

**UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO DE JANEIRO
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
ESCOLA DE ENFERMAGEM ANNA NERY
COORDENAÇÃO GERAL DE PÓS-GRADUAÇÃO E PESQUISA
CURSO DE MESTRADO EM ENFERMAGEM
NÚCLEO DE PESQUISA ENFERMAGEM E SAÚDE DO TRABALHADOR**

**RISCOS OCUPACIONAIS E AS DOENÇAS RELACIONADAS AO
TRABALHO NO CONTEXTO DA ENFERMAGEM HOSPITALAR**

DORIAN RAQUEL ARNOSTI SANTOS WILDHAGEN

Rio de Janeiro
Maio/2011



UFRJ

**RISCOS OCUPACIONAIS E AS DOENÇAS RELACIONADAS AO
TRABALHO NO CONTEXTO DA ENFERMAGEM HOSPITALAR**

DORIAN RAQUEL ARNOSTI SANTOS WILDHAGEN

Dissertação de Mestrado apresentada ao Programa de Pós-graduação em Enfermagem, da Escola de Enfermagem Anna Nery, da Universidade Federal do Rio de Janeiro, como parte dos requisitos necessários ao título de Mestre em Enfermagem.

Orientadora: **Prof.^ª. Dr.^ª. Regina Célia Gollner Zeitoune**

Rio de Janeiro
Maio/2011

WILDHAGEN, Dorian Raquel Arnosti Santos.

Riscos ocupacionais e as doenças relacionadas ao trabalho, no contexto da enfermagem hospitalar/ Dorian Raquel Arnosti Santos Wildhagen. – Rio de Janeiro: UFRJ/EEAN, 2011.

116f.

Orientadora: Regina Célia Gollner Zeitoune

Dissertação (Mestrado em Enfermagem) - UFRJ/EEAN/ Programa de Pós-graduação em Enfermagem, 2011.

1. Riscos ocupacionais. 2. Doenças do Trabalho. 3. Enfermagem. I. Zeitoune, Regina Célia Gollner. II. Universidade Federal do Rio de Janeiro, Escola de Enfermagem Anna Nery, Programa de Pós-graduação em Enfermagem. Título.

CDD 610.73

RISCOS OCUPACIONAIS E AS DOENÇAS RELACIONADAS AO TRABALHO NO CONTEXTO DA ENFERMAGEM HOSPITALAR

Dorian Raquel Arnosti Santos Wildhagen

Orientadora: Prof^ª. Dr^ª. Regina Célia Gollner Zeitoune

Dissertação de Mestrado apresentada ao Programa de Pós-graduação em Enfermagem da Escola de Enfermagem Anna Nery da Universidade Federal do Rio de Janeiro - UFRJ, como parte dos requisitos necessários à obtenção do título de Mestre em Enfermagem.

Aprovado em: 27/ 05/ 2011

Banca Examinadora

Presidente: Prof^ª. Dr^ª. Regina Célia Gollner Zeitoune
UFRJ – Universidade Federal do Rio de Janeiro

1º Examinador: Prof. Dr. Elias Barbosa de Oliveira
UERJ - Universidade do Estado do Rio de Janeiro

2ª Examinadora: Prof^ª. Dr^ª. Rachel Ferreira Savary Figueiró
UFRJ – Universidade Federal do Rio de Janeiro

Suplente: Prof^ª. Dr^ª. Norma Valéria Dantas de Oliveira Souza
UERJ - Universidade do Estado do Rio de Janeiro

Suplente: Prof^ª. Dr^ª. Ângela Maria Mendes Abreu
UFRJ - Universidade Federal do Rio de Janeiro

Rio de Janeiro
Maio/2011

Dedico esse estudo à amiga Joziane Pinheiro, Doutoranda da Escola de Enfermagem Anna Nery, pelo incentivo na realização do Curso de Mestrado que, ampliou minha visão profissional acerca dos temas voltados à saúde do trabalhador de enfermagem.

AGRADECIMENTOS

Agradeço a Deus a oportunidade de ter realizado um sonho profissional que com certeza me fez crescer como enfermeira.

Ao meu esposo André, meu carinho por compreender o significado do Curso de Mestrado em minha carreira e pelo companheirismo nas horas em que estive voltada à construção deste estudo.

A Carolina, minha filha querida, meu amor pelo incentivo constante e pela frase que soava como tônico para o meu coração durante este curso: Mãe! Você não pode parar!

Aos meus pais, Angela e Dorival, pelo estímulo incondicional durante esse período de pouco convívio familiar.

À minha orientadora Professora Doutora Regina Célia Gollner Zeitoune, minha gratidão pelos ensinamentos profissionais e pelo exemplo contagiante na defesa dos ideais voltados à saúde do trabalhador.

Aos professores das disciplinas que fizeram parte do Curso de Mestrado minha admiração, pois fazem parte de um grupo seletivo de profissionais que, ao longo dos anos, contribuem nos segmentos que representam o alicerce da enfermagem: a assistência, o ensino e a pesquisa.

Aos membros da Banca Examinadora, meu apreço pela contribuição imensurável na produção deste estudo.

Aos funcionários da Escola de Enfermagem Anna Nery, sobretudo aos secretários da Pós-Graduação, Sonia e Jorge, o meu obrigado pela valiosa ajuda nas questões atinentes ao Curso de Mestrado.

Ao Hospital, onde o estudo foi realizado, a gratidão pela oportunidade de crescimento profissional.

À Enfermeira Lila Carla, Chefe do Departamento de Enfermagem do Hospital campo do estudo, meu carinho pelo apoio na conquista desse título.

A Celeste, meu reconhecimento pelo trabalho de correção e formatação dessa dissertação em conformidade com padrões exigidos para os trabalhos científicos.

Não sei se a vida é curta ou longa demais para nós, mas sei que nada do que vivemos tem sentido se não tocarmos o coração das pessoas.

Cora Coralina

RESUMO

WILDHAGEN, Dorian Raquel Arnosti Santos. **Riscos ocupacionais e as doenças relacionadas ao trabalho no contexto da enfermagem hospitalar**. 2011.116f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) - Escola de Enfermagem Anna Nery, Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2011.

Durante as atividades assistenciais de enfermagem os profissionais estão expostos a riscos ocupacionais logo, é importante que conheçam tais riscos e se utilizem das medidas de proteção na prevenção de doenças relacionadas ao trabalho. Desta maneira os objetivos deste estudo foram identificar o conhecimento do profissional de enfermagem acerca dos riscos e doenças ocupacionais e das medidas de proteção frente aos riscos no trabalho; descrever, na percepção dos sujeitos do estudo, os fatores facilitadores e os impeditivos (limitantes) da utilização das medidas de prevenção frente aos riscos ocupacionais; e analisar o conhecimento do profissional de enfermagem acerca dos riscos ocupacionais e das medidas de prevenção na perspectiva da saúde do trabalhador. Considerando-se o estado da arte realizado para fundamentação deste estudo, certificou-se que na área da saúde existiam lacunas na produção de conhecimento referente à temática, tendo como sujeitos militares na função de técnicos de enfermagem e auxiliares de enfermagem. Entendeu-se que o estudo contribuiria para a produção do conhecimento sobre riscos ocupacionais, promoção da saúde e a prevenção de doenças relacionadas ao trabalho da enfermagem, no contexto de um hospital militar. O estudo foi exploratório, descritivo, com abordagem qualitativa, realizado em um Hospital Militar, do município do Rio de Janeiro e teve como sujeitos vinte e três militares nas funções de técnicos de enfermagem e auxiliares de enfermagem. O projeto com protocolo 014.III.2010 no Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital onde ocorreu o estudo, foi aprovado conforme parecer 016/2010. Foi adotada como técnica de coleta de dados, uma entrevista semi-estruturada mediante roteiro com perguntas fechadas sobre as características sociodemográficas dos sujeitos e questões abertas sobre o conhecimento acerca do objeto de estudo. Antes de serem entrevistados, os participantes foram informados sobre a importância da leitura e assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. A confidencialidade dos sujeitos foi garantida através do anonimato e nas diversas etapas do estudo foram consideradas as exigências da Resolução nº 196/96 do Conselho Nacional de Saúde (CNS), que estabelece as Diretrizes e Normas Regulamentadoras de Pesquisas envolvendo seres Humanos. Os dados contidos nas entrevistas foram submetidos à análise de conteúdo temático que mostrou como resultado que os sujeitos tinham conhecimento sobre fatores de risco biológico, ergonômico e de acidentes envolvendo materiais perfuro cortantes. Nas entrevistas os sujeitos falaram de forma superficial sobre os riscos químicos e não se referiram aos riscos físicos. Sobre as doenças relacionadas ao trabalho a AIDS, a Hepatite B e a Tuberculose foram as mais citadas, durante os depoimentos. Concluiu-se com o estudo que ações institucionais deveriam ser intensificadas, com vistas à ampliação do conhecimento dos sujeitos em relação à temática, sobretudo acerca dos riscos, químico e físico, pois, a adoção de medidas de prevenção e proteção aos riscos ocupacionais pelos trabalhadores de enfermagem é importante na manutenção da sua saúde e prevenção de doenças decorrentes do trabalho no contexto hospitalar.

Palavras-chave: Riscos Ocupacionais. Doenças do Trabalho. Enfermagem.

ABSTRACT

WILDHAGEN, Dorian Raquel Arnosti Santos. **Occupational risks and the diseases related to the work in the hospital nursing context**. 2011. 116f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) -Escola de Enfermagem Anna Nery, Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2011.

During the nursing assistance activities the professionals are exposed to occupational risks, then, it is important that they know such risks and utilize protection measures in the prevention of diseases related to the work. Thus, the study's objectives were identify the nursing professional's knowledge about the risks and occupational diseases and of the protection measures before the risks in the work; describe, in the study subjects perception, the facilitator factors and the impeditive (limiting) of the prevention measures utilization before the occupational risks; and analyze the nursing professional's knowledge about the occupational risks and of the prevention measures in the worker's health view. Considering the art state realized for the study's fundamentation, it certified that in the health area existed gaps in the knowledge production referent to the thematic, having as subjects, militaries in the function of nursing technicians and nursing assistants. It was understood that the study would contribute to the knowledge production about occupational risks, health promotion and the diseases related to the nursing work, in the military hospital context. The study was exploratory, descriptive, with qualitative approach, realized in a Military Hospital, of the Rio de Janeiro municipality and had as subjects, twenty-three militaries in the nursing technicians and nursing assistants' functions. The project 014.III.2010 was approved by the Committee of Ethics in Research of the Hospital, where occurred the study, according to the 016/2010 opinion. A semi-structured interview by means of script with closed questions about the subjects' socio-demographic characteristics and open questions about the knowledge about the study object was adopted as data collection technique. Before being interviewed, the participants were informed about the reading and signature importance of the Free Informed Consent. The subjects' confidentiality was guaranteed through the anonymity and in the study's several steps were considered the exigencies of the N. 196/96 Resolution of the National Health (CNS), hat establishes the Regulatory Directives and Norms of Researchers involving Human beings. The data contained in the interviews were submitted to the thematic content analysis that showed as result that the subjects had knowledge about biological, ergonomic and of accidents' risk factors involving perforating materials. In the interviews the subjects spoke in a superficial way about the chemical risks and had not referred to the physical risks. About the diseases related to the work the AIDS, the B Hepatitis and the Tuberculosis were the most cited, during the declaration. It concluded with the study that institutional actions must be intensified, with a view to the enlargement of the subjects' knowledge with regard to the thematic, mainly about the chemical and physical risks, the adoption of the prevention and protection measures to the occupational risks by nursing workers is important in their health maintenance and prevention of the diseases resultant from the work in the hospital context.

Keywords: Occupational Risks. Occupational Diseases. Nursing.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Quadro 1	- Doenças relacionadas ao trabalho	36
Quadro 2	- Lista das doenças relacionadas ao trabalho/CID-10 (Resumo)	37
Quadro 3	- Área/atividades x riscos ocupacionais.....	43
Tabela	- Características sociodemográficas dos profissionais (n= 23)	49

SUMÁRIO

CAPÍTULOS

I CONSIDERAÇÕES INICIAIS	10
1.1 Objeto de estudo, a temática e a problemática de estudo	10
Questões norteadoras	15
1.2 Objetivos do estudo	16
1.3 Justificativa do estudo	16
1.4 Relevância do estudo	20
II REFERENCIAIS CONCEITUAIS E TEÓRICOS	22
2.1 Saúde do trabalhador	22
2.2 Riscos ocupacionais	28
2.3 Medidas de proteção aos riscos ocupacionais	31
2.4 Doenças relacionadas ao trabalho	34
2.5 Prevenção das doenças relacionadas ao trabalho	37
2.6 Trabalho de enfermagem, riscos ocupacionais e doenças relacionadas ao trabalho	40
III METODOLOGIA	45
3.1 Tipo do estudo	45
3.2 Local do estudo	46
3.3 Sujeitos do estudo	48
3.4 Critérios de inclusão e exclusão	49
3.5 Técnica e instrumento de coleta de dados	50
3.6 Coleta de dados	51
3.7 Tratamento e discussão dos resultados	52
3.8 Aspectos éticos	53
IV ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS	55
4.1 Conhecimento sobre riscos ocupacionais adquiridos na formação em enfermagem....	55
4.2 Riscos ocupacionais no trabalho hospitalar.....	60
4.3 Medidas de proteção frente aos riscos ocupacionais no ambiente de trabalho	71
4.4 Entendimento sobre doença relacionada ao trabalho no ambiente hospitalar.....	83
4.5 Facilidades e dificuldades para prevenção dos riscos e doenças relacionadas ao trabalho	94
V CONSIDERAÇÕES FINAIS	100
5.1 Considerações finais	100
5.2 Recomendações.....	103
5.3 Aplicações dos resultados na prática assistencial	103
REFERÊNCIAS	105
Apêndice A - Instrumento de Coleta de Dados	113
Apêndice B - Carta de Autorização	114
Apêndice C - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.....	115
Anexo - Parecer Consubstanciado do CEP 016/2010	116

CAPÍTULO I

CONSIDERAÇÕES INICIAIS

1.1 Objeto de estudo, a temática e a problemática de estudo

Reconhecer o papel do trabalho na determinação e evolução do processo saúde-doença dos trabalhadores tem implicações sociais, éticas, técnicas e legais. Entretanto, apesar dos avanços e sofisticções tecnológicas¹ que propiciam melhores condições nos ambientes de trabalho para os clientes e trabalhadores, surgem circunstâncias e imprevistos que ocorrem no cotidiano laboral capazes de justificar o adoecimento do trabalhador.

Nesta perspectiva, esta pesquisa teve como **objeto de estudo** o conhecimento do profissional de enfermagem² sobre os riscos ocupacionais e doenças relacionadas ao trabalho.

Com vista ao objeto de estudo, faz-se oportuno esclarecer as concepções adotadas para os termos que dele fizeram parte, desta forma, por conhecimento, entendeu-se, segundo Ferreira (2008, p. 258), “informação ou noção adquiridas pelo estudo ou pela experiência” dos profissionais de enfermagem, em relação aos riscos ocupacionais, inerentes ao ambiente hospitalar e a maneira como esses profissionais utilizavam esse conhecimento na prevenção das doenças relacionadas ao trabalho e manutenção da saúde.

Cabe ressaltar que, para o conhecimento resultante da experiência, considerou-se aquele resultante de uma prática orientada, sobretudo por educação continuada do profissional em seu contexto de trabalho.

Sobre risco, utilizou-se o conceito adotado pelo Ministério da Saúde (MS), no Manual de Doenças Relacionadas do Trabalho, ou seja, situação ou fator de risco é uma condição ou um conjunto de circunstâncias capazes de causar um efeito adverso: morte, lesões, doenças ou danos à saúde, à propriedade ou ao meio ambiente (BRASIL, 2001).

¹ No ambiente hospitalar, citam-se como exemplos do uso de tecnologias empregadas na assistência ao cliente hospitalizado, equipamentos tais como: monitores, bombas infusoras, camas elétricas; colchões infláveis, mantas térmicas etc.

² No estudo, os profissionais de enfermagem, são militares (técnicos de enfermagem e auxiliares de enfermagem).

Para doenças relacionadas ao trabalho³, considerou-se a Classificação das Doenças, segundo sua Relação com o Trabalho, adaptada por Schilling (1984) e adotada pelo MS (BRASIL, 2001), salientando-se que, neste estudo, foram destacadas as doenças incluídas nos grupos II e III da seguinte classificação:

- Grupo I: doenças em que o trabalho é causa necessária, tipificadas pelas doenças profissionais, *stricto sensu*, e pelas intoxicações agudas de origem ocupacional;
- Grupo II: doenças em que o trabalho pode ser um fator de risco, contributivo, mas não necessário, exemplificadas por todas as doenças comuns, mais frequentes ou mais precoces em determinados grupos ocupacionais e que, portanto, onexo causal é de natureza epidemiológica; e
- Grupo III: doenças em que o trabalho é provocador de um distúrbio latente ou agravador de doença já estabelecida ou preexistente, ou seja, com causas tipificadas pelas doenças alérgicas de pele e respiratórias. (BRASIL, 2001, p. 28)

Na perspectiva de contextualizar o objeto de estudo, ressalta-se que fatores nocivos do trabalho já haviam sido descritos por Hipócrates (377 a.C.)⁴, porém a repercussão mundial sobre as doenças relacionadas ao trabalho aconteceu em 1700 com a publicação na Itália, da obra “*Morbis Artificum Diatriba*” do médico Bernardino Ramazzini, na qual o autor, considerado pai da medicina do trabalho, descreveu doenças relacionadas a diversas profissões (HAAG, 2001).

