

#### 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 Sande<sup>1</sup>, Adriana Alves Nery<sup>2</sup>**

<sup>1</sup>Universidade 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.

<sup>2</sup> 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](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 Sande<sup>1</sup>, Adriana Alves Nery<sup>2</sup>**

<sup>1,2</sup>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 controlados<sup>1</sup>.

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 ambiental<sup>2</sup>.

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 organizacional<sup>3</sup>.

Os trabalhadores de saúde desempenham suas atividades laborais em ambientes envoltos em riscos ocupacionais, os quais podem ocasionar-lhes acidentes de trabalho e/ou adoecimento<sup>4</sup>. 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 trabalhadores<sup>5</sup>.

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 ambientais<sup>6</sup>.

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 trabalhadores<sup>1</sup>.

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 repetitivos<sup>7</sup>.

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 alcançados<sup>8</sup>. 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 Humanos<sup>9</sup>.

## **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 afetivo<sup>10</sup>.

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 estresse<sup>11</sup>.

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 outros<sup>12</sup>.

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 privadas<sup>10</sup>.

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 riscos<sup>13</sup>.

## **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 trabalhadores<sup>6</sup>.

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 social<sup>14</sup>.

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 evento<sup>15</sup>.

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 circulam<sup>1</sup>.

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 profissionais<sup>3</sup>.

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 concentração<sup>16</sup>.

## **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 Nunes<sup>17</sup>, 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 profissão<sup>3</sup>.

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](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](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](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](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](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](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](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=>](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](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](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.