a necessidade de maior articulação entre a equipe de trabalho visando a uma melhor assistência a ser prestada aos usuários do serviço.

Outro resultado a ser ressaltado nesta pesquisa refere-se ao conhecimento que os enfermeiros possuem sobre riscos ocupacionais, relacionando-os a saúde física, mental e emocional e o risco que os predispõem ao adoecimento e acidente de trabalho. Além disso, percebeu-se a existência de diversos riscos ocupacionais presentes no desenvolvimento do trabalho dos enfermeiros, dentre eles: químicos, físicos, biológicos, ergonômicos, de acidentes, ambientais e sociais. Nos relatos de alguns participantes, constatou-se ainda o desconhecimento na identificação da classificação dos riscos ocupacionais o que poderá expor o trabalhador à possibilidade da ocorrência de acidentes e/ou o desenvolvimento de doenças relacionadas ao trabalho que podem prejudicar a sua saúde, segurança e seu bem-estar.

Importante salientar que não foi encontrado na literatura nenhum estudo enfocando os riscos sociais e ambientais que os enfermeiros estão expostos diante da sua prática profissional. Diante disso, reforça-se a necessidade em disseminar esse conhecimento a fim de propiciar o desenvolvimento de pesquisas na área de saúde do trabalhador.

A partir dos resultados encontrados, acredita-se que a vigilância dos processos e ambientes de trabalho constitui um importante fator para a identificação dos riscos a que os enfermeiros estão vulneráveis no desempenho de suas atividades, os quais podem causar-lhes algum dano.

Além disso, é imprescindível a implantação e implementação das ações de prevenção e promoção à saúde dos enfermeiros e de toda sua equipe bem como a elaboração e o desenvolvimento de estratégias educativas para a ocorrência de práticas seguras em vista de reduzir ou até mesmo eliminar os riscos no ambiente de trabalho desses profissionais.

Entretanto, isso representa um desafio a ser superado, pois constitui um processo complexo, que exige compromisso por parte dos gestores, já que cabe a eles investir em melhores condições de trabalho e promover atualização constante para sensibilizar os profissionais sobre os riscos aos quais estão expostos; e dos próprios trabalhadores os quais devem perceber os riscos ocupacionais diante das suas práticas e utilizar estratégias como o uso dos equipamentos de proteção individual para garantir sua saúde, segurança e bem-estar.

REFERÊNCIAS

ABREU, A.A.; SETTE, R.S. Parcerias público-privadas na saúde: o programa pro hosp e seus indicadores de resultados. **RAHIS**, Pampulha, v. 11, n. 4, p. 369-84, out./dez. 2014.

AGUIAR, Z.N. Transformações no processo e organização do trabalho e algumas implicações para a saúde do trabalhador. In: RIBEIRO, M.C.S. (Org). **Enfermagem e Trabalho: fundamentos para a atenção à saúde dos trabalhadores**. 2. ed. São Paulo: Martinari, 2012. p. 13-30.

AIRES, R.F.F.; SALGADO, C. C. R.; SILVEIRA NETO, J. C. Segurança e saúde no trabalho: estudo do funcionamento da CIPA de um hospital universitário. **Tekhne e Logos**, Botucatu, v. 4, n. 2, p. 2-14, ago. 2013.

ALMEIDA FILHO, N.; CASTIEL, L.D.; AYRES, J.R. Risco: Conceito Básico de Epidemiologia. In: **Epidemiologia & Serviço: fundamentos, métodos, aplicações**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2012. p. 43-54.

AREOSA, J. A importância das percepções de riscos dos trabalhadores. **International Journal on Working Conditions**, Porto, n. 3, p. 54-4, jun. 2012.

AYRES, J.R.C.M. Desenvolvimento histórico-epistemológico da Epidemiologia e do conceito de risco. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 27, n. 7, p. 1301-11, jul. 2011.

AZEVÊDO, L.M.N. *et al.* A visão da equipe de enfermagem sobre seus registros. **Rev Rene**., Fortaleza, v. 13, n. 1, p. 64-3, jun./out. 2012.

BAHIA. Secretaria de Saúde do Estado da Bahia. **Regiões de Saúde do Estado da Bahia**. 2014. Disponível em: <http://www1.saude.ba.gov.br/mapa_bahia/Resultado.asp?DIRES=13+-+JEQUI%C9&Button1=Ok>. Acesso em: 08 out. 2013.

BARBOSA, P.M.K. *et al.* Organização do processo de trabalho para passagem de plantão utilizando escore para dependência e risco clínico. **Rev Adm Saúde**., São Paulo, v. 15, n. 58, p. 19-6, jan./mar. 2013.

BARDIN, L. **Análise de Conteúdo**. São Paulo: Edições 70, 2011.

BARRETO, I.S.; KREMPEL, M.C.; HUMEREZ, D.C. O Cofen e a Enfermagem na América Latina. **Enfermagem em Foco**, Brasília, v. 2, n. 4, p. 251-54. 2011.

BERTONCINI, J.H.; PIRES, D.E.P.; RAMOS, F.R.S. Dimensões do trabalho da enfermagem em múltiplos cenários institucionais. **Revista Tempus Actas de Saúde Coletiva**, Brasília, v. 5, n. 1, p. 123-33, mar. 2011.

BRANDÃO, G.C.G.; OLIVEIRA, M.A.C. O processo de trabalho das equipes de saúde da família de Campina Grande – PB, Brasil, na perspectiva da educação

permanente em saúde. **Indagatio Didactica**, Portugal, v. 5, n. 2, p. 825-35, out. 2013.