No Brasil, a proteção legal à saúde dos trabalhadores toma vulto em 1943 com a Consolidação das Leis do Trabalho (CLT) e com conquistas sociais posteriores ocorridas entre as décadas de 50 e 70, tais como: surgimento de institutos de aposentadoria e pensões; estabelecimento do Fundo de Garantia por Tempo de Serviço (FGTS); criação da Fundação Jorge Duprat Figueiredo de Segurança e Medicina do Trabalho e da Associação Nacional de Medicina do Trabalho em São Paulo, dentre outros acontecimentos que propiciaram mudanças nas questões relacionadas à saúde do trabalhador.

Na atualidade, a segurança e a saúde dos trabalhadores brasileiros estão assentadas em instrumentos e documentos resultantes das conquistas, em âmbito nacional e em orientações internacionais, tais como as provenientes da Organização Mundial de Saúde (OMS), que tem enfatizado a necessidade de proteção e promoção da

³ Neste estudo, os termos “doenças relacionadas ao trabalho” e “doenças ocupacionais” foram utilizados com o mesmo sentido.

⁴ Na obra “Ar, Água e Lugares”, Hipócrates trata sobre o saturnismo (intoxicação causada pelo chumbo).

saúde e da segurança no trabalho, mediante prevenção e controle dos fatores de risco presentes nos ambientes de trabalho, da Organização Pan-Americana de Saúde (OPAS) e da Organização Internacional do Trabalho (OIT).

Antunes (2003, p. 210) fala sobre as profundas transformações ocorridas no trabalho e vivenciadas pelos países capitalistas na década de 80, quando um “grande salto tecnológico, a automação e as mudanças organizacionais invadiram o universo fabril, inserindo-se e desenvolvendo-se nas relações de trabalho [...]”. Nesse aspecto, percebe-se que tais mudanças também podem acontecer no processo de trabalho da equipe de enfermagem.

Entretanto, a exposição do trabalhador aos agentes nocivos poderá, nas unidades de serviços de saúde, ser limitada por meio de medidas, tais como a redução do tempo de exposição aos agentes, treinamento específico, educação continuada, utilização de Equipamentos de Proteção Individual (EPI), conhecimento dos riscos ocupacionais e medidas de prevenção de doenças relacionadas ao trabalho, entre outros.

Sobre o assunto, o MS recomenda que o trabalhador seja valorizado e estabelece “Medidas de Proteção da Saúde e Prevenção de Doenças e Agravos Relacionados ao Trabalho Aplicáveis aos Processos e Ambientes de Trabalho e ao Trabalhador” (BRASIL, 2001).

O MS (BRASIL, 2001) destaca que a educação e a informação são direitos inalienáveis do trabalhador, que deverá ser informado sobre os riscos à saúde, decorrentes ou presentes no trabalho, bem como das medidas que visam à redução desses riscos. Sobre os Equipamentos de Proteção Individual (EPI), o MS considera que podem ser úteis e necessários em algumas circunstâncias, porém não devem ser nem a única nem a mais importante medida de proteção. Preconiza ainda as medidas organizacionais, o controle médico, rastreamento, monitoramento e vigilância das situações que poderão acarretar riscos à saúde do trabalhador.

Nessa perspectiva, Castro e Farias (2008), em estudo bibliográfico sobre os riscos ocupacionais envolvendo a equipe de enfermagem, falam que, diante da exposição ocupacional aos diferentes tipos de riscos, deve-se modificar a ideia de que os riscos são inevitáveis, pois eles são passíveis de prevenção. As autoras consideram fundamental o conhecimento dos fatores de riscos para que mecanismos de controle e

proteção sejam adotados na promoção da saúde dos trabalhadores da equipe multidisciplinar de saúde.

Durante as atividades assistenciais de enfermagem os profissionais estão expostos aos riscos, biológico, químico, físico, ergonômico e os aos riscos de acidentes; logo é necessário que conheçam os riscos ocupacionais presentes no seu ambiente de trabalho para que, valendo-se das medidas de proteção aos referidos riscos, possam prevenir-se de doenças relacionadas ao trabalho.

Desta maneira, neste estudo, a problemática trazida reflete a inquietação de sua pesquisadora que atuou durante 23 anos como enfermeira responsável por unidades de internações médicas de um hospital militar de grande porte, situado no município do Rio de Janeiro, onde liderou o trabalho de técnicos de enfermagem e auxiliares de enfermagem. Nessa época, preocupava-se com a exposição desses trabalhadores aos riscos ocupacionais presentes no contexto de trabalho da enfermagem hospitalar.

No percurso profissional como enfermeira de unidades de internação, a pesquisadora deste estudo vivenciou de 1996 a 2004, na condição de enfermeira-chefe de uma Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTINeo) e Unidade de Terapia Intensiva Pediátrica (UTIPed) do hospital militar, o processo de trabalho característico de setores de alta complexidade, ou seja, o ritmo intenso de trabalho, a grande concentração de atividades durante os plantões, as tarefas concomitantes e os plantões noturnos.

Nesse processo de trabalho, a preocupação existente em relação à exposição da equipe profissional aos riscos ocupacionais inerentes ao ambiente hospitalar se intensificou, pois, em unidades de alta complexidade, são atendidos clientes graves, sujeitos à instabilidade clínica e que necessitam de assistência de enfermagem especializada diuturnamente. Além de procedimentos de enfermagem, alguns procedimentos médicos realizados no cliente necessitam do auxílio da enfermagem, o que contribui para a intensificação do trabalho, podendo levar o trabalhador ao desgaste físico e mental tornando-o vulnerável aos riscos ocupacionais e às doenças relacionadas ao trabalho.

Nas unidades de atendimento em nível de alta complexidade, a variedade de equipamentos, dispositivos intravenosos, medicamentos e soluções utilizadas no atendimento ao cliente também colaboram para uma maior exposição dos profissionais

de enfermagem aos riscos ocupacionais. Nas UTINeo e UTIPed, como enfermeira-chefe, observou-se que os fatores de risco de natureza biológica (principalmente os associados a procedimentos envolvendo sangue) eram os que mais preocupavam os técnicos e auxiliares de enfermagem. Tal observação inquietava e dava margem a indagações em relação ao conhecimento que tais profissionais tinham sobre os demais tipos de riscos ocupacionais e as doenças relacionadas ao trabalho.

Entretanto, enquanto enfermeira-chefe das unidades citadas anteriormente, através da educação em serviço, buscou-se orientar os trabalhadores de enfermagem para outras possibilidades de riscos ocupacionais, além dos fatores de riscos biológicos que aparentemente mais os preocupavam, ou seja, os provenientes de fatores físicos, químicos ergonômicos e os acidentes.

Nessa linha de raciocínio, cabe citar estudo de Mattos (2000) que, pesquisando os riscos biológicos e a saúde do trabalhador em unidade de terapia intensiva, concluiu que a maioria dos sujeitos de sua pesquisa não conhecia o conceito de risco biológico, mas consideravam a possibilidade de adoecer através da contaminação por contato com pacientes. Tal fato veio ao encontro da problemática deste estudo, mostrando que os riscos advindos do contato com sangue, fluidos e secreções tendem a ser reconhecidos pelos trabalhadores de enfermagem como responsáveis pelas doenças relacionadas ao trabalho; entretanto, eles são representantes de um tipo de risco encontrado no ambiente hospitalar, ou seja, o biológico.

Cabe destacar que, em seu trajeto profissional a autora deste estudo, foi responsável por uma escola (vinculada ao hospital militar), que formava militares nos cursos de técnico de enfermagem e auxiliar de enfermagem⁵ logo, a inquietação sobre a exposição dos profissionais de enfermagem aos fatores de riscos ocupacionais presentes no ambiente de trabalho persistiu. Os militares formados nos cursos em sua grande maioria eram designados para exercer atividades profissionais no hospital, podendo os técnicos de enfermagem ser também designados para outras unidades de saúde pertencente à força militar a que estavam subordinados.

Assim, durante a formação profissional do técnico de enfermagem e do auxiliar de enfermagem, quer no âmbito militar ou em outra instituição formadora, espera-se que

⁵ O militar formado no curso de auxiliar de enfermagem realizava posteriormente o curso de técnico de enfermagem obedecendo ao cronograma estabelecido pela Administração Militar (em média dois anos entre a realização de um curso para o outro).

a temática biossegurança faça parte das disciplinas a cumprir pelo aluno, proporcionando-lhe habilidades e conhecimento sobre riscos ocupacionais e medidas de proteção à saúde na prevenção de doenças relacionadas ao trabalho.

Sob esse foco, Mauro et al. (2004, p. 340) destacam que o ambiente de trabalho pode converter-se em elemento agressor do indivíduo, considerando que “qualquer que seja a origem do desequilíbrio, existe a possibilidade de dano para a saúde do trabalhador que deve ser protegido pela adoção de medidas adequadas”.

Nesse aspecto, Penteado (2003) propõe que entidades formadoras de recursos humanos na área da saúde incorporem nos seus conteúdos de ensino, essa temática e lembra que as instituições e, em particular os hospitais, não devem descuidar da educação continuada de seus profissionais, sugerindo que os formuladores das políticas públicas atentem para a qualidade dos serviços levando em conta o cuidado dos seus trabalhadores.

Em face ao exposto, cabe destacar que grande parte da trajetória profissional da pesquisadora deste estudo esteve relacionada a atividades assistenciais de enfermagem desenvolvidas em um contexto hospitalar, o que justificou seu interesse pelo objeto nele proposto. Logo, fundamentada em observações de que em seu cotidiano de trabalho, o profissional de enfermagem parecia se preocupar mais com os riscos biológicos, acreditou-se que este estudo possibilitaria conhecer se tal postura estaria associada à não percepção de outros fatores de risco (algumas vezes oculto - como as radiações ionizantes) ou encontraria explicação em outros elementos emergentes das falas dos participantes.

Desta forma, considerando-se a temática e a problemática apresentadas, traçaram-se como **questões norteadoras** desta pesquisa:

- o profissional de enfermagem conhece os riscos ocupacionais a que está exposto no contexto hospitalar e as medidas de proteção da saúde para prevenir-se dos riscos e das doenças ocupacionais?
- quais as facilidades e limitações que o profissional de enfermagem encontra no seu contexto de trabalho para utilizar as medidas de proteção frente aos riscos ocupacionais?

1.2 Objetivos do estudo

Considerando as questões norteadoras, foram objetivos do estudo:

- identificar o conhecimento do profissional de enfermagem acerca dos riscos e doenças ocupacionais e das medidas de proteção frente aos riscos no trabalho;
- descrever, na percepção dos sujeitos do estudo, os fatores facilitadores e os impeditivos (limitantes) da utilização das medidas de prevenção frente aos riscos ocupacionais; e
- analisar o conhecimento do profissional de enfermagem acerca dos riscos ocupacionais e das medidas de prevenção na perspectiva da saúde do trabalhador.

1.3 Justificativa do estudo

A justificativa deste estudo apoiou-se na inquietação da pesquisadora em relação aos riscos ocupacionais presentes no contexto hospitalar e nas medidas preventivas adotadas pelos profissionais de enfermagem diante da possibilidade de exposição e adoecimento causados por tais riscos.

Nessa perspectiva, ressalta-se que, em estudo retrospectivo, realizado por Andrade et al. (2010) no hospital campo deste estudo, os autores quantificaram e analisaram o perfil de 271 casos registrados de acidentes ocupacionais com material biológico, no período de janeiro de 2003 a junho de 2008. Eles encontraram entre os resultados do estudo que o maior quantitativo de casos notificados foi o de profissionais técnicos de enfermagem (123 casos, considerando-se o número absoluto dos casos por ocupação); que a maioria dos acidentes ocorreu após o procedimento (163 casos, de acordo com a incidência de casos de acidente com material biológico, classificados de acordo com o momento do acidente); e durante o recapeamento de agulhas (91 casos, considerando-se o valor absoluto de casos de acidente com material biológico por situação).

Em face da problemática apresentada, o estudo buscou preencher uma lacuna na produção do conhecimento sobre a temática, tendo como sujeitos militares que atuavam como técnicos de enfermagem e auxiliares de enfermagem em um hospital militar situado no município do Rio de Janeiro.

Estudos realizados sobre a temática comprovam que os profissionais de saúde estão expostos a fatores de riscos durante a realização de suas atividades. Castro e Farias (2008), em levantamento sobre a produção científica *stricto-sensu* acerca dos riscos ocupacionais em trabalhadores de enfermagem, encontraram os de natureza biológica, químicos, psicossociais e, em menor escala, os físicos, os acidentes e os riscos relacionados à ergonomia, destacando ainda a pouca ênfase dada à subjetividade do trabalhador de enfermagem.

Em relação aos riscos ocupacionais existentes no ambiente de saúde, Ribeiro e Shimizu (2007) pesquisaram sobre a alta frequência de acidentes envolvendo trabalhadores de enfermagem nas unidades de clínica médica, clínica cirúrgica e maternidade e referiram que os achados poderiam estar associados à alta complexidade das atividades do processo de trabalho encontrado nessas unidades, ou seja, muitos pacientes, ritmo intenso, pessoal em número reduzido e característica peculiar das unidades.

Sobre os acidentes com risco de exposição a materiais biológicos, cabe destacar aqueles decorrentes dos materiais perfurocortantes. Marziale e Nishimura (2003) relatam o crescente número de trabalhadores da área da saúde que se acidentam com materiais perfurocortantes e inferem que, no Brasil, faltam dados sobre a magnitude do problema, embora seja crescente o número de pesquisas voltadas para tais acidentes.

Bálsamo e Felli (2006) estudaram os acidentes de trabalho com exposição a líquidos corporais humanos em trabalhadores da saúde de um hospital universitário. Disseram que a exposição dos profissionais da área da saúde aos riscos biológicos é digna de preocupação e citaram os materiais perfurocortantes, em especial as agulhas, como um dos principais dispositivos de exposição dos trabalhadores a quadros de infecção.

Nessa linha de raciocínio, Lima (2001) defende um serviço de vigilância para acidentados com material biológico (sangue e outros fluidos corpóreos potencialmente

contaminados) proveniente de objetos perfurocortantes, e tece reflexões sobre os riscos cotidianos a que estão expostos os profissionais da área da saúde.

Para minimizar a ocorrência de acidentes com perfurocortantes, Marziale e Nishimura (2003) propõem, como melhor estratégia, a adoção de medidas preventivas que deverão estar centradas na prevenção primária; na análise das práticas de trabalho; na identificação dos riscos; no controle de engenharia voltada aos instrumentos; e nos materiais construídos para impedir as lesões percutâneas.

As autoras anteriormente citadas também destacam que a não adoção de medidas preventivas de precauções universais estabelecidas pelo “Centers for Disease Control” (CDC), em 1987, respondem pela ocorrência das exposições ocupacionais com lesões percutâneas. Programas de educação, esforços de trabalhadores e gerência, mudanças de práticas de trabalho associadas ao uso de material de proteção e dispositivos adequadamente planejados têm sido considerados como estratégias na diminuição de acidentes de trabalho.

Sob essa perspectiva, Guimarães et al. (2005) afirmam que conhecer e controlar os riscos é fator eficaz para impedir acidentes. Referem como fatores de risco a divisão de tarefas insatisfatórias; concentração excessiva de atividades; acúmulo na divisão de tarefas; ocupação total da carga horária durante a jornada de trabalho. Como fatores de proteção citam as pausas durante o trabalho; disponibilidade de EPI; utilização de EPI; compatibilidade entre o cargo e formação; e retorno da chefia quanto ao desempenho exercido e realização profissional. Essas variáveis devem ser consideradas pela instituição para que os trabalhadores possam atuar com dignidade satisfazendo as necessidades da clientela sem riscos de danos à saúde.

Nessa vertente, Mauro et al. (2004, p. 340) referem que há evidências de que a relação entre incidência de acidentes de trabalho e mortalidade não é baixa, “o que significa que há um pequeno potencial de mortalidade e um grande potencial de morbidez”. Referem que tal situação demanda estratégias que minimizem esses agravos no ambiente de trabalho, tendo em vista suas repercussões para o indivíduo e para o Estado.

Na mesma linha de raciocínio, Penteadó (2003) ressalta a relevância da incorporação de medidas de biossegurança na prática de punções venosas realizadas pelas equipes médicas e de enfermagem e a percepção desses profissionais acerca da

prevenção e risco de exposição quando envolvidos na prática assistencial. Infere que a discussão acerca da biossegurança deva ser de ordem técnica e ética. Como recomendação, enfatiza que sejam empreendidos esforços para que a biossegurança perpassa a forma de pensar e agir na saúde.

No que diz respeito aos agentes de risco ocupacional, presentes no contexto de saúde, estes têm sido objetos de estudo e de pesquisas na área da saúde do trabalhador. Zapparoli e Marziale (2006) estudaram Unidades de Suporte Básico e Avançado de Vida em Emergência e detectaram que a maioria dos trabalhadores de enfermagem identificou os riscos ocupacionais: físicos (temperaturas elevadas e ruído ambiental); químicos (manipulação de substâncias químicas); biológicos (exposição a micro-organismos) e os riscos peculiares à atividade (acidentes automobilísticos, agressões físicas e moral, acidentes com material perfurocortantes e a violência); por outro lado, verificaram que pequeno percentual dos participantes do estudo adotava as medidas de segurança em relação aos riscos estudados.

Sobre os riscos de natureza física encontrados no ambiente de saúde, Flor e Kirchhof (2006), em estudo sobre a prática educativa de sensibilização quanto à exposição à radiação ionizante com profissionais de saúde, evidenciaram várias situações em que os profissionais encontravam-se expostos e, em algumas entrevistas, observaram que os trabalhadores estavam desprotegidos e desinformados quanto aos cuidados de proteção em relação a esse tipo de radiação.

Desta maneira, no que concerne às ações direcionadas ao ambiente de trabalho na prevenção de riscos ocupacionais a que estão expostos os profissionais de enfermagem, concorda-se com Barboza, Soler e Ciorlia (2004) que afirmam ser o hospital, uma entidade que, visando à assistência, ao tratamento e à cura de pessoas acometidas por doença, pode ser responsável pelo adoecimento dos que ali trabalham, sendo necessário que, através de programas, sejam implementadas medidas de prevenção e proteção da saúde aos trabalhadores da equipe de enfermagem.

Neste aspecto, dados do Ministério da Previdência e Assistência Social, obtidos em 2007, consideraram alarmante no Brasil o número de acidentes e doenças do trabalho. Dos 653.090 casos de acidentes e doenças do trabalho, registrados entre trabalhadores assegurados da Previdência Social, 20.786 foram contabilizados como doenças relacionadas ao trabalho e parte dos acidentes e doenças resultou em

afastamento das atividades de trabalhadores, por incapacidade temporária, incapacidade permanente e óbitos (BRASIL, 2007b).

1.4 Relevância do estudo

Considerando-se o estado da arte realizado para fundamentação deste estudo, certificou-se que na área da saúde existiam lacunas na produção de conhecimento referente à temática, tendo como sujeitos de estudo militares Técnicos de Enfermagem (TE) e Auxiliares de Enfermagem (AE).

Em levantamento realizado na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), utilizou-se a combinação dos descritores: riscos ocupacionais e enfermagem militar; doenças do trabalho e enfermagem militar; e doenças do trabalho e enfermagem militar e riscos ocupacionais. Dos artigos encontrados, cinco eram da base de dados MEDLINE, dois da LILACS e dois da BDENF.

Na Biblioteca de Enfermagem (BDENF), os dois artigos encontrados eram os mesmos citados pela LILACS e foram, portanto, descartados. Desta forma, foram considerados, para efeito de estado da arte referente à temática proposta para este estudo, sete artigos disponibilizados na BVS.

Nos artigos encontrados na BVS sobre riscos ocupacionais, doenças do trabalho e enfermagem militar, identificou-se objetos de estudos voltados a fatores de riscos específicos (estresse e risco biológico).

Entendeu-se, desta maneira, que este estudo contribuiria para a produção do conhecimento sobre riscos ocupacionais, promoção da saúde e a prevenção de doenças relacionadas ao trabalho, no contexto de um hospital militar assim como, para a ampliação das discussões acerca dos riscos ocupacionais e das medidas preventivas frente ao risco de exposição e adoecimento dos técnicos de enfermagem e auxiliares de enfermagem do campo estudado.

Dessa maneira inferiu-se que, os resultados encontrados no estudo contribuiriam para a linha de pesquisa Enfermagem e Saúde do Trabalhador de Enfermagem, do Núcleo de Pesquisa Enfermagem e Saúde do Trabalhador/NUPENST, do Departamento de Enfermagem de Saúde Pública/DESP da Escola de Enfermagem Anna Nery (EEAN)

e para a produção de conhecimento na área da saúde do trabalhador de enfermagem, mediante reuniões científicas e produção de artigos científicos voltados à área da saúde do trabalhador.

CAPÍTULO II

REFERENCIAIS CONCEITUAIS E TEÓRICOS

2.1 Saúde do trabalhador

Nos últimos 20 anos, no mundo ocidental, mudanças progressivas vêm ocorrendo na organização do trabalho, nas condições de trabalho, nos processos de trabalho e respectivas tecnologias e no meio ambiente de trabalho, com o objetivo de que seja resgatado o sentido maior do trabalho, ou seja, trabalhar sem necessariamente adoecer ou morrer em decorrência do trabalho. Nesse contexto, vem se instituindo uma maior preocupação com a Saúde do Trabalhador, cujas características básicas são: compreensão das relações (do nexos) entre o trabalho e a saúde-doença dos trabalhadores; possibilidade/necessidade de mudança dos processos, condições e ambiente de trabalho na busca pela humanização do trabalho (MENDES, 2005).

Por outro lado, a complexidade do trabalho tem exigido de empregadores melhoria nas condições de trabalho e, do trabalhador, melhor formação profissional, para que possa realizar com competência e segurança as tarefas que lhe dizem respeito, reduzindo assim, por meio de medidas de proteção à saúde, as possibilidades de exposição aos riscos ocupacionais.

Sobre condições de trabalho, a Organização Pan-Americana de Saúde (2008) as considera como sendo as circunstâncias em que o trabalho se realiza, e a exposição do trabalhador aos riscos físicos, químicos, biológicos e mecânicos (responsáveis por acidentes e os que demandam esforço musculoesquelético intenso), apontando como agravantes da exposição aos riscos os fatores relacionados à organização do trabalho. Considera que os acidentes de trabalho, e as doenças profissionais decorrentes desse trabalho assim como as licenças temporárias por doença ou seqüela de acidentes e as incapacidades temporárias e permanentes no trabalho, como indicadores que irão mostrar a realidade sanitária dos trabalhadores.

Na mesma vertente, a Organização Pan-Americana de Saúde (2007), em sua publicação Saúde nas Américas, refere que as doenças, mortes e lesões relacionadas com o trabalho, além de estarem associadas aos riscos ocupacionais tradicionais e

emergentes, são também explicadas por determinantes sociais, por acesso a programas e serviços de saúde ocupacional e às práticas de trabalho que afetam a saúde.

A título de resgate histórico, cabe lembrar que, no Brasil, a proteção legal à saúde dos trabalhadores é marcada em 1º de maio de 1943, pelo então Presidente Getúlio Vargas, que, através do Decreto-lei nº 5452, aprova a Consolidação das Leis do Trabalho (CLT), onde são estabelecidas as normas que regulam as relações individuais e coletivas de trabalho. Na CLT, entre outras determinações, consta que as empresas estão obrigadas, conforme normatizações do Ministério do Trabalho e Emprego (MTE), a manter serviços especializados, em segurança e em medicina do trabalho, além da obrigatoriedade da Comissão Interna de Prevenção de Acidentes (CIPA). Tais medidas asseguram um monitoramento da saúde do trabalhador e do ambiente de riscos ocupacionais a que os trabalhadores estão expostos (BRASIL, 1943).

Em relação aos servidores públicos civis da União, das autarquias (inclusive as em regime especial) e das fundações públicas federais, que trabalham sob regime jurídico estabelecido pela Lei nº 8112 de 11/12/1990 (BRASIL, 1990a), embora não regidos pela CLT, possuem direitos trabalhistas resguardados na forma da lei, tais como adicionais de insalubridade, periculosidade ou atividades penosas, adicional noturno, seguridade social, licença para tratamento de saúde, licença por acidente em serviço e assistência médica, hospitalar, odontológica, psicológica e farmacêutica, direitos estes que tem como diretriz básica, o implemento de ações preventivas voltadas para a promoção da saúde prestada pelo SUS.

Entretanto, é oportuno lembrar que algumas categorias de trabalhadores estão subordinadas a regimes de trabalho diferentes dos descritos anteriormente e, como exemplo, citam-se os militares (forças armadas e forças auxiliares), regidos por regulamentos próprios e, por conseguinte, amparados por estruturas de saúde específicas, em conformidade com cada contexto militar, que também respondem pela promoção da saúde e prevenção de doenças de seu efetivo de trabalho.

Nessa ótica, e considerando-se as ações que contribuíram positivamente no campo da saúde do trabalhador, cabe destacar Almeida (2008) que, cita a importância das décadas de 30, 40 e 50 do século XX no que diz respeito à formulação de políticas públicas direcionadas ao trabalhador. O autor destaca o relevante papel das agências do Ministério do Trabalho, Indústria e Comércio, criado em 1931, que atuava, de forma

geral e direta, na regulamentação das condições de trabalho e de forma específica e normativa sobre a higiene, medicina e segurança do trabalho.

Na atualidade, em relação às normatizações estabelecidas pelo MTE, e que guardam relação com o objeto deste estudo, citam-se a seguir, Normas Regulamentadoras (NR), aprovadas na Portaria 3214/78, em conformidade com a Lei nº 6514 de 22/12/77 (BRASIL, 1977), que altera o Capítulo V, Título II da CLT, que dispõem sobre as normas de segurança e medicina do trabalho a serem observadas pelas empresas privadas e públicas e pelos órgãos públicos da administração direta e indireta, assim como os órgãos dos poderes Legislativo e Judiciário que possuam empregados regidos pela CLT:

- NR-2 - Trata da Inspeção Prévia das instalações do local de trabalho, pelo órgão regional do MTE, antes do início de suas atividades;
- NR-4 - Estabelece a obrigatoriedade dos Serviços especializados em Engenharia de Segurança e em Medicina do Trabalho nas empresas públicas ou privadas, órgãos públicos da administração direta ou indireta e dos poderes Legislativo ou Judiciário com empregados regidos pela CLT, para a promoção da saúde e proteção da integridade do trabalhador no local de trabalho;
- NR-5 - Estabelece a obrigatoriedade da Comissão Interna de Prevenção de Acidentes (CIPA) nas empresas bem como outras instituições que admitam trabalhadores. A CIPA tem como objetivo a prevenção de acidentes e de doenças decorrentes do trabalho, tornando o trabalho compatível com a preservação da vida e a promoção da saúde do trabalhador;
- NR-6 - Trata dos Equipamentos de Proteção Individual (EPI), que são dispositivos ou produtos de uso individual utilizados pelos trabalhadores e destinados a protegê-los dos riscos ocupacionais a que estão sujeitos no ambiente de trabalho;
- NR-7 - Estabelece a obrigatoriedade do Programa de Controle Médico de Saúde Ocupacional (PCMSO), que tem como objetivo a promoção e preservação da saúde dos trabalhadores;
- NR-9 – Trata do Programa de Prevenção de Riscos Ambientais a serem adotados pelos empregadores e instituições que admitam trabalhadores como empregados a fim de se preservar a saúde e integridade destes trabalhadores,

antecipando, reconhecendo, avaliando e, conseqüentemente controlando a ocorrência de riscos ambientais existentes ou que venham a existir no ambiente de trabalho, levando-se em consideração a proteção do meio ambiente e dos recursos naturais;

- NR-15 - Define as atividades e operações insalubres, estabelecendo limites de tolerância, medidas de prevenção e controle e percepção de adicionais em conformidade com o grau de insalubridade;
- NR-17 – Estabelece parâmetros que permitem a adaptação das condições de trabalho, às características psicofisiológicas do trabalhador, objetivando seu conforto, segurança e eficiência de desempenho;
- NR-24 – Regulamenta sobre as condições sanitárias e de conforto nos locais de trabalho: instalações sanitárias, vestiários, refeitórios, cozinhas, alojamentos, higiene e conforto por ocasião das refeições e outros.

Em relação aos profissionais de saúde, cabe ressaltar que o MTE (BRASIL, 2005b) aprovou pela Portaria nº 485 de 11/11/05, a NR 32, que estabelece diretrizes para a implementação de medidas de proteção à segurança e à saúde dos trabalhadores dos serviços de saúde e dos que atuam na promoção da assistência à saúde em geral.

Em um contexto mais amplo sobre saúde, cabe ressaltar a Constituição Brasileira de 1988, que, em seus artigos 196, 198 e 200, reconhece a saúde como direito de todos e dever do Estado, a quem compete garantir, mediante políticas sociais e econômicas, redução do risco de doença e de outros agravos, e o acesso universal e igualitário às ações e serviços para promoção, proteção e recuperação da saúde (BRASIL, 1988). Tais ações e serviços públicos de saúde integram uma rede regionalizada e hierarquizada denominada Sistema Único de Saúde (SUS).

O SUS é regulado pela Lei Orgânica da Saúde (LOS) nº 8080/90, que o caracteriza como “um conjunto de ações e serviços de saúde, prestados por órgãos e instituições públicas federais, estaduais e municipais, da Administração direta e indireta e das fundações mantidas pelo Poder Público” (BRASIL, 1990c).

Em relação ao trabalhador, no parágrafo 3º do artigo 6º, da LOS nº 8080/90, fica estabelecido que ao SUS compete executar ações voltadas à saúde do trabalhador, ou seja, “um conjunto de atividades que se destina, através de ações de vigilância epidemiológica e vigilância sanitária, à promoção e proteção da saúde dos

trabalhadores, assim como visa à recuperação e reabilitação da saúde dos trabalhadores submetidos aos riscos e agravos advindos das condições de trabalho” (BRASIL, 1990c).

Nesse contexto, e focando-se instrumentos norteadores de medidas de proteção à saúde do trabalhador, assumem papel relevante os Decretos Presidenciais nº 1.254 de 29/09/94 (BRASIL 1994) e nº 127 de 22/05/91 (BRASIL, 1991a), que promulgaram, respectivamente, para cumprimento na íntegra em todo o território Nacional, as Convenções 155 e 161 da Organização Internacional do Trabalho (OIT).

A Convenção 155 sobre Segurança e Saúde dos Trabalhadores determina que junto às organizações mais representativas de empregadores e empregados e de acordo com as condições e prática nacionais, seja formulada, colocada em prática e reexaminada periodicamente uma política nacional sobre a segurança e a saúde dos trabalhadores e o meio ambiente.

A Convenção 161, relativa aos Serviços de Saúde no Trabalho, preconiza um ambiente de trabalho seguro e sadio, que favoreça uma ótima saúde física e mental dos trabalhadores em relação ao trabalho e uma adaptação do trabalho à capacidade do trabalhador, levando-se em consideração seu estado de saúde físico-mental (BRASIL, 1991a, 1994).

Desta maneira, ressalta-se que, desde 2004, encontra-se em vigor no país a Política Nacional de Saúde do Trabalhador, coordenada pelo Ministério da Saúde, cujo objetivo é o de reduzir os acidentes e doenças relacionadas ao trabalho, mediante a execução de ações de promoção, reabilitação e vigilância na área da saúde do trabalhador.

A Política Nacional de Saúde do Trabalhador tem suas diretrizes estabelecidas pela Portaria nº 1125 de 6 de julho de 2005 e a ela compete a atenção integral à saúde, a articulação intra e intersetorial, a estruturação da rede de informações em saúde do trabalhador, o apoio a estudos e pesquisas, a capacitação de recursos humanos e a participação da comunidade na gestão dessas ações (BRASIL, 2005a).

Para a garantia da atenção integral à saúde dos trabalhadores em 2006 foi criada pelo MS a Rede Nacional de Atenção Integral à Saúde do Trabalhador (RENAST), que liga este Ministério às secretarias de Saúde dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios e cujo objetivo é articular no âmbito do SUS, ações de promoção, prevenção

e recuperação da saúde dos trabalhadores urbanos e rurais, independentemente do vínculo empregatício e tipo de inserção no mercado de trabalho (BRASIL, 2009b).

Na mesma vertente de ações voltadas à saúde do trabalhador, o MS, em conjunto com a representação técnica da OPAS e Organização Mundial de Saúde (OMS) no Brasil, criou o Observatório de Saúde do Trabalhador, que propicia maior acesso às informações e análises sobre saúde do trabalhador, facilitando a produção de estudos e pesquisas bem como a melhor formulação, acompanhamento e avaliação de políticas e projetos setoriais na área, contribuindo assim para o desenvolvimento de um efetivo controle social. A intenção da criação do referido observatório também foi a de otimizar o uso dos diversos dados nele disponíveis, sistematizando as fontes existentes na área, disponibilizando-as e promovendo um intercâmbio de informações e experiências, colaborando na tomada de decisões para o alcance da eficiência, equidade e da qualidade dos serviços (BRASIL, 2009a).

Nesse contexto, onde ações de diversos segmentos se articulam em prol da saúde do trabalhador, cabe lembrar que na Constituição Federal de 1988 se encontra a base legal para o desenvolvimento de políticas públicas de segurança e saúde do trabalhador. Tais políticas, segundo Mendes (2005, p. 1705), “estão definidas como atribuição explícita no âmbito do poder executivo nos setores saúde, trabalho e previdência social, federal, estadual e municipal. Na esfera do poder judiciário está a atuação da Justiça do Trabalho e da Justiça comum e do Ministério Público”.

Segundo Mendes (2005), sobre as atribuições e níveis de intervenção dos setores Saúde, Trabalho e Previdência Social, a Comissão Interministerial de Saúde do Trabalhador (CIST) estabelece para os Ministérios:

- da Saúde: ações de vigilância epidemiológica, vigilância sanitária, assistência à saúde e reabilitação física;
- do Trabalho: ações voltadas às relações de trabalho, política salarial, formação e desenvolvimento profissional e fiscalização do trabalho;
- da Previdência Social: ações regressivas, perícia médica, concessão de benefícios e recolhimento do seguro social.

As atribuições dos três Ministérios citados são coordenadas por seus respectivos Conselhos: Conselho Nacional de Saúde; Conselho Nacional do Trabalho; e Conselho Nacional de Previdência Social e da interação entre esses Ministérios surgem ações:

- Ministério do Trabalho e Ministério da Saúde: fiscalização e vigilância;
- Ministério do Trabalho e Ministério da Previdência Social: fiscalização de estabilidade do acidentado e do percentual de reabilitados e reabilitação profissional;
- Ministério da Saúde e Ministério da Previdência Social: reabilitação profissional.

Na intercessão dos três ministérios, encontram-se ações de normalização, coordenação e cooperação interinstitucional em níveis federal, estadual e municipal; programas específicos; sistema de informações; treinamento e formação de recursos humanos; divulgação de informações; estudos e pesquisas; planos de custeio; centros integrados de referência em atenção à saúde do trabalhador (MENDES, 2005).

Em face ao exposto, e direcionando a temática para o objeto deste estudo coube a partir de então a contextualização sobre os riscos ocupacionais e as medidas de proteção a estes na prevenção das doenças relacionadas ao ambiente hospitalar.