BRASIL. Ministério do Trabalho e Emprego. **Portaria GM nº 3.214**, de 08 de junho de 1978. NR 5 – Comissão Interna de Prevenção de Acidentes. Disponível em: <http://portal.mte.gov.br/data/files/FF8080812BE914E6012BEF1CA0393B27/nr_09_at.pdf>. Acesso em: 08 set. 2012.

_____. Ministério da Saúde. **Lei nº 7.498**, de 25 de junho de 1986. Dispõe sobre a Regulamentação do Exercício da Enfermagem e dá outras providências. Brasília: Ministério da Saúde, 1986.

_____. **Constituição da República Federativa do Brasil**. Título VIII da Ordem Social. Capítulo II da Seguridade Social. Seção II da Saúde. Brasília, 1988. Disponível em: <http://www.senado.gov.br/legislacao/const/con1988/CON1988_05.10.1988/CON1988.shtm>. Acesso em: 10 out. 2013.

_____. Ministério da Saúde. **Lei nº 8080**, de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para proteção e recuperação da saúde, a organização e funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Brasília: Ministério da Saúde, 1990.

_____. Ministério do Trabalho e Emprego. **Portaria n.º 25**, 29 de dezembro de 1994. NR 09 - Programa de Prevenção de Riscos Ambientais. 1994. Disponível em: http://portal.mte.gov.br/data/files/FF8080812BE914E6012BEA44A24704C6/p_19941229_25.pdf. Acesso em: 19 out. 2014.

_____. Ministério da Saúde. **Portaria nº 1.679**, de 19 de setembro de 2002. Dispõe sobre a estruturação da Rede Nacional de Atenção Integral à Saúde do Trabalhador no SUS. 2002. Disponível em: <<http://dtr2001.saude.gov.br/sas/PORTARIAS/Port2002/Gm/GM-1679.htm>>. Acesso em: 10 out. 2014.

_____. Ministério do Trabalho e Emprego. **Portaria GM n.º 485**, de 11 de novembro de 2005. NR 32 - Segurança e saúde no trabalho em serviços de saúde. 2005a. Disponível em: [http://portal.mte.gov.br/data/files/8A7C812D36A280000138812EAFCE19E1/NR-32%20\(atualizada%202011\).pdf](http://portal.mte.gov.br/data/files/8A7C812D36A280000138812EAFCE19E1/NR-32%20(atualizada%202011).pdf). Acesso em: 27 out. 2014.

_____. Ministério da Saúde. **Portaria nº 2.437**, de 07 de dezembro de 2005. Dispõe sobre a ampliação e o fortalecimento da Rede Nacional de Atenção Integral à Saúde do Trabalhador - RENAST no Sistema Único de Saúde e dá outras providências. 2005b. Disponível em: <<http://dtr2001.saude.gov.br/sas/PORTARIAS/Port2005/GM/GM-2437.htm>>. Acesso em: 13 out. 2014.

_____. Ministério da Saúde. **Portaria nº 2.728**, de 11 de novembro de 2009. Dispõe sobre a Rede Nacional de Atenção Integral à Saúde do Trabalhador (RENAST) e dá outras providências. Disponível em: <

http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2009/prt2728_11_11_2009.html>. Acesso em: 15 out. 2014.

_____. Ministério da Saúde. **Portaria nº 104**, de 25 de janeiro de 2011. Define as terminologias adotadas em legislação nacional, conforme o disposto no Regulamento Sanitário Internacional 2005 (RSI 2005), a relação de doenças, agravos e eventos em saúde pública de notificação compulsória em todo o território nacional e estabelece fluxo, critérios, responsabilidades e atribuições aos profissionais e serviços de saúde. 2011. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt0104_25_01_2011.html>. Acesso em: 21 mar. 2014.

_____. Ministério da Saúde. **Portaria nº 1.823**, de 24 de agosto de 2012. Institui a Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora. **Diário Oficial da União**, n. 165, seção 1, p. 46-51, 2012a.

_____. Ministério da Saúde. **Consulta Pública nº 20**, de 1º de novembro de 2012. 2012b. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2012/cop0020_01_11_2012.html>. Acesso em: 28 dez. 2013.

_____. Ministério da Previdência Social. **Anuário Estatístico da Previdência Social**. Brasília : MPS/DATAPREV; 2012c.

_____. Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012. Aprova diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. **Diário Oficial da União**, n. 112, seção 1, p. 59-62, 2012d.

_____. Ministério da Previdência Social. **Informações Estatísticas Relativas à Segurança e Saúde Ocupacional**. Brasília, 2013. Disponível em: <<http://www.previdencia.gov.br/estatisticas/>>. Acesso dia: 09 out. 2013.

BRITO, J. *et al.* O trabalho nos serviços públicos de saúde: entre a inflação e a ausência de normas. In: ASSUNÇÃO, A. A; BRITO, J. (Org). **Trabalhar na saúde: experiências cotidianas e desafios para a gestão do trabalho e do emprego**. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2011. p. 23- 43.

CAMELO, S.H.H. Competência profissional do enfermeiro para atuar em Unidades de Terapia Intensiva: uma revisão integrativa. **Rev Latino-Am Enfermagem.**, Ribeirão Preto, v. 20, n. 1, p. 192-0, jan./fev. 2012.

CARDOSO, T.Z. *et al.* Processo de trabalho de auxiliares e técnicos de enfermagem na Atenção Básica à Saúde. **Rev Bras Enferm**, Brasília, v. 64, n. 6, p. 1087-93, nov./dez. 2011.

CNES. Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde. **Indicadores-Leito**. 2014. Disponível em: <http://cnes.datasus.gov.br/Mod_Ind_Leitos_Listar.asp?VCod_Leito=33&VTipo_Leito=2&VListar=1&VEstado=29&VMun=>>. Acesso em: 09 out. 2014.

COSTA, C.M.C. *et al.* **Promovendo a saúde do trabalhador**. Memórias Convención Internacional de Salud Pública. Cuba Salud, 2012.

DIAS, E.C. *et al.* Construção da Renast em Minas Gerais: a contribuição dos Centros de Referência em Saúde do Trabalhador (Cerest), 2002-2007. **Revista Médica de Minas Gerais**, Belo Horizonte, v. 20, n. 2, supl. 2, p. 66-4, abr./jun. 2010.

ESPINDOLA, M.C.G.; FONTANA, R.T. Riscos ocupacionais e mecanismos de autocuidado do trabalhador de um centro de material e esterilização. **Rev. Gaúcha Enferm.**, Porto Alegre, v. 33, n. 1, p. 116-23, mar. 2012.

FARIA, H.X.; ARAUJO, M.D. Uma Perspectiva de Análise sobre o Processo de Trabalho em Saúde: produção do cuidado e produção de sujeitos. **Saúde Soc. São Paulo**, São Paulo, v.19, n. 2, p. 429-39, jun. 2010.

FELLI, V.E.A.; PEDUZZI, M. O trabalho gerencial em enfermagem. In: KURCGANT, P. (Coord.). **Gerenciamento em enfermagem**. 2ª ed. São Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2010. p.1-13.

FELLI, V.E.A. As condições de trabalho de enfermagem e adoecimento: motivos para redução da jornada de trabalho para 30 horas. **Enfermagem em foco**, Brasília, v. 3, n. 4, p. 178-181, jun./out. 2012.

FERREIRA, A.B.H. **Dicionário Aurélio da Língua Portuguesa**. 5. ed. Rio de Janeiro: Editora Positivo, 2010.

FONTANA, R.T.; SIQUEIRA, K.I. O trabalho do enfermeiro em saúde coletiva e o estresse: análise de uma realidade. **Cogitare Enferm**, Curitiba, v. 14, n. 3, p. 491-98, jul./set. 2009.

FONTANA, R.T.; NUNES, D.H. Os riscos ocupacionais na concepção dos trabalhadores de uma lavanderia hospitalar. **Enferm. Glob**, Murcia, v. 12, n. 29, p. 183-95, jan. 2013.

GIOMO, D.B *et al.* Acidentes de trabalho, riscos ocupacionais e Absenteísmo entre trabalhadores de enfermagem Hospitalar. **Rev. enferm. UERJ**, Rio de Janeiro, v.17, n. 1, p. 24-9, jan./mar. 2009.

GIORDANI, J.N.; BISOGNO, S.B.C.; SILVA, L.A.A. Percepção dos enfermeiros frente às atividades gerenciais na assistência ao usuário. **Acta Paul Enferm.**, São Paulo, v. 25, n. 4, p. 511-6, out./jan. 2012.

GIRONDI, J.B.R. *et al.* Risco, vulnerabilidade e incapacidade: reflexões com um grupo de enfermeiras. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, Goiás, v. 12, n. 1, p. 20-27, mar./nov. 2010.

HAUSMANN, M.; PEDUZZI, M. Articulação entre as dimensões gerencial e assistencial do processo de trabalho do enfermeiro. **Texto Contexto Enferm**, Florianópolis, v. 18, n. 2, p. 258-65, abr./jun. 2009.

HELLER, A. **O cotidiano e a história**. São Paulo: Paz e Terra, 2008.

HGPV. **Hospital Geral Prado Valadares**. 2010.

IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **IBGE Cidades**. Brasília. 2014. Disponível em: <<http://cidades.ibge.gov.br/xtras/perfil.php?lang=&codmun=291800&search=||infogr%E1ficos:-informa%E7%F5es-completas>>. Acesso em: 08 out. 2014.

JACQUES, C.C.; MILANEZ, B.; MATTOS, R.C.O.C. Indicadores para Centros de Referência em Saúde do Trabalhador: proposição de um sistema de acompanhamento de serviços de saúde. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 17, n. 2, p. 369-78, fev. 2012.

LEÃO, L.H.C.; VASCONCELLOS, L.C.F. Rede Nacional de Atenção Integral à Saúde do Trabalhador (Renast): reflexões sobre a estrutura de rede. **Epidemiol. Serv. Saúde**, Brasília, v. 20, n.1, p. 85-100, mar. 2011.

LEITÃO, I.M.T.A.; FERNANDES, A.L.; RAMOS, I.C. Saúde ocupacional: analisando os riscos relacionados à equipe de enfermagem numa unidade de terapia intensiva. **Cienc Cuid Saude**, Maringá, v. 7, n. 4, p. 476-84, out./dez. 2008.

LELLI, L.B. *et al.* Estratégias gerenciais para o desenvolvimento de competências em enfermagem em hospital de ensino. **Cogitare Enferm.**, Curitiba, v. 17, n. 2, p. 262-69, abr./jun. 2012.