2.2 Riscos ocupacionais

Inicialmente, cabe dizer que, no contexto de trabalho, na sua maioria senão na sua totalidade, sempre há riscos ocupacionais e estes por sua vez podem levar os trabalhadores às doenças relacionadas ao trabalho.

Ferreira (2008) define a palavra risco como perigo ou possibilidade de perigo. Entretanto, o MS (BRASIL, 2001, p. 37), em seu Manual de Procedimentos para os Serviços de Saúde, adota o conceito de risco derivado da palavra “hazard”, que, em português, significa perigo, ou fator de risco ou situação de risco. Uma situação ou fator de risco é “uma condição ou conjunto de circunstâncias que tem o potencial de causar um efeito adverso, que pode ser: morte, lesões, doenças ou danos à saúde, à propriedade ou ao meio ambiente”.

Acerca dos riscos ocupacionais, Farias Mauro e Zeitoune (2005) salientam que a palavra risco tem origem no latim, ou seja, “riscus” que se refere a perigo, dano eventual, provável e até previsível e que o homem sempre esteve sujeito aos riscos no seu ambiente de trabalho. As autoras referem que o risco existente no ambiente de

trabalho pode estar oculto, por desconhecimento ou por desinformação do trabalhador, ou latente, manifestando-se ou causando danos em situações de emergência ou estresse. Direcionando os conceitos emitidos pelas autoras (2005, p. 56) aos trabalhadores deste estudo, concorda-se com as mesmas, quando afirmam que a equipe de enfermagem deve se conscientizar dos riscos presentes no ambiente de trabalho e modificar sua atitude frente ao trabalho a ser realizado.

Nessa linha de raciocínio, a Organização Pan-Americana de Saúde (2007) cita relatório realizado pela OMS/2005 sobre a contribuição dos riscos ocupacionais à carga mundial de doenças do trabalho e informa que, no ano de 2000, em todo o mundo, os riscos ocupacionais ocasionaram 850.000 mortes, ou seja, quase 40% do total de 2,2 milhões de falecimentos totais estimado pela OIT. A referida organização destaca que nos países em desenvolvimento estima-se que apenas 5% a 10% das doenças ocupacionais são notificadas, porém em alguns países, incluindo-se o Brasil, interesses políticos e processos de integração conduziram mudanças legislativas importantes e fortalecimento dos sistemas de vigilância ocupacional.

Sobre a exposição aos riscos ocupacionais, Mendes (2005, p. 241) diz “a exposição do trabalhador resulta da convergência de vários fenômenos, todos sujeitos a variações de tempo e espaço”. Segundo o autor, os trabalhadores poderão estar expostos a agentes ambientais durante a realização de tarefas que envolvem diretamente tais agentes, ou por contato acidental (contaminação), que não tem relação direta com a tarefa realizada. Destaca a importância de se conhecerem os agravos à saúde e os determinantes dos riscos, para que sejam definidas estratégias de intervenção com vista à diminuição ou prevenção dos danos à saúde

No que diz respeito ao ambiente e à saúde do trabalhador, Ferreira Junior (2000) fala que, nas últimas décadas, tem havido maior preocupação com o meio ambiente, quer no país quer em âmbito internacional. Segundo o autor (2000, p. 19), “inúmeras situações de risco ambiental têm sua origem nos ambientes e em processos de trabalho que, constituem também condições de risco para a saúde dos trabalhadores”.

Entretanto, reconhecer as condições de riscos no ambiente de trabalho implica o desenvolvimento de vários procedimentos com o objetivo de definir se existe ou não um problema para a saúde do trabalhador. Se existir qualquer tipo de risco, deverá ser determinada sua provável magnitude, estabelecendo-se os agentes potenciais de risco e

as possibilidades de exposição, pois essa etapa servirá de base para o estabelecimento de prioridades e decisão quanto às ações a serem adotadas. O reconhecimento do risco equivale à identificação do mesmo no ambiente de trabalho, ou seja, se existe a possibilidade de dano, enquanto que a avaliação do risco está associada à probabilidade e à gravidade de que o dano aconteça (BRASIL, 2001).

Caso o trabalhador sofra danos decorrentes de exposição aos agentes de risco, para que sejam implementadas as ações de saúde, é condição básica que se estabeleça a relação causal entre o evento de saúde - dano ou doença e a condição de trabalho.

Nesse aspecto, o MS (BRASIL, 2001, p. 27) destaca que a relação causal (saúde/doença/trabalho) pode se iniciar pela identificação e controle dos fatores de riscos que se encontram nos ambientes, nas condições de trabalho e/ou através do diagnóstico, tratamento e prevenção dos danos ou lesões provocados pelo trabalho no indivíduo e no coletivo dos trabalhadores.

Para uma melhor compreensão sobre a identificação e o controle dos fatores de risco no ambiente de trabalho, é oportuno citar os tipos de riscos a que estão expostos os trabalhadores deste estudo.

De acordo com classificação adotada pelo MS (BRASIL, 2001), os riscos são representados por cinco grandes grupos:

- Físicos: ruídos, vibração, radiação ionizante e não ionizante, temperaturas extremas (frio e calor), pressão atmosférica anormal entre outros;
- Químicos: agentes e substâncias químicas, sob as formas líquida, gasosa ou de partículas e poeiras minerais e vegetais comuns nos processos de trabalho;
- Biológicos: vírus, bactérias, parasitas, geralmente associados ao trabalho em hospitais, laboratórios, na agricultura e pecuária;
- Ergonômicos e Psicossociais: decorrentes da organização e da gestão do trabalho, como exemplo, cita-se a utilização de equipamentos, máquinas e mobiliário inadequados, levando à postura e a posições incorretas; locais adaptados com más condições de iluminação, ventilação e de conforto para os trabalhadores; trabalho em turnos e noturno; monotonia ou ritmo de trabalho excessivo, exigências de

produtividade, relações de trabalho autoritárias; falhas no treinamento e supervisão dos trabalhadores, entre outros;

- Mecânicos e de Acidentes: ligados à proteção das máquinas, arranjo físico, ordem e limpeza do ambiente de trabalho, sinalização, rotulagem de produtos e outros que podem levar aos acidentes do trabalho.

Em relação aos riscos do ambiente de trabalho, Silva e Zeitoune (2002, p. 82) propõem a utilização do mapa de risco⁶ trazido ao Brasil no final da década de 70 pelas áreas sindical e acadêmica e que “[...] tem como finalidade básica fazer uma representação gráfica do reconhecimento dos riscos existentes nos diversos locais de trabalho [...]”. As autoras tecem considerações sobre limitações na metodologia de construção do mapa de riscos, hoje adotada e reconhecida pelo MS, ressaltando que ele deve ser instrumento de um processo educativo e organizativo a ser desenvolvido pelos trabalhadores.

Identificam-se no mapeamento e no controle dos riscos ocupacionais elementos importantes para a implementação das medidas que visem à redução ou à eliminação destes riscos e, conseqüentemente, à diminuição das doenças relacionadas ao trabalho

2.3 Medidas de proteção aos riscos ocupacionais

Mendes (2005, p.1722), considerando o campo das ciências ambientais e do risco, refere que a prevenção técnica dos riscos ocupacionais consiste em utilizar estratégias e ações que evitem a ocorrência de acontecimentos indesejáveis tais como, acidentes ou doenças relacionadas com o trabalho. Ressalta que a situação de risco corresponde a um contexto em que “um dado risco encontra-se presente num dado momento e processo de trabalho em funcionamento normal antes que um efeito ou disfunção mais grave ocorra”, paralisando a produção ou afastando o trabalhador. Esse risco pode variar em função das dimensões técnicas e organizacionais do trabalho, do local de trabalho, das pessoas expostas e de qual tempo se está falando. Quando

⁶ O mapa de risco tem sua origem no Modelo Operário Italiano no final da década de 60.

conceitua evento de risco, diz que este se estabelece se uma situação de risco se transforma gerando algum dano observável.

Sob a mesma perspectiva, o MS coloca ser desafiador eliminar ou reduzir a exposição às condições de risco e a melhoria dos ambientes de trabalho, quando se pretende promover e proteger a saúde do trabalhador. Considera que esse desafio ultrapassa o âmbito de atuação dos serviços de saúde, exigindo soluções técnicas, às vezes complexas e de custo elevado. Porém, admite que, em certos casos, medidas simples e pouco onerosas podem ser instituídas, com impactos positivos e protetores para a saúde do trabalhador e o meio ambiente (BRASIL, 2001).

Na prevenção dos riscos, é necessária a adoção de intervenções técnicas em níveis diferenciados, ou seja, indivíduo, posto de trabalho, empresa e sociedade.

Essas intervenções se darão nas formas de produtos que são projetos ou reprojatos dos meios de produção, Equipamento de Proteção Coletiva (EPC) e Equipamentos de Proteção Individual (EPI), e os que acontecem na forma de soluções de regulação ou gestão que se relacionam com requisitos legais, incentivos econômicos, entre outras formas de atuação do Estado sobre condições de trabalho e formas de organização do trabalho nas empresas (MENDES, 2005).

O autor anteriormente referido diz que as intervenções, quando analisadas separadamente, possuem vantagens e desvantagens, os EPI e EPC, por exemplo, embora economicamente mais viáveis, não eliminam os agentes de risco.

Logo, para o controle das condições de riscos à saúde e melhoria dos ambientes de trabalho, o MS sugere as seguintes etapas: “identificação dos riscos para a saúde presentes no trabalho; caracterização da exposição e quantificação das condições de risco; discussão e definição das alternativas de eliminação ou controle das condições de risco e implementação e avaliação das medidas adotadas”. Ainda, de acordo com o MS, a participação dos trabalhadores nesse processo é importante, pois, muitas vezes, a despeito do uso de todos os recursos técnicos, apenas os trabalhadores são capazes de informar pequenas diferenças entre o trabalho prescrito e o real (BRASIL, 2001, p.37).

No que diz respeito à proteção do trabalhador frente à possibilidade de exposição ao risco, entre outras medidas, cita-se o equipamento de proteção individual, definido pelo MTE na Norma Regulamentadora nº 06, como “todo dispositivo ou

produto, de uso individual utilizado pelo trabalhador, destinado à proteção de riscos suscetíveis de ameaçar a segurança e a saúde no trabalho” (BRASIL, 1978).

Sobre o assunto, ressalta-se que no país, por força da lei e por intermédio de ações normatizadora e fiscalizadora do MTE, as medidas de proteção à saúde do trabalhador são exigidas do empregador e do trabalhador.

Neste contexto, e em relação à saúde do trabalhador de enfermagem, conquistaram-se, com a Portaria nº 485 de 11/11/2005 do MTE, avanços voltados à saúde do profissional de saúde. Esta portaria criou a Norma Regulamentadora 32 (NR 32), que estabeleceu diretrizes básicas para a implementação de medidas de proteção à segurança e à saúde dos trabalhadores dos serviços de saúde e dos que exercem atividades de promoção e assistência à saúde em geral.

Para fins de aplicação da NR 32, entende-se que serviço de saúde é qualquer edificação destinada à prestação de assistência à saúde da população e todas as ações de promoção, recuperação, assistência, pesquisa e ensino em saúde em qualquer nível de complexidade. As diretrizes desta NR estão voltadas aos riscos biológicos, químicos, físicos, dos resíduos e ergonômicos (BRASIL, 2005b).

Contudo, apesar de a NR 32 exercer papel fundamental no direcionamento de medidas que visam à proteção dos trabalhadores dos riscos ocupacionais existentes nas unidades de saúde, é relevante citar Ferreira Junior (2000), que destaca a importância da educação em saúde dos trabalhadores que, além de atender ao princípio do direito de saber sobre os riscos do ambiente laboral, irá desencadear um processo de consciência sanitária traduzido por ação individual e coletiva num movimento contínuo de percepção, reflexão e ação, onde é devolvida à população a responsabilidade primária e principal sobre o cuidado com sua saúde pessoal e coletiva.

Na mesma linha de raciocínio, o MS diz que a educação e a informação são direitos inalienáveis do trabalhador, que deverá conhecer a informação correta acerca dos riscos à saúde decorrentes ou presentes no trabalho, bem como das medidas que visam à redução desses riscos.

2.4 Doenças relacionadas ao trabalho

As doenças relacionadas ao trabalho estão associadas ao risco ocupacional, contudo cabe resgatar o que se entende por doenças ocupacionais e como se dá esse processo no contexto de trabalho.

Nos primórdios da história universal, já se conhecia sobre as formas de adoecer, de sofrer ou de morrer por causa do trabalho.

Sobre o adoecimento dos trabalhadores e sua relação com o trabalho, o MS (BRASIL, 2001) diz que os trabalhadores compartilham os perfis de adoecimento e morte da população em geral; entretanto, “[...] podem adoecer ou morrer por causas relacionadas ao trabalho, como consequência da profissão que exercem ou exerceram, ou pelas condições adversas em que seu trabalho é ou foi [...]”.

O MS (BRASIL, 2001), cita Mendes e Dias (1999), ao referir que o adoecimento ou morte destes trabalhadores é resultante de quatro grupos de doenças⁷:

- doenças comuns aparentemente sem qualquer relação com o trabalho;
- doenças comuns crônico-degenerativas, infecciosas, neoplásicas, traumáticas, etc. eventualmente modificadas no aumento da frequência de sua ocorrência ou na precocidade de seu surgimento em trabalhadores, sob determinadas condições de trabalho. Ex: hipertensão arterial em motoristas de ônibus urbano nas grandes cidades;
- doenças comuns que tem o espectro de sua etiologia ampliado ou tornado mais complexo pelo trabalho. Ex: asma brônquica, dermatite de contato alérgica, perda auditiva induzida pelo ruído (ocupacional), doenças musculoesqueléticas e alguns transtornos mentais, que, em decorrência do trabalho, somam-se ou multiplicam-se as condições provocadas ou desencadeadoras destes quadros nosológicos;
- agravos à saúde específicos, tipificados pelos acidentes do trabalho e pelas doenças profissionais. Ex: a silicose e a asbestose.

Sherwin (apud MENDES, 2005, p. 49) destaca que, para a Academia Nacional de Ciências (National Academy of Science) dos EUA, “um efeito adverso à saúde é provocar, promover, facilitar ou exacerbar uma anormalidade estrutural e/ou funcional, com a implicação de que a anormalidade tem o potencial de abaixar a qualidade de vida, causar doença incapacitante ou levar à morte prematura”. Porém, para a classificação

⁷ Os três últimos grupos constituem a família das doenças relacionadas ao trabalho.

dos agravos à saúde, relacionados ao trabalho, há de se caracterizar em primeiro lugar um grupo de agravos que representa ruptura nas relações entre a saúde do trabalhador e as condições e/ou ambientes de trabalho, às vezes denominado condições de risco acidentes do trabalho e intoxicações agudas de origem profissional (MENDES, 2005).

Respondendo ao questionamento de como o trabalho pode se tornar nocivo ou perigoso, Mendes (2005, p. 100) afirma que “existem processos de trabalho que são per si, nocivos ou perigosos”, ou seja, objetos de trabalho intrinsecamente nocivos ou perigosos como matérias-primas de alta toxicidade; meios de trabalho inadequados, desconfortáveis, nocivos ou perigosos como tecnologias perigosas; ambientes de trabalho desconfortáveis, incômodos nocivos ou perigosos exemplo, ambientes de trabalho com ruído excessivo; e condições de trabalho como os fatores sociotécnicos e organizacionais do processo de produção exemplo, a organização do trabalho.

Nesse contexto, sobre as doenças relacionadas ao trabalho, a OMS (apud MENDES, 2005, p. 52) menciona serem agravos à saúde que, em adição às doenças profissionais típicas ou específicas⁸, ocorrem em trabalhadores de determinadas profissões ou categorias econômicas, definindo perfis de morbidade ou mortalidade distintos dos da população geral ou de outras categorias profissionais. “São doenças comuns, cuja incidência ou prevalência é mais elevada, excessiva, em relação à população geral, ou a outros grupos profissionais”.

Nessa perspectiva, é oportuno considerar os acidentes de trabalho que, conforme artigo 19 da Lei nº 8213/91, são os que “ocorrem, pelo exercício de trabalho a serviço da empresa ou pelo exercício do trabalho [...] provocando lesão corporal ou a perturbação funcional que cause a morte ou a perda ou a redução permanente ou temporária da capacidade para o trabalho” (BRASIL, 1991b).

Neste estudo, foram consideradas as doenças relacionadas com o trabalho (em sua ampla compreensão), especificamente as do grupo II e III da classificação adotada pelo MS (Portaria nº 1339/1999) de acordo com a proposta de Schilling em 1984, ou seja, as doenças em que o trabalho é fator contributivo mas não necessário: doença coronariana, doenças do aparelho locomotor, câncer, varizes dos membros inferiores e as doenças onde o trabalho é provocador de um distúrbio latente ou atua como um

⁸ Doença definida, cuja causa se identifica diretamente em ambiente do trabalho.

agravante de doença já estabelecida: bronquite crônica, dermatite de contato alérgica, asma e doenças mentais (BRASIL, 1999).

A título de ilustração, o Quadro 1 resume e exemplifica o grupos das doenças relacionadas ao trabalho de acordo com a classificação adotada pelo MS (BRASIL, 2001).

Categoria	Exemplos
Grupo I – Trabalho como causa necessária	Intoxicação por chumbo Silicose Doenças profissionais legalmente reconhecidas
Grupo II – Trabalho como fator contributivo, mas não necessário	Doença coronariana Doenças do aparelho locomotor Câncer Varizes dos membros inferiores
Grupo III – Trabalho como provocador de um distúrbio latente ou agravador de doença já estabelecida	Bronquite crônica Dermatite de contato alérgica Asma Doenças mentais

Quadro 1 - Doenças relacionadas ao trabalho

Fonte: BRASIL, 2001.