LIMA, M.B. *et al.* Agentes estressores em trabalhadores de enfermagem com dupla ou mais jornada de trabalho. **R. pesq.: cuid. fundam. Online**, Rio de Janeiro, v. 5, n. 1, p. 3259-66, jan./mar. 2013.

MALIK, A.M. Trabalho em hospitais. **Revista Tempus Actas de Saúde Coletiva**, Brasília, v. 6, n. 4, p. 63-6, jul./nov. 2012.

MARX, K. **O capital**: crítica da economia política – o processo de produção do capital. 12. ed. São Paulo: Abril Cultural, 1988.

MAURO, M.Y.C. *et al.* Condições de trabalho da enfermagem nas enfermarias de um hospital universitário. **Esc. Anna Nery**, Rio de Janeiro, v. 14, n. 2, p. 244-252, abr./jun. 2010.

MENDES-GONÇALVES, R.B. **Tecnologia e organização social das práticas de saúde**: características tecnológicas de processo de trabalho na rede estadual de centros de saúde de São Paulo. São Paulo: Hucitec/Abrasco, 1994.

MERHY, E.E. **Saúde**: a cartografia do trabalho vivo. 3 ed. São Paulo: Hucitec, 2002.

METELLO, F.C.; VALENTE, G.S.C. A importância de medidas de biossegurança como prevenção de acidentes do trabalho através da identificação de riscos biológicos no mapa de risco. **R. pesq.: cuid. fundam. Online**, Rio de Janeiro, v. 4, n. 3, p. 2338-48, jul./set. 2012.

MICHEL, M.H. **Metodologia e Pesquisa Científica em Ciências Sociais**. 2. ed. São Paulo: Atlas, 2009.

MINAYO, M.C.S. **O desafio do conhecimento: Pesquisa Qualitativa em Saúde**. 12. ed. São Paulo: Hucitec, 2010.

MONTEIRO JÚNIOR, A.T. **Riscos ocupacionais e problemas de saúde associados às condições de enfermagem em unidades intensivas hospitalares**. 2010. 130 f. Dissertação (Mestrado). Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2010.

NUNES, M.B.G. **Riscos ocupacionais existentes no trabalho dos enfermeiros que atuam na Rede Básica de Atenção à Saúde do Município de Volta Redonda-RJ**. 2009. 169f. Tese (Doutorado). Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2009.

NUNES, M.B.G. *et al.* Riscos ocupacionais dos enfermeiros atuantes na Atenção à saúde da família. **Rev. enferm. UERJ**, Rio de Janeiro, v. 18, n. 2, p. 204-09, abr./jun. 2010a.

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

OLIVEIRA, J.D.S. *et al.* Representações sociais sobre o risco ocupacional na perspectiva do trabalhador da saúde. **Rev Gaúcha Enferm.**, Porto Alegre, RS, v. 30, n. 1, p. 99-05, mar. 2009.

OLIVEIRA, N.C.; CHAVES, L.D.P. Gerenciamento de recursos materiais: o papel da enfermeira de unidade de terapia intensiva. **Rev Rene**, Fortaleza, v. 10, n. 4, p. 19-7, out./dez. 2009.

PASCHE, D.F. Pistas metodológicas para se avançar na humanização dos hospitais no Brasil. In: Ministério da Saúde. **Cadernos HumanizaSus**. Atenção Hospitalar. Vol. 3. Brasília: Ministério da Saúde; 2011. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cadernos_humanizasus_atencao_hospitalar.pdf>. Acesso em: 29 out. 2014.

PASSOS, S.S.S.; SADIGUSKY, D. Cuidados de enfermagem ao paciente dependente e Hospitalizado. **Rev Enferm UERJ.**, Rio de Janeiro, v. 19, n. 4, p. 598-03, out./dez. 2011.

PEDUZZI, M.; SCHRAIBER, L.B. Processo de trabalho em saúde. In: PREIRA, I. B.; LIMA, J. C. F. (Org). **Dicionário da educação profissional em saúde**. 2. ed. rev. ampl. Rio de Janeiro: EPSJV, 2008. p. 320-328.

PEREIRA, M.J.B. *et al.* A enfermagem no Brasil no contexto da força de trabalho em saúde: perfil e legislação. **Rev Bras Enferm**, Brasília, v. 62, n. 5, p. 771-77, set./out. 2009.

PERSEGONA, K.R. *et al.* O conhecimento político na atuação do enfermeiro. **Esc Anna Nery Rev Enferm**, Rio de Janeiro, v. 13, n. 3, p. 645-50, jul./set. 2009.

PORTO, M.F.S. Cadernos de Saúde do Trabalhador. **Análise de riscos nos locais de trabalho: conhecer para transformar**; 2000. Disponível em: <http://zeroacidentes.com.br/wp-content/uploads/2014/09/caderno3_analise_de_risco.pdf>. Acesso em: 13 mar. 2015.

RIBEIRO, M.C.S. A nocividade do trabalho: os riscos à Saúde do Trabalhador. In: RIBEIRO, M.C.S. (Org.). **Enfermagem e Trabalho: fundamentos para a atenção à Saúde dos Trabalhadores**. 2. ed. São Paulo: Martinari, 2012. p. 39-50.

RODRIGUES, M.N.G.; PASSOS, J.P. Trabalho de enfermagem e exposição aos riscos ocupacionais. **Rev. de Pesq.: cuidado é fundamental Online**, Rio de Janeiro, v. 1, n. 2, p. 353-59, set./dez. 2009.

RODRIGUES, M.A.S. *et al.* O impacto das condições e jornada de trabalho na saúde dos trabalhadores de enfermagem. **R pesq cuid fundam online**, Rio de Janeiro, v. 4, n. 4, p. 2867-73, out./dez, 2012.

SAMPAIO, D.M.N.; VILELA, A.B.A.; PIRES, V.M.M.M. Processo de trabalho em saúde com ênfase na enfermagem: uma reflexão dos conceitos, componentes e contexto histórico. **Rev.Saúde.Com**, Jequié, v. 8, n. 2, p. 61-8, jul./ago. 2012.

SANTOS, P. R. **Estudo do Processo de Trabalho da Enfermagem em Hemodinâmica**: cargas de trabalho e fatores de riscos à saúde do trabalhador. 2001. 141f. Dissertação (Mestrado). Escola Nacional de Saúde Pública, Rio de Janeiro, 2001.

SANTOS, T.C.M.M. *et al.* Atividades desempenhadas por enfermeiros de um hospital de taubaté, São Paulo. **Rev enferm UFPE on line.**, Recife, v. 3, n. 2, p. 541-7, jul./set. 2009.

SANTOS, J.L.G.; LIMA, M.A.D.S. Gerenciamento do cuidado: ações dos enfermeiros em um serviço hospitalar de emergência. **Rev Gaúcha Enferm.**, Porto Alegre, v. 32, n. 4, p. 695-2, dez. 2011.

SANTOS, J.L.G. *et al.* Risco e vulnerabilidade nas práticas dos profissionais de saúde. **Rev Gaúcha Enferm.**, Porto Alegre, v. 33, n. 2, p. 205-12, jun. 2012.

SÊCCO, I.A.O. *et al.* Acidentes de trabalho típicos envolvendo trabalhadores de hospital Universitário da região sul do Brasil: epidemiologia e prevenção. **Rev Latino-am Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 16, n. 5, p. 824-31, set./out. 2008.

SESAB. Secretaria da Saúde do Estado da Bahia. Superintendência de Vigilância e Proteção da Saúde, Diretoria de Vigilância e Atenção à Saúde do Trabalhador. **Orientações técnicas para ações de vigilância de ambientes e processos de trabalho**. Salvador: DIVAST; 2012.

SESAB. Secretaria de Saúde do Estado da Bahia. **Hospital Geral Prado Valadares**. Jequié; 2014. Disponível em: <<http://www2.saude.ba.gov.br/hgpv/>>. Acesso em: 13 nov. 2014.

SILVA, E.P; FABBRO, M.R.C.; HELOANI, R. O trabalho de enfermeiras e guardas municipais: identidade, gênero e poder. **Interface**, Botucatu, v. 12, n. 31, p. 395-07, out./dez. 2009.

SILVA, L.A. *et al.* Enfermagem do trabalho e ergonomia: prevenção de agravos à saúde. **Rev. enferm. UERJ**, Rio de Janeiro, v. 19, n. 2, p. 317-23, abr./jun. 2011.

SILVA, E.J.; LIMA, M.G.; MARZIALE, M.H.P. O conceito de risco e os seus efeitos simbólicos nos acidentes com instrumentos perfurocortantes. **Rev Bras Enferm**, Brasília, v. 65, n. 5, p. 809-14, set./out. 2012.

SILVA, C.D.L; PINTO, W.M. Riscos ocupacionais no ambiente hospitalar: fatores que favorecem a sua ocorrência na equipe de enfermagem. **Saúde Coletiva em Debate**, Serra Talhada, v. 2, n. 1, p. 62-9, dez. 2012.

SILVA, R.S. *et al.* Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem: uma pesquisa documental. **Enfermagem em Foco**, Brasília, v. 3, n. 2, p. 62-6, nov./ abr. 2012.

SOARES, L.G. *et al.* Percepção do risco biológico em trabalhadores de enfermagem. **Cogitare enferm.**, Curitiba, v. 18, n. 1, p. 36-42, jan./mar. 2013.

SULZBACHER, E.; FONTANA, R.T. Concepções da equipe de enfermagem sobre a exposição a riscos físicos e químicos no ambiente hospitalar. **Rev Bras Enferm**, Brasília, v. 66, n. 1, p. 25-30, jan./fev. 2013.

TELLES, H.; PIMENTA, A.M.C. Síndrome de Burnout em Agentes comunitários de saúde e estratégias de enfrentamento. **Saúde e Sociedade.**, São Paulo, v. 18, n. 3, p. 467-478, jul./set. 2009.

TOLDRÁ, R.C. *et al.* Facilitadores e barreiras para o retorno ao trabalho: a experiência de trabalhadores atendidos em um Centro de Referência em Saúde do Trabalhador – SP, Brasil. **Rev. bras. Saúde ocup.**, São Paulo, v. 35, n. 121, p. 10-22, jan./jun. 2010.

TRIVIÑOS, A.N.S. **Introdução à pesquisa em ciências sociais**: a pesquisa qualitativa em educação. 18 reimpr. São Paulo: Atlas, 2009.

VENTURA, D.F. Um retrato da área de Neurociência e comportamento no Brasil. **Psic.: Teor. e Pesq.**, Brasília, v. 26, n. spe., p. 123-129. 2010.

VIDAL, L.M. **Processo de trabalho na prática gerencial**: desafios para um novo 'fazer' em Saúde da Família. 2010. 211f. Dissertação (Mestrado). Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia, Jequié, 2010.