Cabe registrar que, do ponto de vista conceitual, a adoção pelo MS (BRASIL, 1991b) de uma compreensão ampla sobre as doenças relacionadas com o trabalho, eliminou a denominação confusa ou mesmo a sutil diferença entre doenças profissionais e doenças do trabalho, presentes na conceituação legal, o que contribuiu para que as doenças que se relacionam etiologicamente com o trabalho sejam diagnosticadas corretamente pelo SUS, ou seja, a partir do nexos causal entre a doença e o trabalho, apresentado pelas pessoas economicamente ativas (Portaria nº 8213/91).

A Portaria nº 1339/99 do MS (BRASIL, 1999) traz uma lista de doenças relacionadas ao trabalho que podem ser causadas ou estar etiologicamente relacionadas a cada um dos agentes patogênicos ou grupos de agentes patogênicos constantes do anexo II do Decreto nº 2172/97 (BRASIL, 1997), que aprova o regulamento dos benefícios da Previdência Social. A organização dessa lista, baseou-se na taxonomia e na codificação da Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas

Relacionados à Saúde - CID, na sua 10ª revisão (CID-10), e procurou identificar agentes causais ou fatores de risco de natureza ocupacional (BRASIL, 2001).

No Quadro 2, apresenta-se um resumo, baseado na lista de doenças relacionadas ao trabalho, e a relação destas com o CID-10, de acordo com Portaria nº 1339/99 do MS (BRASIL, 1999).

Grupo/CID 10	Doenças relacionadas ao trabalho
Grupo I	Doenças Infecciosas e Parasitárias, relacionadas com o Trabalho
Grupo II	Neoplasias (tumores), relacionados com o Trabalho
Grupo III	Doenças do Sangue e dos Órgãos hematopoéticos, relacionadas com o trabalho
Grupo IV	Doenças Endócrinas, Nutricionais e Metabólicas, relacionadas com o Trabalho
Grupo V	Transtornos Mentais e do Comportamento, relacionados com o Trabalho
Grupo VI	Doenças do Sistema Nervoso, relacionadas com o Trabalho
Grupo VII	Doenças do Olho e Anexos, relacionadas com o Trabalho
Grupo VIII	Doenças do Ouvido, relacionadas com o Trabalho
Grupo IX	Doenças do Sistema Circulatório, relacionadas com o Trabalho
Grupo X	Doenças do Sistema Respiratório, relacionadas com o Trabalho
Grupo XI	Doenças do Sistema Digestivo, relacionadas com o Trabalho
Grupo XII	Doenças da Pele e do Tecido Subcutâneo, relacionadas com o Trabalho
Grupo XIII	Doenças do Sistema Osteomuscular e do Tecido Conjuntivo, relacionadas com o Trabalho
Grupo XIV	Doenças do Sistema Gênit-Urinário, relacionadas com o Trabalho
Grupo XIX	Traumatismos, Envenenamentos e Algumas outras consequências de causas externas, relacionados com o Trabalho

Quadro 2 - Lista de doenças relacionadas ao trabalho/CID-10 (Resumo)

2.5 Prevenção das doenças relacionadas ao trabalho

A prevenção das doenças relacionadas ao trabalho guarda relação importante com as medidas de proteção aos riscos ocupacionais, pois se entende que a adoção destas medidas irá impedir ou reduzir o aparecimento das doenças quando o trabalhador se expuser aos riscos ocupacionais.

F. Lefevre e A. Lefevre (2004, p. 37) referem que o movimento preventista que se antecipa à doença poupa energia, encargos econômicos e psicológicos do tratamento

e “[...] representa passo importante no entendimento da natureza da doença, limitando sua carga ameaçadora [...]”; entretanto dizem que a prevenção tem alcance limitado.

De acordo com os autores citados anteriormente, a prevenção difere da promoção, pois esta se caracteriza por uma intervenção ou um conjunto de intervenções que, diferente da prevenção, teria como meta ou ideal a eliminação permanente ou duradoura das doenças, pois buscaria atingir suas causas básicas, e não simplesmente evitar que elas se manifestem nos indivíduos e nas coletividades.

Sobre a prevenção das doenças relacionadas ao trabalho, Rogers (1997) descreve-a em três níveis - na prevenção primária, busca-se eliminar ou reduzir o risco de doença com medidas de proteção específicas, tais como, as imunizações no local de trabalho; aconselhamento em relação à nutrição, a fim de se evitar o aparecimento de doenças, e orientação quanto à importância do uso dos equipamentos de proteção individual na redução dos riscos à saúde.

Na prevenção secundária, pretende-se detectar e diagnosticar precocemente indivíduos doentes para que, através de intervenções rápidas, seja detida a evolução da doença e limitada a incapacidade, por intermédio de procedimentos, tais como exames na admissão e periódicos e vigilância clínica e de saúde para que se identifiquem doenças ou lesões e sejam introduzidas medidas para eliminar o problema (ROGERS, 1997).

Ao se referir à prevenção terciária, a autora aponta as ações que se destinam à reabilitação e ao restabelecimento do nível ótimo de saúde e funcionamento do indivíduo com problema de saúde ou incapacidade, quer fixado, estabilizado ou irreversível.

No contexto da prevenção dos riscos ocupacionais, cabe lembrar a importância que tem sido atribuída à prevenção primária dos riscos. Nesse nível de prevenção, o fornecimento dos Equipamentos de Proteção Individual (EPI) para uso dos trabalhadores é regulamentado em Lei conforme artigo 166 da CLT (Decreto lei nº 5452):

[...] a empresa é obrigada a fornecer aos empregados, gratuitamente, equipamento de proteção individual adequado ao risco e em perfeito estado de conservação e funcionamento, sempre que as medidas de ordem geral não ofereçam completa proteção contra os riscos de acidentes e danos à saúde dos empregados. (BRASIL, 1943)

Nessa perspectiva, em relação ao contexto de trabalho e à prevenção dos riscos ocupacionais, a Norma Regulamentadora Nº 9 (NR9) do MTE, que dispõe sobre o Programa de Prevenção de Riscos Ambientais (PPRA), representa um instrumento normatizador da prevenção dos acidentes.

A NR9 considera riscos ambientais, os agentes físicos, químicos e biológicos existentes nos contextos de trabalho que, em função de sua natureza, concentração ou intensidade e tempo de exposição são capazes de causar dano à saúde do trabalhador.

Nesse sentido, fica estabelecida, na NR9, a obrigatoriedade da elaboração e da implementação (por parte de todos os empregadores e instituições que admitam trabalhadores como empregados) do PPRA visando à preservação da saúde e da integridade dos trabalhadores, antecipando, reconhecendo, avaliando e controlando a ocorrência de riscos ambientais existentes ou que venham a existir no ambiente de trabalho, considerando, para isso, a proteção do meio ambiente e dos recursos naturais.

Focando a questão da prevenção às doenças relacionadas ao trabalho decorrentes da exposição aos riscos ocupacionais presentes no ambiente de trabalho da enfermagem, encontra-se no Código de Ética de Enfermagem (seção IV – das relações com as organizações empregadoras) o seguinte:

Artigo 61 - Suspender suas atividades, individual ou coletivamente, quando a instituição pública ou privada para a qual trabalhe não oferecer condições dignas para o exercício profissional ou que desrespeite a legislação do setor saúde, ressalvadas as situações de urgência e emergência, [...];

Artigo 63 - Desenvolver suas atividades profissionais em condições de trabalho que promovam a própria segurança e a da pessoa, família e coletividade sob seus cuidados, e dispor de material e equipamentos de proteção individual e coletiva, segundo as normas vigentes;

Artigo 64 - Recusar-se a desenvolver atividades profissionais na falta de material ou equipamentos de proteção individual e coletiva definidos na legislação específica. (COFEN, 2010)

Desta maneira entende-se como direito do trabalhador de enfermagem ter em seu ambiente de trabalho condições dignas para o exercício profissional, ou seja, ambiente seguro, material e equipamentos de proteção individual e coletiva que evitem sua exposição ao risco e às doenças relacionadas ao trabalho.

2.6 Trabalho de enfermagem, riscos ocupacionais e doenças relacionadas ao trabalho

Dentro de uma unidade de atendimento a clientes hospitalizados, os cuidados de enfermagem, na maioria das vezes, se desenvolvem em meio a ritmo de trabalho intenso, grande concentração de atividades e clima de tensão. Os profissionais convivem diuturnamente com situações de sofrimento e dor dos clientes, além de compartilharem situações de tristeza e ansiedade dos acompanhantes desses clientes.

Associada à situação anteriormente descrita, destaca-se que, nas últimas décadas, a implementação do processo de enfermagem tem caminhado junto a um modelo de prestação de cuidados à saúde que vem sofrendo mudanças, principalmente em função das necessidades e expectativas de saúde da sociedade.

O aumento da população e da expectativa de vida vem afetando a necessidade e a prestação de cuidados a saúde e, diante deste perfil assistencial, surgem novas tecnologias e novos métodos de gerenciamento relacionados ao processo de trabalho da enfermagem, tornando-o cada vez mais complexo. Tal fato irá contribuir para o aparecimento de formas diferenciadas de sofrimento e adoecimento dos trabalhadores que atuam na área da saúde.

Aguiar (2008) destaca que as mudanças que vêm ocorrendo no processo e na gestão do trabalho têm gerado um novo quadro de tensão e desgaste do trabalhador, pois a doença do corpo mostra-se de forma mais profunda que nos processos anteriores de trabalho. Os agravos não são visíveis, e, por isso, para a defesa do corpo, são necessárias ações que vão além da prevenção e higiene.

Nessa perspectiva, considerando-se os trabalhadores deste estudo e focando-se os riscos ocupacionais a que estão expostos no ambiente de trabalho, cabe ressaltar que os técnicos e auxiliares de enfermagem representam 85% dos profissionais de enfermagem do Brasil⁹ e, segundo a Lei 7498/86, do exercício profissional de enfermagem, ao técnico de enfermagem compete: exercer atividades de nível médio, envolvendo orientação e acompanhamento do trabalho de enfermagem em grau auxiliar e participação no planejamento da assistência de enfermagem, cabendo-lhe, especialmente, participar da programação da assistência de enfermagem; executar ações

⁹ 41% auxiliares de enfermagem, 44% técnicos de enfermagem e 15% enfermeiros (COFEN, 2007).

assistenciais de enfermagem, exceto as privativas do enfermeiro (que exerce todas as atividades de Enfermagem); participar da orientação e supervisão do trabalho de enfermagem em grau auxiliar; e participar da equipe de saúde (COFEN, 1986).

Sobre o auxiliar de enfermagem, a Lei nº 7498/86 diz que este profissional exerce atividades de nível médio, de natureza repetitiva, envolvendo serviços auxiliares de enfermagem sob supervisão, bem como a participação em nível de execução simples, em processos de tratamento, cabendo-lhe, especialmente, observar, reconhecer e descrever sinais e sintomas; executar ações de tratamento simples; prestar cuidados de higiene e conforto ao paciente e participar da equipe de saúde (COFEN, 1986).

Desta maneira, tendo-se como referência a Lei 7498/86 e considerando-se que a grande maioria dos profissionais de enfermagem atua em unidades de saúde, cabe ressaltar recomendação do Ministério da Saúde (BRASIL, 2001), onde orienta que o trabalhador seja valorizado por intermédio do estabelecimento de “Medidas de Proteção da Saúde e Prevenção de Doenças e Agravos Relacionados ao Trabalho Aplicáveis aos Processos e Ambientes de Trabalho e ao Trabalhador”.

Nessa linha de raciocínio, a Classificação Brasileira de Ocupações¹⁰ (CBO) do MTE (BRASIL, 2002), diz que os auxiliares e os técnicos de enfermagem:

Desempenham atividades técnicas de enfermagem em empresas públicas e privadas como: hospitais, clínicas e outros estabelecimentos de assistência médica [...]. Prestam assistência ao paciente zelando pelo seu conforto e bem estar, administram medicamentos [...]. Trabalham em conformidade às boas práticas, normas e procedimentos de biossegurança [...].

A CBO (BRASIL, 2002) divide as atividades dos técnicos e auxiliares de enfermagem por áreas de atuação e destaca que elas são realizadas em equipe e sob a supervisão permanente do enfermeiro. Refere que o ambiente de trabalho destes profissionais normalmente é fechado, o revezamento de turnos é uma realidade, sendo comum trabalharem sob pressão, o que pode levá-los a uma situação de estresse. A CBO considera ainda que, em algumas atividades, esses profissionais podem ser expostos à contaminação biológica, ou mesmo a material tóxico e à radiação.

¹⁰ Documento do Ministério do Trabalho e Emprego, que reconhece, nomeia e codifica os títulos e descreve as características das ocupações do mercado de trabalho brasileiro (BRASIL, 2002).

Na perspectiva da segurança da saúde do trabalhador, no que diz respeito aos técnicos e auxiliares de enfermagem, no relatório de atividades descrito pela CBO (composto por áreas de atuação e atividades), identifica-se como área de atuação desses profissionais o trabalho em condições de biossegurança e segurança e, como atividades correspondentes a essa área de atuação, lavar as mãos antes e após cada procedimento; usar equipamento de proteção individual; paramentar-se; precaver-se contra efeitos adversos dos produtos; providenciar limpeza concorrente e terminal; desinfetar aparelhos e materiais; esterilizar instrumental; transportar roupas e materiais para o expurgo; acondicionar perfurocortantes para descarte; descartar material contaminado; vistoriar instalações e trabalhadores; tomar vacinas; seguir protocolo em caso de contaminação ou acidente (BRASIL, 2002).

Desta maneira, considerando-se as atividades realizadas pelos técnicos e auxiliares de enfermagem no ambiente hospitalar, com o objetivo de ilustrar e dar visibilidade à realidade desse trabalho e nele se identificar possibilidades de exposição aos riscos ocupacionais que possam levá-los às doenças ocupacionais, organizou-se no Quadro 3 (com base na Lei 7498/86 e no relatório de atividades da CBO (BRASIL, 2002) exemplos de área de atuação/atividades que poderão expor os auxiliares e técnicos de enfermagem a fatores de risco ocupacional e as medidas de proteção recomendadas.

Área de Atuação (CBO)	Atividade	Agente de Risco	Medida de Proteção
Efetuar procedimentos de admissão	Higienizar o paciente; Conter paciente no leito.	Biológico Biológico/ Ergonômico	Usar EPI Usar EPI Manter postura correta durante a atividade.
Prestar assistência ao paciente	Puncionar acesso venoso; aspirar cânula oro-traqueal e de traqueostomia; trocar curativos; Mudar de decúbito no leito; estimular paciente (movimentos ativos e passivos).	Biológico/ Acidentes Ergonômico	Usar EPI e prevenir-se dos acidentes com perfurocortantes. Usar EPI/ Manter postura correta durante a atividade.
Administrar medicação prescrita	Instalar hemoderivados; Preparar medicação prescrita.	Biológico/ Acidentes Químico/ Acidentes	Usar EPI/ Prevenir-se dos acidentes com perfurocortantes. Usar EPI/ Prevenir-se dos acidentes com perfurocortantes.
Auxiliar equipe técnica em procedimentos específicos	Auxiliar equipe técnica em procedimentos invasivos; auxiliar em reanimação de paciente; coletar material para exames. Controlar administração de vacinas; Efetuar tricotomia.	Biológico/ Ergonômico Químico Biológico/ Acidentes	Usar EPI/ Manter postura correta durante a atividade. Usar EPI. Usar EPI/ Prevenir-se dos acidentes com perfurocortantes.
Realizar instrumentação cirúrgica	Contar número de compressas, material e instrumental pré e pós-cirurgia; Posicionar placa de bisturi elétrico; Posicionar paciente para cirurgia, suprir demandas da equipe, repor material na sala de cirurgia.	Biológico/ Acidentes Físico Biológico/ Acidentes/ Ergométrico	Usar EPI/ Prevenir-se dos acidentes com perfurocortantes. Prevenir-se de choques elétrico. Usar EPI/ Prevenir-se dos acidentes com perfurocortantes/ Manter postura correta durante a atividade.
Promover saúde mental	Prevenir tentativas de suicídio e situações de risco, proteger pacientes durante as crises.	Biológico/ Acidentes/ Ergométrico	Usar EPI/ Prevenir-se dos acidentes/ Manter postura correta durante a atividade.
Organizar ambiente de trabalho	Encaminhar material para exames; Arrumar camas; organizar medicamentos e materiais de uso de pacientes e de posto de enfermagem; providenciar material de consumo.	Biológico Ergonômico/ Acidentes	Usar EPI. Manter postura correta durante a atividade / Prevenir-se dos acidentes.
Dar continuidade aos plantões	Vistoriar cada paciente; Conferir quantidade e funcionalidade de material e equipamento.	Biológico Acidentes	Usar EPI, de acordo com quadro clínico de cada paciente. Prevenir-se dos acidentes.
Comunicar-se	Orientar familiares e pacientes; conversar com paciente.	Biológico	Usar EPI, de acordo com quadro clínico de cada paciente.
Demonstrar Competências Pessoais	Preservar integridade física do paciente; zelar pelo conforto do paciente; Participar em campanhas de saúde pública.	Biológico/ Físico/Químico/ Ergonômico/ Acidentes Biológico/ Acidentes	Usar medidas de proteção cabíveis a cada agente de risco. Usar EPI/ Prevenir-se dos acidentes.

Quadro 3 - Área/atividades x riscos ocupacionais

No mesmo enfoque, acrescenta-se ainda que os agentes de risco constantes do Quadro 3 podem causar doença no profissional de enfermagem da seguinte forma: agentes biológicos – quando o trabalhador entra em contato com material contaminado por sangue, fluidos corporais, secreções e excreções dos clientes; agentes físicos – quando o trabalhador expõe-se a radiações ionizantes, choque elétrico (resultante de equipamentos utilizados na assistência de enfermagem), ambientes com variação de temperatura e pressão, ruídos, etc; agentes químicos – quando o trabalhador expõe-se às substâncias utilizadas no cuidado ao cliente (soluções, látex, produtos químicos, no manuseio de medicamentos, etc).

Em relação aos agentes de risco ergonômico, estes podem ser representados pelos movimentos repetitivos, excesso de esforço despendido pela equipe de enfermagem durante os cuidados aos clientes, ambiente de trabalho com acomodações inadequadas (balcões e prateleiras altas ou baixas, cadeiras desconfortáveis, mobiliário excessivo dificultando a passagem, etc). Sobre os acidentes, sabe-se que estes podem ocorrer durante a realização das tarefas de enfermagem e, muitas vezes, estão associados ao manuseio de equipamentos ou instrumentos perfurocortantes utilizados no atendimento ao cliente.

Nessa perspectiva, reitera-se que o contato assistencial do técnico e do auxiliar de enfermagem com clientes atendidos em unidades de saúde exige desses profissionais o cumprimento das medidas de proteção à saúde na prevenção de doenças relacionadas ao trabalho e, para tal, são fatores importantes formação profissional adequada que os prepare com informações sobre os riscos ocupacionais, e medidas de proteção a estes, para que, no ambiente de trabalho, possam prevenir-se das doenças relacionadas ao trabalho.

CAPÍTULO III METODOLOGIA

3.1 Tipo do estudo

O estudo é exploratório, de natureza descritiva. Este tipo de estudo tem como característica construir o quadro de um fenômeno ou explorar acontecimentos, pessoas ou situações, à medida que eles ocorrem naturalmente. Por meio deste tipo de estudo, pode-se obter uma riqueza de dados sobre o fenômeno de interesse do pesquisador (LOBIONDO-WOOD; HABER, 2001).

A abordagem do estudo é qualitativa que, segundo Minayo (2007), responde às questões particulares, se ocupando nas Ciências Sociais de uma realidade que não pode ou não deve ser quantificada e, desta forma, trabalha com o universo dos significados, dos motivos, das aspirações, das crenças, dos valores e das atitudes. Minayo (2007, p. 22) destaca que, pelo fato de a abordagem qualitativa se aprofundar no mundo dos significados, “esse nível de realidade não é visível, precisa ser exposta e interpretada, em primeira instância, pelos próprios pesquisados”.

LoBiondo-Wood e Haber (2001) referem que a pesquisa qualitativa é adequada ao estudo da experiência humana sobre saúde, que é uma preocupação da enfermagem, e, por concentrar-se no todo da experiência humana e no sentido atribuído pelos indivíduos que vivem a experiência, esse método permite uma ampla compreensão a respeito dos comportamentos humanos. Também comentam que métodos qualitativos “têm relevância direta para a prática de enfermagem por se moverem sob a superfície de resultados para revelar processos de vida que contribuíram com os resultados”, fornecendo compreensão deste processo de vida e bases para intervenções que possam melhorar a qualidade de vida (LOBIONDO-WOOD; HABER, 2001, p. 126).

3.2 Local do estudo

O estudo foi realizado em um Hospital Militar, situado no município do Rio de Janeiro, destinado ao atendimento de militares e seus dependentes, considerado referência entre os hospitais militares do país. Capacidade de atendimento para 600 leitos, assistência em nível de atenção especializada de alta complexidade. Preparado e equipado para oferecer atividades voltadas ao campo de ensino e pesquisa para profissionais da área médica, de enfermagem, entre outros.

As duas unidades campos do estudo localizavam-se no 10º andar do referido hospital, identificadas como Ala A e Ala B. Essas unidades eram destinadas ao atendimento de militares, praças¹¹ e seus dependentes e/ou pensionistas internados pelas diversas clínicas subordinadas ao Departamento Médico.

Em cada ala, existiam 38 leitos para internações de adultos, ambos os sexos, nas especialidades médicas, entretanto, esporadicamente, alguns leitos eram ocupados com internações nas especialidades cirúrgicas. Existia em cada ala um posto de enfermagem, que centralizava todo o atendimento de enfermagem. Este posto era dividido em quatro ambientes: recepção; sala de confecção e aprazamento (dos horários) informatizado das prescrições; sala de preparo de medicação e materiais destinados à assistência de enfermagem; sala de estar da equipe de enfermagem.

Cabe ressaltar que além das diversas clínicas e serviços disponíveis no hospital ele possuía serviço de atendimento de emergência e estava aparelhado para atendimento de todas as urgências, possuindo unidades fechadas: Terapia intensiva, Coronariana, Neonatal e Pediátrica, Queimados. No hospital também havia Centro Cirúrgico e Centro Obstétrico.

A escolha do campo de estudo se deu em função das características do atendimento de enfermagem que era prestado aos clientes internados nas referidas unidades. Eram clientes, em sua grande maioria, idosos, acamados, muitas vezes por motivo de complicações clínicas provenientes de doenças crônicas, com variados graus de dependência da equipe de enfermagem, tais como higiene, alimentação, além de outros cuidados inerentes à assistência de enfermagem e essenciais à recuperação do estado de saúde do cliente.

¹¹ Palavra utilizada no meio militar, referente ao ciclo hierárquico.

Em relação aos clientes internados nas referidas unidades, observou-se uma grande demanda de assistência de enfermagem, ou seja, o grau de dependência de enfermagem variava de cuidados básicos ao cuidado semi-intensivo, conforme o Sistema de Classificação de Pacientes proposto por Horta (1979).

Neste cenário de atendimento, os trabalhadores do estudo estavam expostos aos riscos ocupacionais inerentes ao ambiente hospitalar, pois prestavam assistência de enfermagem direta e contínua aos clientes internados.

Os plantões dos trabalhadores eram de 12 horas de trabalho (turnos fixos), entretanto em face das características da rotina militar, havia dias em que os militares permaneciam no hospital por um período de 24 horas em cumprimento às rotinas inerentes ao contexto militar.

No plantão diurno (7 às 19h), a equipe de enfermagem era composta de um enfermeiro plantonista e seis profissionais de nível médio; e no plantão noturno (19 às 7h), a equipe contava com um enfermeiro plantonista e cinco profissionais de nível médio.

Cabe ressaltar que cada ala possuía uma enfermeira encarregada, que trabalhava de 2ª a 6ª feira, das 7 às 13h, coordenando os demais membros da equipe de enfermagem.

Sobre a existência de riscos ocupacionais no ambiente laboral dos trabalhadores do estudo, eles podiam ser explicados, entre outros motivos, pelas patologias apresentadas pelos clientes internados nas alas em questão, ou seja, patologias muitas vezes associadas a quadros infecciosos onde a presença de microorganismos (fatores biológicos) era uma realidade, podendo esses microorganismos estar presentes no sangue, secreções e outros fluidos corporais dos clientes.

No campo estudado, os sujeitos também estavam expostos aos fatores de risco de natureza, química, física, ergonômica e aos acidentes durante o desempenho de atividades assistenciais à “beira do leito” ou em outras atividades relacionadas ao exercício profissional.

Os trabalhadores do estudo realizavam em suas unidades de trabalho, atividades relacionadas à higiene, curativos, aspirações de vias aéreas (oral, nasal ou por cânula de traqueostomia), coleta de materiais para exame (sangue, urina, fezes, secreções de vias aéreas), mudança de decúbito, preparo e administração de medicamentos, auxílio, à

equipe médica, em punções venosas profundas e atendimento de clientes em parada cardiorespiratória, onde eram utilizados equipamentos (exemplo: monitor de sinais vitais e desfibrilador cardíaco) mantidos normalmente acoplados à rede elétrica.

Por não haver funcionário fixo para lavar e organizar o material médico-cirúrgico utilizado no atendimento aos clientes, os trabalhadores do estudo se revezavam (conforme escala previamente estabelecida) nas atividades de preparo e organização dos materiais utilizados na assistência aos clientes, tais como: comadres; patinhos; bandejas de pequena cirurgia; dispositivos para oxigênio terapia; umidificadores; macro e micro nebulizadores; dispositivos para aspirações de via aérea e traqueal; frascos e extensores, e dispositivos utilizados em drenagem de tórax, entre outros, para envio posterior à central de material

3.3 Sujeitos do estudo

Participaram do estudo, militares, na categoria de praças (sargentos e cabos) efetivos ou temporários, que exerciam a função de técnicos de enfermagem e auxiliares de enfermagem.

Após exposição dos objetivos do estudo, 23 militares, sendo 12 técnicos de enfermagem e 11 auxiliares de enfermagem, que se encontravam dentro dos critérios de inclusão aceitaram participar da amostragem intencional que, segundo LoBiondo-Wood e Haber (2001, p. 144-145), é uma estratégia comum na qual “[...] o conhecimento que o pesquisador tem da população e seus elementos é usado para selecionar bem os casos a serem incluídos na amostra”.

Na tabela a seguir, são apresentadas as características sociodemográficas dos sujeitos onde constam dados pessoais e profissionais utilizados, na análise dos resultados deste estudo e algumas inferências nele realizadas.

Tabela - Características sociodemográficas dos profissionais (n= 23)

Indicadores	Respostas	F	%
Sexo	Masculino	15	65,22
	Feminino	8	34,78
Idade	20 – 24	5	21,74
	25 – 29	11	47,83
	30 – 34	3	13,04
	35 – 39	4	17,39
Estado Civil	Solteiro	14	60,87
	Casado	8	34,78
	Outros	1	4,35
Categoria Profissional	Técnicos de Enfermagem Cabos e Sargentos	12	52,17
	Auxiliares de Enfermagem Cabos	11	47,83
Tempo de Formado na Enfermagem (Anos)	0 – 4	10	43,48
	5 – 9	9	39,13
	10 – 14	3	13,04
	15 – 19	1	4,35
Tempo de Atuação na Enfermagem (Anos)	0 – 4	17	73,91
	5 – 9	4	17,39
	10 - 14	1	4,35
	15 – 19	1	4,35
Tempo de serviço no 10º Andar (Clínica Médica)	0 – 4	17	73,91
	5 - 9	4	17,39
	10 – 14	2	8,70
Turno Predominante de Trabalho	Diurno	16	69,57
	Noturno	7	30,43
Faz algum Curso? Qual?	Sim	13	56,52
	Não	10	43,48

3.4 Critérios de inclusão e exclusão

Foram adotados como critérios de inclusão: ser militar em serviço ativo; efetivo ou temporário; ambos os sexos; exercendo a função de técnico de enfermagem ou auxiliar de enfermagem; com vínculo à escala de plantões das alas A e B (campo de estudo) por período igual ou superior a seis meses, pois se entendeu que esse período

mínimo de vínculo com a unidade facilitaria ao sujeito do estudo melhor familiaridade com seu contexto de trabalho.

Todos os sujeitos que foram convidados a participar do estudo atenderam ao convite prontamente sem qualquer objeção.

Não foram incluídos, como sujeitos do estudo, os militares que estavam atuando nas escalas de plantões das alas A e B há menos de seis meses, assim como os que se encontravam de férias ou gozando qualquer tipo de licença por ocasião da coleta de dados.

Cabe também ressaltar que não foram incluídos no estudo, os profissionais de enfermagem (técnicos e auxiliares) civis, pois a intenção era contribuir no preenchimento de lacuna referente à temática na perspectiva de militares que exerciam funções de técnicos e auxiliares de enfermagem no ambiente hospitalar.

3.5 Técnica e instrumento de coleta de dados

Foi adotada como técnica de coleta de dados, uma entrevista semiestruturada mediante roteiro com perguntas fechadas sobre as características sociodemográficas dos sujeitos e questões abertas sobre o conhecimento acerca do objeto de estudo (APÊNDICE A).

A entrevista é um dos instrumentos utilizados para a realização do trabalho de campo e tem como matéria prima a fala de interlocutores, essencial na interação entre o pesquisador e sujeitos pesquisados envolvidos em uma pesquisa qualitativa (MINAYO, 2007).

Marconi e Lakatos (2005, p. 197) destacam que “a entrevista é um encontro entre duas pessoas a fim de que uma delas obtenha informações a respeito de determinado assunto, mediante uma conversação de natureza profissional”.

3.6 Coleta de dados

A coleta de dados foi iniciada em 2010, a partir da autorização do Diretor do Hospital e da aprovação do projeto de pesquisa pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) do referido Hospital, campo de estudo (ANEXO).

O Departamento de Enfermagem, ao qual estão subordinados hierarquicamente os sujeitos participantes, também autorizou a realização do estudo, através de carta formalizada ao CEP, conforme exigência do Comitê (APÊNDICE B).

Os dados foram coletados nos meses de junho e julho de 2010, em sala reservada, próxima ao local de trabalho dos sujeitos. Os encontros foram agendados durante o expediente de trabalho dos voluntários, em dia e hora combinados com os mesmos, atendendo à disponibilidade de cada um, de forma que não houvesse comprometimento do trabalho.

Antes de serem entrevistados, os participantes foram informados sobre a importância da leitura e assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (APÊNDICE C), onde estavam registrados os objetivos do estudo e os aspectos éticos relacionados ao mesmo. Também foram informados que os resultados do estudo seriam apresentados em eventos e artigos científicos na área da saúde do trabalhador.

Foi realizado um teste piloto com o roteiro elaborado para as entrevistas, o qual se mostrou adequado para o alcance dos objetivos estabelecidos para o estudo. Os sujeitos entrevistados no teste piloto foram considerados no total de sujeitos participantes do estudo.

As entrevistas foram gravadas em meio magnético, após a assinatura do TCLE pelos sujeitos e a respectiva autorização para a gravação.

A coleta dos dados foi realizada com todos os sujeitos que se encontravam dentro dos critérios de inclusão e que concordaram em participar do estudo, ou seja, 23 sujeitos. Entretanto, antes mesmo que as entrevistas atingissem o número total dos participantes, observou-se, para algumas questões, uma recorrência das falas denotando pontos de saturação, ou seja, “quando as idéias transmitidas pelo participante foram compartilhadas antes por outros participantes, e a inclusão de outros participantes não resulta em idéias novas” (LOBIONDO-WOOD; HABER, 2001, p. 123).

3.7 Tratamento e discussão dos resultados

Os dados contidos nas entrevistas foram transcritos o mais próximo possível da sua coleta, para que se procedesse à análise de conteúdo temático das falas dos sujeitos em relação ao objeto de estudo.

A análise de conteúdo, segundo Bardin (2009, p. 45), “procura conhecer aquilo que está por trás das palavras sobre as quais se debruça”. Ela busca outras realidades que estão além da mensagem.

Minayo (2007) salienta que a análise de conteúdo é um conjunto de técnicas que irá indicar as várias maneiras de analisar conteúdos referentes aos materiais de pesquisa e, como parte dessas técnicas, encontra-se a análise temática, que, conforme o próprio nome indica, busca no tema seu foco principal.

Na análise temática, o tema “comporta um feixe de relações e pode ser graficamente apresentado através de uma palavra, uma frase, um resumo” (MINAYO, 2007, p. 86).

A partir da perspectiva qualitativa, adotada para este estudo, os procedimentos metodológicos utilizados para a análise de conteúdo foram a categorização, a descrição e a interpretação dos dados coletados nas entrevistas.

A categorização consiste na classificação dos elementos que constituem um conjunto, por diferenciação e em seguida por reagrupamento, segundo analogia, com critérios previamente definidos. Bardin (2009, p. 145) refere que “categorias são rubricas ou classes, as quais reúnem um grupo de elementos (unidades de registro, no caso da análise de conteúdo) sob um título genérico, agrupamento esse efetuado em razão das características comuns destes elementos”.

Adotando-se a trajetória costumeiramente utilizada para a análise de conteúdo temática, foram cumpridas as seguintes etapas: pré-análise; exploração do material (entrevistas); e tratamento dos resultados inferência/interpretação (MINAYO, 2007).

Como pré-análise, realizou-se, de forma exaustiva, a leitura compreensiva das entrevistas de tal forma que, do primeiro plano de leitura, se atingissem níveis mais profundos, buscando-se a visão do conjunto (entrevistas); a apreensão das particularidades do conjunto; a elaboração dos pressupostos iniciais que serviram para

nortear a análise e interpretação das entrevistas sob o olhar do referencial conceitual e teórico eleito para o estudo.

Na exploração do material, ou seja, na análise das entrevistas, foram destacados fragmentos, trechos, ou mesmo frases, de cada entrevista, de acordo com um esquema inicial de classificação, buscando-se os núcleos de sentido que vinham à tona, localizando-os em vários temas que foram organizados em temáticas mais amplas, ou seja, categorias que foram analisadas à luz das bases conceituais e teóricas eleitas para balizar as discussões.

Como etapa final, interpretou-se os achados, que foram descritos em uma redação dialogada com os objetivos traçados para o estudo.

3.8 Aspectos éticos

Em todas as etapas do estudo, foram consideradas as exigências da Resolução nº 196/96 do Conselho Nacional de Saúde (CNS), que estabelece as Diretrizes e Normas Regulamentadoras de Pesquisas envolvendo seres Humanos. Segundo o CNS (BRASIL, 1996), nas pesquisas, devem ser observados os seguintes princípios éticos: autonomia; beneficência; não maleficência; e justiça.

O Conselho Nacional de Saúde tem uma grande preocupação com os direitos daqueles que são instrumentos de pesquisas e procura oferecer suporte nesta área de pesquisa através da Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP), de modo a coibir eventuais abusos, o que justifica a importância e a obrigatoriedade de toda pesquisa ser aprovada pelo Conselho de Ética (BRASIL, 1998).