WANDERLEY, K.L. Atenção hospitalar em rede. In: BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de ações programáticas e

estratégicas. **Cadernos HumanizaSus**. Atenção Hospitalar. Vol. 3. Brasília: Ministério da Saúde, 2011. p. 09-16.

WHO. World Health Organization. **Hospitals**. 2014. Disponível em: <<http://www.who.int/topics/hospitals/en/>>. Acesso em: 22 out. 2014.

APÊNDICE A - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)

**UNIVERSIDADE ESTADUAL DO SUDOESTE DA BAHIA
DEPARTAMENTO DE SAÚDE
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM E SAÚDE
NÍVEL MESTRADO
ÁREA DE CONCENTRAÇÃO: SAÚDE PÚBLICA
TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO**

**TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO**

Resolução nº 466, de 12 de Dezembro de 2012, do Conselho Nacional de Saúde.

Prezado Enfermeiro,

Eu, Déborah Silva Sande, juntamente com a professora Adriana Alves Nery do Mestrado em Enfermagem e Saúde da UESB, estamos realizando um estudo sobre “Riscos ocupacionais no ambiente hospitalar sob a ótica dos enfermeiros” e convidamos o (a) senhor (a) para participar da nossa pesquisa, que tem como objetivos: analisar os riscos ocupacionais no ambiente hospitalar sob a ótica dos enfermeiros bem como, descrever o trabalho dos enfermeiros; averiguar o conhecimento dos enfermeiros sobre riscos ocupacionais e identificar os riscos ocupacionais reconhecidos pelos enfermeiros no ambiente hospitalar. Ao concordar com a participação na pesquisa, o (a) senhor (a) deverá estar à disposição para responder às perguntas por meio de uma entrevista a qual será gravada. Este estudo não prevê riscos para a sua integridade física, mental ou moral. Entretanto, se alguma questão lhe causar desconforto, constrangimento ou incômodo, fique à vontade para não responder à pergunta. Sua participação é voluntária e livre de qualquer forma de pagamento, podendo desistir a qualquer momento do estudo, sem qualquer prejuízo e/ou penalidades. Os registros da sua participação nesse estudo serão mantidos em sigilo. Nós guardaremos os registros e somente o pesquisador responsável e colaboradores terão acesso a estas informações. Se qualquer relatório ou publicação resultar deste trabalho, a sua identificação não será revelada. Se houver algum desconforto decorrente deste estudo, você poderá deixar de participar da pesquisa a qualquer momento. Se quiser ou precisar de mais informações sobre esta pesquisa, poderá entrar em contato com Déborah Silva

Sande ou Adriana Alves Nery no endereço da Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia, Av. José Moreira Sobrinho, S/N, Jequié, Bahia, pelo telefone (73) 3528-9738 no Pavilhão Josélia Navarro, na sala do Mestrado em Enfermagem e Saúde ou e-mails: debbysandy@hotmail.com e aanery@gmail.com. Ou ainda pode entrar em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da UESB, Sala do CEP /UESB ou pelo telefone (73) 3528 9727.

Se o (a) senhor (a) aceitar participar livremente deste estudo, por favor, assine este termo de consentimento em duas vias. Agradeço sua atenção!

Assinatura do Participante _____

Assinatura do Pesquisador Responsável _____

Jequié - BA, Data: ____/____/____.

APÊNDICE B - ROTEIRO PARA ENTREVISTA SEMI-ESTRUTURADA



UNIVERSIDADE ESTADUAL DO SUDOESTE DA BAHIA
DEPARTAMENTO DE SAÚDE
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM E SAÚDE
NÍVEL MESTRADO
ÁREA DE CONCENTRAÇÃO: SAÚDE PÚBLICA



ROTEIRO PARA ENTREVISTA SEMI-ESTRUTURADA

1. Caracterização do (a) entrevistado (a)

Entrevista nº: _____ Início: _____ Término: _____

1.1 Dados sociodemográficos

Idade: _____ Sexo: _____

Tempo de atuação profissional: _____

Tempo de trabalho no Hospital Geral Prado Valadares (HGPV): _____

Setor em que trabalha: _____

Regime de trabalho: _____ Jornada de trabalho: _____

Turno de trabalho: _____

Outro(s) vínculo(s) empregatício(s): _____ Qual?: _____

Jornada de trabalho: _____ Turno de trabalho: _____

Tipo de vínculo: _____

Renda mensal: _____

Você dedica algum tempo para o lazer? Quanto?

Qual (is) atividades de lazer?

Como é a sua relação com a família e amigos?

Qual o tipo de transporte que você utiliza para o deslocamento de sua residência para o hospital e vice-versa. Quanto tempo leva esse deslocamento?

Você já passou por alguma situação de stress nas ruas? Qual foi? Há quanto tempo esse fato aconteceu?

1.2 Dados educacionais

Participou de algum curso sobre riscos ocupacionais?