Após a autorização do Diretor do Hospital campo de estudo, o projeto, protocolado sob número 014.III.2010 no Comitê de Ética em Pesquisa do referido Hospital, foi aprovado pelo parecer consubstanciado 016/2010.

A confidencialidade dos sujeitos foi garantida através do anonimato. Não houve qualquer prejuízo ou exposição do indivíduo nas diversas etapas do estudo. A identificação dos participantes se deu por uma nomenclatura, construída pela própria pesquisadora, e foram utilizados, para as diferentes categorias profissionais entrevistadas, os seguintes grupos de letras: TE (para técnico de enfermagem) e AE

(para auxiliar de enfermagem). A cada categoria profissional, além do grupo de letras preconizadas, foi associado um número, respeitando-se uma ordem crescente em conformidade com a ordem em que as entrevistas foram acontecendo, ou seja, TE1, TE2, TE3... e AE1, AE2, AE3..., seguindo-se assim sucessivamente para ambas as categorias profissionais.

Cabe ressaltar que, antes do início da entrevista, foi entregue aos sujeitos participantes o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (APÊNDICE C), de forma que os mesmos tomaram ciência do estudo e autorizaram a realização da entrevista assim como sua gravação.

As informações de caráter ético, contidas no Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, esclareceram ao sujeito que: poderia desistir de participar do estudo a qualquer momento; sua participação seria mantida em anonimato (através da não identificação da entrevista); não haveria riscos que comprometessem a integridade da sua saúde física e psicológica; não haveria qualquer remuneração pela sua participação no estudo.

Os sujeitos foram informados, por ocasião da entrevista, que o material produzido com a coleta de dados seria inutilizado (incinerado) cinco anos após sua conclusão, e os resultados do estudo seriam disponibilizados, após a defesa da dissertação, em eventos científicos, publicados em periódicos ou utilizados para fins de pesquisa.

CAPÍTULO IV

ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

Este capítulo trata da apresentação, análise e interpretação dos resultados obtidos no estudo e estão estruturados de acordo com as categorias temáticas emergentes das falas dos sujeitos, quais sejam: 4.1 Conhecimento sobre riscos ocupacionais adquiridos na formação em enfermagem; 4.2 Riscos ocupacionais no trabalho hospitalar; 4.3 Medidas de proteção frente aos riscos ocupacionais no ambiente de trabalho; 4.4 Entendimento sobre doença relacionada ao trabalho no ambiente hospitalar; e 4.5 Facilidades e dificuldades para prevenção dos riscos e doenças relacionadas ao trabalho.

4.1 Conhecimento sobre riscos ocupacionais adquiridos na formação em enfermagem

Nesta categoria, buscou-se nos depoimentos dos entrevistados o conhecimento acerca dos riscos ocupacionais presentes no ambiente hospitalar. Mauro e Veiga (2008) afirmam que existe uma preocupação atual da sociedade em relação à saúde dos trabalhadores, que, segundo as autoras, tem sido alvo de discussões e investigações, pois as condições de trabalho e de vida dos trabalhadores geram impactos e repercussões nos aspectos político, econômico e social da população, podendo até mesmo traduzir o grau de desenvolvimento de uma nação.

Desta maneira, dentro da perspectiva abordada pelas autoras acima citadas, entendeu-se que a identificação do conhecimento do trabalhador acerca dos riscos ocupacionais, assim como as medidas de proteção, poderiam refletir o quanto os trabalhadores do estudo estariam expostos aos riscos presentes no contexto hospitalar.

Nessa perspectiva, os participantes do estudo, ao serem interrogados acerca do conhecimento sobre riscos ocupacionais adquirido no curso de formação em enfermagem, responderam que, no curso, o conhecimento adquirido sobre o tema foi básico e superficial.

“O curso [...] intensificou realmente a parte técnica [...] não diretamente um preparo [...] uma coisa mais básica [...]”. (TE1)

“[...] Menos teoria e mais praticidade [...]”. (TE10)

“[...] bom foi bastante superficial né! Até porque na escola não tem como se aprofundar muito [...] foi [...] corrido [...]”. (AE6)

“[...] na escola não tem como se aprofundar muito [...] foi [...] corrido [...]”. (AE6)

O fato de os trabalhadores terem dito que no curso de formação profissional a temática sobre riscos ocupacionais tenha sido ministrada de forma superficial pode estar associado à necessidade de terem que cumprir um extenso currículo teórico-prático durante o referido curso. Como exemplo, cita-se a carga horária cumprida pelos alunos nos cursos de formação de técnicos e auxiliares de enfermagem da escola vinculada ao campo deste estudo, ou seja, 1920h para o curso de técnico de enfermagem e 2200h para o de auxiliar de enfermagem. Tal fato tende a exigir do aluno o contato, em ritmo acelerado, com uma grande quantidade de novos conhecimentos.

Durante a formação profissional em enfermagem os alunos realizam estágio prático em serviços de saúde, ficando, nesse período, sujeito às possibilidades de exposição aos riscos ocupacionais. Torna-se indispensável que, no curso de formação, eles conheçam as medidas de biossegurança e possam adotá-las na prática assistencial.

Sobre a biossegurança, cabe frisar que ela faz parte dos conteúdos programáticos dos cursos de formação profissional em enfermagem, e tal fato pode ser ratificado nas Diretrizes Curriculares Nacionais, que determinam que sejam construídas, durante o curso de formação do técnico em enfermagem, dentre outras competências, a capacidade de aplicar normas de biossegurança e princípios ergonômicos na realização do trabalho (BRASIL, 1999).

Em relação ao assunto, identificou-se que a escola de enfermagem, vinculada ao campo deste estudo, atendia às orientações emitidas pelas Diretrizes Curriculares Nacionais, pois em seus currículos a temática era abordada durante as disciplinas Fundamentos de Enfermagem, Microbiologia e Parasitologia e Biossegurança e Controle de Infecção Hospitalar. A presença de tais disciplinas nos cursos tem como objetivo geral “avaliar as ações e procedimentos de enfermagem, visando prevenir e/ou minimizar os riscos de acidentes físicos, químicos e biológicos ao cliente, família e comunidade” (BRASIL, 2007a)

Sobre a temática biossegurança, Gir et al. (2008) esclarecem que ela é imprescindível na formação profissional de estudantes da área da saúde para que eles ingressem no ambiente de trabalho mais conscientes sobre a prevenção de acidentes e possam adotar comportamentos seguros no ambiente de trabalho.

Os autores acima citados, referindo-se aos alunos de graduação da área da saúde, afirmam que, ao ingressarem nos cursos, não têm conhecimento sobre exposição a material biológico e imunização cabendo, pois, às instituições de ensino, o fornecimento de informações sobre o assunto, tão logo os estudantes ingressem nos cursos. Entende-se que tais considerações são oportunas também aos profissionais de ensino médio que irão trabalhar em unidades de saúde.

No mesmo foco, Penteado (2003) propõe que entidades formadoras de recursos humanos na área da saúde incorporem nos seus conteúdos de ensino, a biossegurança, asseverando que as instituições e, em particular os hospitais, não devem descuidar da educação continuada de seus profissionais, e sugere que os formuladores das políticas públicas atentem para a qualidade dos serviços levando em conta o cuidado dos seus trabalhadores.

Sob o mesmo olhar, Azambuja, Kerber e Kirchhof (2007) referem que, quando os alunos de enfermagem são envolvidos precocemente com questões referentes à saúde do trabalhador, irão desenvolver nas aulas práticas e nos estágios ações direcionadas à própria saúde e, desta maneira, reproduzirão tais ações quando na condição de trabalhadores e coordenadores de saúde.

Nessa vertente, Cavalcante et al. (2006) comentam que a falta de formação em assuntos relativos à saúde do trabalhador pode colaborar no aumento da vulnerabilidade do profissional de enfermagem e do pessoal de saúde aos riscos. Frente a tal situação, estarão reforçados fatores como a ignorância do risco e a dificuldade para compreender, aceitar e cumprir as medidas de saúde e segurança no trabalho, logo o risco ocupacional estará ampliado.

Em outro ângulo de análise, a respeito do conhecimento adquirido sobre riscos, verificou-se que, apesar de os entrevistados terem considerado que no curso de enfermagem tal conhecimento tenha sido superficial, afirmaram, como trabalhadores do hospital, que na prática diária o conhecimento sobre os riscos ocupacionais vai sendo cada vez mais ampliado.

“[...] a gente verifica mais esse questionamento [...] dentro do campo de trabalho [...]”. (TE1)

“[...] você só vai descobrindo na prática mesmo, no dia a dia [...]”. (TE2)

“[...] cada hora aparece uma coisa diferente, eu vim descobrir [...] isso tudo (riscos) aqui, (no hospital) [...] comecei aprender como cuidar melhor dos pacientes, eu não sabia esse negócio (risco) [...] aqui no hospital já tem esse cuidado [...]”. (TE4)

Ao serem analisadas as características sociodemográficas (Tabela, f. 49), dos trabalhadores do estudo, observou-se que o tempo de formado, de atuação na enfermagem e de atividade no campo estudado, para a maioria dos trabalhadores, era menor que quatro anos; logo, o fato de os entrevistados terem respondido que o conhecimento sobre os riscos ocupacionais era aprofundado no cotidiano profissional poderia, entre outros fatores, ser explicado pelo maior interesse que normalmente os trabalhadores apresentam, nesse período profissional, em participar de cursos e treinamentos que irão capacitá-los para um atendimento de qualidade ao cliente.

Outro aspecto que emergiu das falas dos entrevistados nessa categoria temática, e que pareceu refletir um conhecimento sobre riscos ocupacionais, adquirido na formação em enfermagem, foi que o risco ocupacional era inerente ao trabalho e poderia comprometer a saúde do trabalhador.

“[...] riscos ocupacionais é mais a questão [...] pra nível de comprometimento de trabalho [...]”. (TE1)

“São os riscos que ocorrem no momento do trabalho da gente [...]”. (TE9)

“[...] são os riscos [...] que as pessoas da área da saúde enfrentam no seu dia a dia de trabalho [...]”. (AE3)

“Os riscos que o profissional corre em função do que exerce – da sua profissão [...]”. (AE4)

“São os riscos relacionados à sua saúde [...] durante o tratamento do paciente [...]”. (AE8)

Pelo fato de os participantes do estudo trabalharem em unidades onde eram admitidos clientes com diferentes tipos de doenças, atitudes com vistas à prevenção dos riscos ocupacionais eram indispensáveis.

Em relação ao conhecimento adquirido sobre os riscos, os trabalhadores ainda mostraram saber que, durante a realização de suas tarefas de enfermagem, poderiam se expor aos riscos ocupacionais.

“[...] a área da saúde, ela é uma área, não que seja ingrata, mas a gente corre muito risco [...]”. (TE3)

“Riscos ocupacionais são [...] relacionados [...] à técnica do serviço [...] manuseio no dia a dia do material hospitalar, risco hospitalar em si [...]”. (AE5)

No hospital, os profissionais de enfermagem, além de trabalharem direta e continuamente junto aos clientes que podem se encontrar gravemente enfermos, manuseiam equipamentos e materiais utilizados em clientes portadores de quadros infecciosos, o que faz que estejam mais expostos aos riscos e doenças ocupacionais.

Barboza, Soler e Ciorlia (2004) referem que embora o hospital seja uma entidade com vista à assistência, tratamento e cura de pessoas acometidas de doenças, ele também poder ser responsável pelo adoecimento dos que ali trabalham.

No campo da prevenção aos riscos, é pertinente citar Gir et al. (2008) que propõem a implantação de programas sistematizados que discutam a questão da biossegurança em todos os setores de atuação de estudantes da área da saúde, em que deverão ser incluídas estratégias efetivas de prevenção de acidentes e minimização dos riscos ocupacionais.

Em face do exposto, a análise desta categoria temática permitiu identificar que, embora os trabalhadores tenham dito que, no curso de formação em enfermagem, o conhecimento adquirido sobre riscos ocupacionais tenha sido básico e superficial, eles afirmaram que, como trabalhadores do hospital, em contato com as atividades laborais, o conhecimento sobre riscos ocupacionais era ampliado.

Identificou-se, ainda nesta categoria, que os trabalhadores consideravam o risco ocupacional inerente ao trabalho e que a exposição a esses riscos, durante a realização de tarefas relacionadas à assistência de enfermagem, poderia comprometer a saúde do trabalhador, caso não fossem adotadas medidas de proteção.

4.2 Riscos ocupacionais no trabalho hospitalar

Nesta categoria, registraram-se nas falas dos entrevistados os riscos ocupacionais percebidos por eles no ambiente hospitalar.

Ferreira Junior (2000) cita que nas últimas décadas tem havido uma maior preocupação com o meio ambiente, quer no país quer em âmbito internacional. Segundo o autor (2000, p.19), “inúmeras situações de risco ambiental têm sua origem nos ambientes e em processos de trabalho que, constituem também condições de risco para a saúde dos trabalhadores”.

Embora se considere que o trabalho dá sentido à vida do homem, não somente pelo seu caráter econômico como também pela sua inserção no contexto social, concorda-se com Cavalcante et al. (2006), quando relatam que o ambiente laboral moderno representa um risco para a saúde do trabalhador. Desta maneira, faz-se necessário que, na relação saúde/trabalho, sejam observadas as condições em que esse trabalho é realizado, pois, fundamentadas em estudos, as autoras salientam que os profissionais de saúde, principalmente os que atuam em unidades hospitalares, estão sujeitos a maior número de riscos ocupacionais em relação a outras categorias.

Sobre o assunto, Marziale e Jesus (2008) referem ser o ambiente hospitalar um local de riscos à saúde de seus trabalhadores e dizem que a exposição a tais riscos pode estar relacionada aos agentes químicos, físicos, biológicos, psicossociais e às inadequações ergonômicas. As autoras dão destaque aos acidentes de trabalho com material perfurocortante, que possibilitam a exposição do trabalhador a material biológico.

Na categoria em questão, os trabalhadores falaram sobre os diferentes tipos de riscos a que estavam expostos no ambiente hospitalar e consideraram o trabalho no hospital e a doença do cliente fatores de riscos ocupacionais.

“[...] entrar em contato com o paciente com vários vírus e bactérias [...]”.
(TE12)

“[...] a gente não conhece o paciente, a gente não sabe por onde o paciente passou então a gente acaba tendo esse perigo maior por ele estar doente, por estar no hospital, por não saber a história do paciente [...]”. (AE7)

“[...] no hospital, por ser um lugar que tem muitas bactérias, isso seria um risco [...] ambiente contaminado e você tem várias bactérias super-

resistentes [...] a questão também de você lidar diretamente com sangue, com fluidos do paciente, secreção, tudo isso você está exposto a contrair uma doença contagiosa, infecto contagiosa!”. (AE 11).

Em geral, nas unidades de internação hospitalar, o profissional de enfermagem pode conhecer a história da doença do cliente, assim como a evolução do seu quadro clínico, através das informações contidas no prontuário médico. Logo, esse trabalhador pode se valer desse instrumento para informar-se sobre a doença do cliente e adotar medidas de proteção adequadas ao cuidar do cliente.

Entendeu-se que o fato de o ambiente hospitalar e das doenças dos clientes terem sido considerados pelos entrevistados como riscos, poderia estar relacionado a conceitos que Cavalcante et al. (2006) emitem sobre o hospital, ou seja, que é um ambiente insalubre pelo tipo de trabalho nele realizado, onde os riscos enfrentados pelos profissionais de saúde são decorrentes da assistência aos pacientes que se encontram em situação clínica de gravidade diferenciada. Essa assistência implica normalmente em manuseio de equipamentos e materiais perfurocortantes que poderão estar contaminados com sangue ou mesmo fluidos corpóreos; preparo de medicamentos e quimioterápicos; descarte de materiais contaminados no lixo hospitalar; relações interpessoais de trabalho e produção; serviços realizados em sistema de turnos; baixos salários e tensão emocional proveniente do convívio com a dor e o sofrimento.

Em relação à exposição ao risco, Mendes (2005) menciona que ela pode se dar através dos agentes ambientais, ou por contato acidental (contaminação), que não tem relação direta com a tarefa realizada.

Desta maneira, tendo como orientadores desta análise os grupos de riscos ocupacionais classificados pelo MS (BRASIL, 2001), ou seja, os riscos físicos, químicos, biológicos, ergonômicos e de acidentes, observou-se, nesta categoria, que todos os trabalhadores consideraram fatores de riscos ocupacionais os vírus e as bactérias, presentes no sangue e secreções dos clientes infectados.

“Ah! vários [...] respiratório, contato, todo esse tipo [...] bactéria, infecções e vírus [...] principalmente nessa área de clínica médica [...]”. (TE1)

“[...] sangue [...] secreções de pacientes [...] contato [...] os vírus né! vamos dizer assim [...] hepatite [...] tem o vírus do HIV. Nas secreções tem as bactérias [...] multirresistentes muitas vezes e a gente está exposto a tudo isso, todo dia [...]”. (TE7)

“[...] o enfermeiro, o auxiliar, o técnico eles tem um grande risco de pegar qualquer tipo de bactéria, algum tipo de vírus [...] principalmente se a nossa imunidade estiver baixa [...]”. (AE2)

Outro aspecto considerado pelos participantes do estudo como possibilidade de exposição aos riscos ocupacionais foi o preparo dos materiais utilizados no atendimento aos clientes, que seriam encaminhados à central de materiais.

“[...] o expurgo, eu acho um local superinapropriado [...] eu trabalhei em um o hospital [...] lá [...] a gente fazia a lavagem desses materiais [...] fazia essa manutenção no final de semana; [...] dia de semana tinha o profissional próprio, só pra aquilo entendeu?! [...]”. (TE3)

“[...], por exemplo, as bandejas que entram no quarto de isolamento de contato [...] é um risco né! que a gente corre, [...]”. (AE6)

Nesse sentido, cabe ao enfermeiro orientar e supervisionar sua equipe em relação à utilização dos EPI adequados para a realização das tarefas referentes à limpeza dos materiais utilizados no atendimento aos clientes, para que sejam reduzidas ou eliminadas as possibilidades de exposição do trabalhador aos riscos advindos dessa atividade.