Não () Sim ()

Período: _____ Carga horária: _____

Instituição promotora: _____

Formação: () Especialização

Qual (is): _____

() Mestrado

Qual: _____

Outro: _____

2. Questões norteadoras:

2.1 Descreva como é o seu trabalho.

2.2 Qual o seu conhecimento sobre riscos ocupacionais?

2.3 Quais os riscos ocupacionais que você identifica no seu trabalho?

2.4 Descreva situações do seu ambiente de trabalho em que considera que possa ocorrer algum risco ocupacional.

APÊNDICE C - ROTEIRO DE OBSERVAÇÃO SISTEMÁTICA



UNIVERSIDADE ESTADUAL DO SUDOESTE DA BAHIA
DEPARTAMENTO DE SAÚDE
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM E SAÚDE
NÍVEL MESTRADO
ÁREA DE CONCENTRAÇÃO: SAÚDE PÚBLICA



ROTEIRO DE OBSERVAÇÃO SISTEMÁTICA

Aspectos a serem identificados na observação:

▪ Estrutura física do setor de trabalho:

() Recepção; () Escadas; () Rampa de acessibilidade; () Elevador; () Conforto de enfermagem; () Instalações hidro-sanitárias; () Instalações elétricas e eletrônicas () Instalações fluido-mecânicas: pontos de O₂, ar-comprimido; () Ventilação mecânica; () Ar-condicionado; () Acessos de entrada e saída para: usuário, familiar, profissionais; cadáver; materiais e resíduos; () Corredores; () Portas para: banheiros, confortos; salas de internação e outros; () Banheiros para: usuários, familiares, funcionários; () Enfermaria; () Depósito de material de limpeza; () Farmácia; () Depósito de equipamentos e materiais; () Laboratório; () Refeitório; () Copa; () Pias de lavagem de mãos; () Outros _____

▪ Organização do setor de trabalho: horário de funcionamento, equipamentos e materiais disponíveis;

() Escalas de 6h; () Escalas de 12 h; () Escalas de 24h; () Avaliação de desempenho periódica; () Atividades assistencialistas; () Atividades gerenciais; () Protocolos de atividades; () Check list de materiais; () Livro de plantão; () Livro de ocorrência e pendências; () Cartão de Ponto; () Uniformes; () Jaleco; () Geladeiras; () Biombos; () Caixas de perfurocortante; () Armários para armazenamento de medicações; () Caixas de plástico para armazenamento das medicações diárias dos usuários; () Carrinho de emergência; () Inalador para nebulização; () Oxímetro; () balança; () Outros _____

▪ **Instrumentos e objeto do trabalho;**

() Luvas; () Estetoscópio; () Esfigmomanômetro; () Termômetro; () Seringas;
() Agulhas hipodérmicas; () Pacotes de curativos; () Caneta; () Prancheta; ()
Relógio; () Bandejas; () Abaixador de língua; () Tesouras; () Óculos; () Máscara;
() Gorro; () Outros: _____

▪ **Riscos ocupacionais presentes no ambiente laboral;**

▪ **Fatores Físicos:**

() Ruídos; () Temperaturas extremas; () Iluminação inadequada; () Ventilação;
() Radiações ionizante e não-ionizante; () Vibração; () Umidade; () Pressões
Anormais; () Outros _____

▪ **Fatores Químicos:**

() Poeiras; () Gases; () Vapores; () Fumo; () Substâncias compostas ou
produtos químicos em geral; () Outros _____

▪ **Fatores Biológicos:**

() Micro-organismos - vírus, bactérias, protozoários, fungos, parasitas; () Outros

▪ **Fatores Ergonômicos**

() Esforço físico intenso; () Postura inadequada; () Ritmo excessivo de trabalho;
() Trabalho em turno e noturno; () Controle rígido de produtividade; ()
Levantamento e transporte manual de peso; () Monotonia e Repetitividade; ()
Jornada de trabalho prolongada; () Competitividade; () Falta de reconhecimento;
() Insegurança; () Medo de ser ridicularizado; () Novas exigências; () Falta de
autonomia; () Ausência de diálogo; () Conflitos; () Informações desencontradas e
confusas; () Liderança inadequada; () Poder centralizador; () Vigilância e punição

exacerbadas; () Jornadas prolongadas; () Repetitividade da tarefa; () Trabalho burocratizante; () Carga de trabalho física excessiva; () Carga de trabalho mental excessiva; () Escassez de trabalho; () Assédio moral; () Assédio sexual; () Estresse; () Violência física; () Violência verbal; () Isolamento/solidão/abandono; () Falta de estímulo e reconhecimento; () Falta de contato com superiores; () Dificuldades para o doente; () Ausência de reuniões; () Falta de participação nas decisões; () Má utilização das competências/capacidades; () Insegurança no emprego; () Intensificação no ritmo de trabalho; () Exigência emocional elevada; () Dificuldade em conciliar vida profissional e privada; () Outros _____

▪ **Fatores de acidentes**

() Arranjo físico inadequado; () Iluminação inadequada; () Máquinas e equipamentos sem proteção; () Animais peçonhentos; () Descarte inadequado de material perfurocortante; () Eletricidade, incêndio, explosão; () Ferramentas de trabalho inadequadas ou defeituosas; () Ausência de Equipamento de Proteção individual; () Armazenamento inadequado de materiais; () Transporte inadequado de materiais; () Descarte inadequado de materiais contaminados; () Outros _____

▪ **Fatores ambientais**

() Agentes químicos com fonte emissora em local externo do estabelecimento em análise; () Agentes físicos com fonte emissora em local externo do estabelecimento em análise; () Agentes biológicos com fonte emissora em local externo do estabelecimento em análise; () Agentes de acidente com fonte emissora em local externo do estabelecimento em análise; () Outros _____

▪ **Fatores sociais:**

() Baixa influência dos empregados e seus sindicatos nas condições de trabalho; () relações de emprego precárias; () Apoio social no ambiente laboral; () Outros _____

▪ **Relação profissional e usuário, e entre profissionais.**

ANEXO A - PARECER CONSUBSTANCIADO DO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA..PLATAFORMA..BRASIL

UNIVERSIDADE ESTADUAL DO
SUDOESTE DA BAHIA -
UESB/BA



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: RISCOS OCUPACIONAIS NO AMBIENTE HOSPITALAR SOB A ÓTICA DOS ENFERMEIROS

Pesquisador: Déborah Silva Sande

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 26728114.2.0000.0055

Instituição Proponente: Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia - UESB

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 516.870

Data da Relatoria: 22/01/2014

Apresentação do Projeto:

O protocolo de pesquisa em apreciação propõe analisar os riscos ocupacionais no ambiente hospitalar sob a ótica dos enfermeiros. Trata-se de uma pesquisa a ser desenvolvida em programa de pós-graduação (nível mestrado) a partir de uma abordagem qualitativa, de natureza descritiva e exploratória. O local de pesquisa serão os setores Clínica Médica e Clínica Neurológica do Hospital Geral Prado Valadares/Jequié-BA. O número de participantes está estimado em torno de 17 enfermeiros que fazem parte do quadro de funcionários do referido hospital. Os dados serão obtidos através de entrevista semi-estruturada e observações sistemáticas do ambiente de trabalho dos participantes, em que serão realizados checklist dos seguintes itens: estrutura física e organização do setor de trabalho, instrumentos e objeto do trabalho, riscos existentes no ambiente de trabalho e relação profissional/usuário e profissionais/profissionais. A análise dos dados será realizada a partir da técnica de análise de Bardin e do confrontamento de informações entre as entrevistas e as observações sistemáticas.

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Primário:

Analisar os riscos ocupacionais no ambiente hospitalar sob a ótica dos enfermeiros .

Objetivos Secundários:

Descrever o trabalho dos enfermeiros;

Averiguar o conhecimento dos enfermeiros sobre riscos ocupacionais;

Identificar os riscos ocupacionais reconhecidos pelos enfermeiros no ambiente hospitalar.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos: os riscos que a proposta em análise pode provocar são mínimos. Existe a possibilidade de ocorrência de desconforto dos participantes em responder algumas perguntas a pesquisadora (e.g.: qual a renda mensal, como é a sua relação com a família e amigos).

Benefícios: a divulgação dos resultados da pesquisa pode auxiliar a formação do profissional e fomentar discussões sobre a possível necessidade de criação e implementação de políticas públicas para a prevenção e promoção da saúde dos enfermeiros que trabalham em ambiente hospitalar.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

O referencial teórico e o delineamento do projeto de pesquisa proposto são coerentemente apresentados, de forma que deixam claro a viabilidade de desenvolvimento do estudo. Os objetivos são passíveis de serem atingidos conforme desenho metodológico proposto. O local de pesquisa está satisfatoriamente caracterizado, bem como a amostra, o processo de amostragem, os critérios de inclusão e exclusão, o instrumento de coleta de dados, bem como o plano de análise dos dados.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Constam todos os Termos de apresentação obrigatória. O TCLE foi elaborado seguindo as normas da Resolução nº 466 do CNS.

Recomendações:

Como já foi mencionado neste parecer, um dos itens a serem utilizados como instrumento para a coleta de dados serão as observações sistemáticas. O checklist que irá orientar tais observações está muito bem elaborado, abordando, se não todos, quase todos os aspectos importantes para uma adequada identificação de possíveis riscos ocupacionais. Faço aqui apenas uma indagação, caso sirva como elemento para a pesquisadora pensar sobre seus objetivos e o instrumento em específico. Uma vez que serão observadas a presença de portas de acesso (para funcionários,

usuários, etc), de escadas e de rampas, fará diferença a largura dessas estruturas? No mesmo sentido, levanto a importância ou não dos revestimentos dos pisos, bem como a presença de banheiros reservados para funcionários.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Não há pendências e nem lista de inadequações.

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

Considerações Finais a critério do CEP:

Aprovo ad referendum o parecer do relator em 28.01.2014

JEQUIE, 28 de Janeiro de 2014

Assinador por:
Ana Angélica Leal Barbosa
(Coordenador)

ANEXO B - OFÍCIO DE ENCAMINHAMENTO AO HOSPITAL GERAL PRADO VALADARES



Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia – UESB
 Autorizada pelo Decreto Estadual nº 7344 de 27.05.98
 Programa de Pós-Graduação em Enfermagem e Saúde



Of. PPGES nº. 09/2014

Jequié, 05 de fevereiro de 2014.

Ilma. Gilmar Vasconcelos
 Diretor Hospital Geral Prado Valadares

Senhor Diretor,

Apresentamos V.S^a. a mestranda Déborah Silva Sande, orientanda da professora Dr^a. Adriana Alves Nery do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem e Saúde – PPGES, (Nível de Mestrado), da Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia – UESB, para realização da coleta de dados do Projeto de Pesquisa “*Riscos Ocupacionais no ambiente hospitalar sob a ótica dos enfermeiros*”. Ressaltamos que a coleta acontecerá com os enfermeiros deste hospital.

Atenciosamente,

Alba Benemerita Alves Vilela
Prof.^a Dr.^a Alba Benemerita Alves Vilela
 Coordenadora do PPGES.

Recebido
Dirup
18/02/14
Lucibel Santos de Oliveira
 Diretora em Exercício/ HOSPV
 Cadastro 19 847 924-5

Recebido em
18/02/14
146 Práxide M. Vasconcelos
 Coordenadora do PPGES
 Cad. 1994730402