Na análise dos conteúdos das falas dos entrevistados, observou-se também que os fatores de risco citados por estes em sua grande maioria relacionavam-se aos riscos biológicos, que normalmente estavam associados às atividades que desenvolviam no cuidado diário junto aos clientes hospitalizados.

Contudo, as expressões risco biológico ou fator de risco biológico não apareceram nas falas dos trabalhadores depoentes, o que pode significar um desconhecimento deles em relação aos diferentes tipos de risco definidos pelo MS.

Costa (2002) destaca que normalmente o conhecimento sobre os riscos existentes no ambiente hospitalar estão associados aos agentes biológicos e às radiações ionizantes e tal fato favorece o desconhecimento por parte dos trabalhadores sobre os riscos que as substâncias químicas podem oferecer para eles, riscos que vão desde leves processos alérgicos até o câncer. Ressalta também que as cargas químicas a que estão expostos os trabalhadores de enfermagem no contexto hospitalar são provenientes de procedimentos relacionados à esterilização, à desinfecção e ao tratamento medicamentoso dos pacientes.

Sobre os riscos químicos, cabe destacar que os trabalhadores do estudo consideraram que a manipulação de medicamentos destinados aos clientes poderia expô-los ao risco ocupacional.

“[...] eu observo que o manuseio com medicamentos sem a proteção de uma máscara pode vir trazer um risco [...]”. (TE5)

“[...] assim... tem que ter um preparo né! Usar máscara pra fazer o antibiótico... pode-se inalar muito e mais tarde vai precisar usar e a gente vai estar imune àquele antibiótico[...]”. (TE11)

“[...] relacionados à medicação... não manipulando corretamente, pode oferecer risco para você... sua saúde”. (AE8)

Nas falas destacadas, observou-se que os trabalhadores citaram o manuseio de medicamentos como única possibilidade de risco químico no contexto laboral e salientaram que a inalação dos aerossóis, liberados durante o preparo do medicamento, poderia ser prejudicial à saúde do trabalhador.

Tal fato poderia estar relacionado a um conhecimento limitado que eles tinham sobre a existência de outros fatores de risco químico presentes no ambiente hospitalar e capazes de causar doenças.

Nesse sentido, cabe lembrar que a administração de medicamentos, segundo Farias e Zeitoune (2005), pode gerar riscos de sensibilização alérgica no profissional e que a frequente lavagem das mãos, imprescindível antes e após a realização das diversas atividades pelo trabalhador de enfermagem, pode ocasionar a ocorrência de eczemas. A exposição a gases e esterilizantes também pode causar irritação das mucosas e reação alérgica.

Entre outras substâncias químicas capazes de trazer riscos à saúde do trabalhador de enfermagem, destaca-se o látex das luvas que são utilizadas pela equipe de enfermagem. Canuto, Costa e Silva (2007) referem que o contato com o látex pode desencadear a dermatite de contato irritativa, a alérgica de hipersensibilidade e a imediata do tipo I (reação anafilática).

De acordo com as autoras, anteriormente citadas, a exposição ao látex pode acontecer através de contato da pele ou membranas mucosas e pela inalação ou contato com partículas de proteínas que ficam aderidas ao pó das luvas e são transportadas pelo ar. Entretanto, esclarecem que “produtos de látex, com índices de proteínas inferiores a

100µg/g, possuem muito baixo alérgeno sendo desta maneira, considerados hipoalergênicos” (CANUTO; COSTA; SILVA, 2007, p. 127).

Sobre as diversas soluções químicas utilizadas no ambiente hospitalar, cuja finalidade é a desinfecção e ou esterilização de materiais, é importante ressaltar que os profissionais de enfermagem devem ter conhecimento quanto às medidas de proteção a serem adotadas durante a manipulação dessas soluções, observando-se o tipo do produto, o tempo de exposição e sua concentração, conforme as recomendações dos órgãos oficiais que deliberam sobre o assunto.

Na busca pelos riscos identificados pelos entrevistados no ambiente hospitalar, encontrou-se os causados por materiais perfurocortantes. Os normalmente utilizados na assistência de enfermagem aos clientes, foram considerados perigosos e passíveis de causar riscos à saúde do trabalhador.

“[...] no caso [...] trabalhando com uma seringa, se furar entendeu?! Ou perfurocortante, uma lâmina de bisturi [...]”. (TE9)

“[...] mexemos com lâmina de bisturi, mexemos com materiais perfurocortantes, então são coisas [...] eu vejo [...] que também são risco, materiais que eu coloco como perigosos: agulhas, seringas contaminadas, toda essa parte eu coloco como agravante [...]”. (AE2)

No campo estudado, em relação aos acidentes ocupacionais com material biológico, Andrade et al. (2010, p. 42), após estudo retrospectivo, em que analisaram o perfil de 271 casos registrados desses acidentes no período de 2003 a junho de 2008, disseram que “os resultados demonstraram que os profissionais de enfermagem representavam o maior quantitativo de casos notificados [...]” e que a maioria dos acidentes havia ocorrido após procedimentos, estando 91 casos relacionados ao reencape de agulhas.

Na discussão do estudo citado anteriormente, ficou demonstrado para os autores que os profissionais de enfermagem (enfermeiros e técnicos) foram os que mais sofreram acidentes. Nesse sentido, Bálamo e Felli (2006) e Marziale e Rodrigues (2002), ao tratarem dos acidentes envolvendo material perfurocortante e a equipe de enfermagem, dizem que dentro dos hospitais esses profissionais executam grande número de procedimentos que podem expô-los aos riscos ocupacionais.

Durante a realização das tarefas de assistência de enfermagem aos clientes, os trabalhadores estão sujeitos aos riscos de acidentes com os materiais perfurocortantes, que poderão colocá-los em contato com sangue e líquidos corporais humanos.

Esse tipo de acidente expõe os trabalhadores aos riscos biológicos e são apontados por Bálamo e Felli (2006) como preocupantes. Os materiais perfurocortantes, em especial as agulhas, são os principais dispositivos de exposição dos trabalhadores a esse tipo de risco, podendo levá-los a quadros de infecção.

As agulhas contaminadas são responsáveis por 80 a 90% das transmissões de doenças infecciosas. O risco de transmissão de uma doença infecciosa por elas é de um em três para Hepatite B, um em 30 para Hepatite C e um em 300 para HIV (GODFR, 2001; MARZIALE et al., 2004).

Sobre os perfurocortantes, cita-se também Farias e Zeitoune (2005), que encontraram em estudo realizado entre trabalhadores de enfermagem significativo número de acidentes com tais dispositivos e inferiram que, o achado poderia estar associado à influência simultânea da atenção permanente e o ritmo de trabalho intenso dos profissionais de enfermagem, assim como a diminuição da atenção do trabalhador devido a interrupções provenientes de solicitações verbais frequentes, inerentes ao contexto laboral, que propiciam a desatenção do trabalhador em relação às medidas de biossegurança.

Em estudo sobre a mesma temática, Ribeiro e Shimizu (2007, p. 537) encontraram uma maior frequência de acidentes com perfurocortantes entre trabalhadores de enfermagem, quando comparada a outras categorias de profissionais de saúde, e tal fato, segundo as autoras, possivelmente resulta “da complexidade do processo de trabalho da enfermagem”, pois esses profissionais, diferente dos demais, realizam diuturnamente cuidados diretos aos doentes, sendo alguns deles responsáveis por limpeza, desinfecção, organização e esterilização dos materiais e equipamentos hospitalares, além de ritmo de trabalho intenso, pessoal de enfermagem em número reduzido e característica peculiar das unidades por elas estudadas.

Nessa perspectiva, a intensidade e o ritmo do trabalho realizado pela equipe de enfermagem mereceram destaque nas falas dos depoentes, que mostraram entender que, na correria do trabalho, poderiam se expor ao risco ou mesmo se acidentar com material perfurocortante e contrair alguma doença.

“[...] eu acho assim, por a gente trabalhar muitas vezes correndo, somos mais expostos a essas situações de risco, no caso o perfurocortante, pegar alguma doença na correria [...]”. (TE9)

“[...] às vezes na pressa pra tentar agilizar o serviço o mais rápido possível a gente não utiliza o material pra se proteger! [...]”. (AE11)

Nessa linha de raciocínio, as condições laborais inadequadas poderão se transformar não só em acidentes de trabalho, como também em enfermidades profissionais, fadiga física e mental e transtornos gerais de morbidade.

Cavalcante et al. (2006) fazem referência às características do trabalho desenvolvido no ambiente hospitalar, ou seja, plantões, alternância de turnos, horas extras, que colaboram com o desgaste físico; alteração do ciclo circadiano; diminuição da capacidade cognitiva e execução das tarefas, pelas horas insuficientes de sono que irá propiciar a ocorrência de acidentes e doenças relacionadas ao trabalho.

As unidades, campo deste estudo, tinham características semelhantes às descritas pelas autoras acima citadas, logo os trabalhadores de enfermagem estavam expostos aos riscos ocupacionais. Desta maneira, concorda-se com Farias e Zeitoune (2005), quando ressaltam que, para que os riscos sejam analisados, é necessário conhecimento prévio do processo de trabalho e que sejam identificadas suas cargas e isso é possível através da observação, no contexto de trabalho, de elementos que interagem com os trabalhadores, ocasionando neles desgaste biopsíquico e interferindo na sua qualidade de vida.

Diante dos conceitos apresentados sobre as cargas de trabalho, cabe ressaltar que nas entrevistas identificou-se que atividades de enfermagem tais como o trabalho sob regime de plantões, o serviço noturno, e o número de pessoas que compõe as equipes de trabalho, poderiam levar os trabalhadores ao desgaste físico e emocional.

“[...] Estresse! [...] (após) plantões [...] insoniaaaaa [...] cansado, mas quem diz que você consegue dormir? [...] efeito cumulativooooo [...] o organismo tá cansado, [...] preocupação [...] comprometimento com o serviço [...] você não consegue ficar sossegado! [...]”. (TE 8)

“[...] o próprio estresse do trabalho, principalmente à noite, [...]”. (TE12)

“[...] em certos momentos você tem que fazer força, não tem como [...] e o sexo masculino na enfermagem, eu acho que sofre um pouquinho mais porque tem que comparecer [...] não tem pra onde correr! [...] tem que ser os homens, não tem jeito! [...] a mulher tem uma estrutura né! (frágil) [...] eu sinto que sou bem solicitado e quando eu vou solicitar alguém que me ajude eu também solicito um homem! [...]”. (AE 4)

“[...] a gente tá sempre [...] meio que sozinho porque tá todo mundo envolvido em outro serviço, é mais a parte de peso que eu falo, manipulação do paciente [...] esforça mais fisicamente”. (AE9)

Nos depoimentos transcritos acima, evidenciou-se a questão do desgaste físico e emocional dos trabalhadores durante as atividades realizadas, principalmente nos plantões noturnos. Esse desgaste tende a aumentar em função do cansaço decorrente da necessidade do trabalhador manter o corpo e a mente em franca atividade em um período que normalmente ambos deveriam estar repousando o que pode gerar, entre outras coisas, a insônia e a irritabilidade do trabalhador.

Em relação ao desgaste sofrido pelo trabalhador de enfermagem, Sápia, Felli e Ciampone (2009) explicam que ele pode ser proveniente de cargas de trabalho, ou seja, elementos que interagem, de forma dinâmica, entre si e com o corpo do trabalhador e que guardam relação com o processo de adaptação do trabalhador ao contexto de trabalho. Segundo as autoras, essas cargas de trabalho classificam-se em biológicas, físicas, químicas, mecânicas, fisiológicas e psíquicas e medeiam a relação trabalho e desgaste psicológico do trabalhador.

Outro achado presente nos depoimentos analisados mostrou que atividades de cuidado direto ao paciente perpassavam a questão de gênero, onde os homens eram mais solicitados, entre os membros da equipe, a colaborar nas tarefas que exigiam maior esforço físico.

Nesse aspecto, cabe destacar que participaram do estudo 15 trabalhadores de enfermagem do sexo masculino e oito do sexo feminino. No campo estudado a presença predominante de profissionais do sexo masculino na equipe de técnicos e auxiliares de enfermagem tornava o campo estudado diferenciado de outros contextos hospitalares, no que diz respeito à questão de gênero, o que poderia justificar a maior possibilidade da ajuda desses homens em atividades que exigiam maior esforço físico, conforme depoimento do trabalhador entrevistado.

Por outro lado, a predominância de trabalhadores do sexo masculino entre os entrevistados do estudo, conforme observado no perfil sociodemográfico (Tabela, f. 49), pode ser explicada pelo fato de no campo de estudo existir uma escola de enfermagem (curso técnico e auxiliar de enfermagem) para militares do sexo masculino, que irão atuar, depois de formados, em hospitais, unidades de saúde não convencionais

(hospitais de campanha), missões fora do país etc. da força militar ao qual estão subordinados

Nas entrevistas, identificou-se que os trabalhadores admitiram que o excesso de esforço físico e os movimentos repetitivos exigidos durante os cuidados aos clientes hospitalizados os colocavam expostos ao risco ergonômico.

“Pelo que eu lembro o ergonômico... postura... formas de posicionar o paciente, de você mesmo se portar, estar sentada [...]”. (TE3)

“[...] a famosa LER [...] de tanto ficar quebrando ampola [...]a articulação de vez em quando acusa [...] todos os tipos de função que a gente executa todas elas tem a sua lesão porque se você for manipular o paciente, trocar fraldas, mudar de decúbito tem a coluna, essa aí eu passei cinco anos no corredor (cuidado direto) e eu sinto mais do que ficar na medicação [...]”. (TE12)

“[...] risco relacionado ao âmbito físico também [...] no levantar o paciente [...] aqui no setor, por exemplo [...] banho [...] o ter que suspender o paciente [...] no caso de não manter uma postura correta pode se prejudicar também”. (AE8)

Magnago et al. (2010) relatam que a alta demanda física exigida dos trabalhadores de enfermagem em unidades clínicas foi associada a distúrbios musculoesqueléticos encontrados entre técnicos e auxiliares de enfermagem. Os achados das autoras vão ao encontro deste estudo, que teve como sujeitos técnicos e auxiliares de enfermagem que atuavam em unidades clínicas. Logo a ausência ou mesmo o não cumprimento de medidas de prevenção e proteção ao risco ergonômico, por parte de trabalhador e instituição, poderiam acarretar distúrbios musculoesqueléticos nesses trabalhadores.

Nessa perspectiva, cabe destacar que, dos fatores de risco ergonômico citados pelos entrevistados, o mais comentado foi o esforço físico, dispensado nas tarefas assistenciais que, poderiam levá-los a lesões na coluna vertebral.

“Ah! principalmente com a coluna, principalmente porque é o que eu falei, os pacientes na maioria das vezes são acamados [...] costumam ter suas limitações, então ficam mais a critério da enfermagem [...] muitos deles são completamente dependentes, então vai desde mover pra trocar a fralda até um banho mesmo! Dos mínimos aos maiores esforços! Então acho que o risco maior para o profissional [...] é a questão do peso, na coluna mesmo [...]”. (TE2)

“[...] no caso o paciente obeso, é esforço [...] pra coluna! [...]”. (TE9)

“[...] A questão também da minha coluna se eu com o tempo sentir dores e tiver algum problema de coluna com certeza isto estará relacionado à rotina que eu realizo durante o ano [...]”. (AE11)

Maior esforço físico realizado pelos trabalhadores durante a assistência de enfermagem aos clientes pode propiciar o desenvolvimento de dores musculares. O gasto energético decorrente do cansaço durante e após a jornada de trabalho, que resulta em fadiga muscular e o estresse mecânico que atuam nas cartilagens pelos movimentos repetitivos, favorecem as contrações musculares que irão resultar em isquemia tecidual local (MAGNAGO et al., 2010).

Ainda, segundo as autoras acima citadas, alterações no sistema musculoesquelético podem estar associadas a um ambiente de trabalho onde existam condições adversas. Destacam, dentre os fatores de risco que estão relacionados aos distúrbios musculoesqueléticos, a organização do trabalho, que pode ser representada pelas longas jornadas de trabalho, horas extras excessivas, ritmo acelerado, déficit de trabalhadores; os fatores ambientais, tais como mobiliários inadequados, iluminação insuficiente; possíveis sobrecargas de segmentos corporais, quando, por exemplo, se emprega força excessiva na realização de determinada tarefa ou mesmo quando se utiliza posturas inadequadas, e ou movimentos repetitivos na realização das tarefas laborais, o que propiciará o surgimento das doenças ocupacionais.

Em outra vertente sobre os riscos ocupacionais e considerando-se os grupos de riscos classificados pelo MS, é importante ressaltar que os depoentes não falaram sobre possibilidades de exposição aos riscos físicos, durante suas atividades no ambiente laboral, embora fatores pertencentes a este grupo de risco possam ocasionar doenças nos trabalhadores de enfermagem.

Farias e Zeitoune (2005) destacam a ação do ruído no corpo humano, ou seja, ele provoca mudanças em processos fisiológicos, causando desconforto. Sobre o calor, as autoras referem que ele promove processos internos de termo regulação (sudorese e alterações hormonais passageiras ou não), causando desconforto e mal estar, além de influenciar os níveis de concentração para o desempenho das tarefas.

No hospital, especificamente nas unidades de pacientes internados, geralmente o período da manhã é reservado para a visita multiprofissional, logo, nesse período, o movimento de profissionais nas unidades normalmente é intensificado e com isso não só as interações verbais serão mais intensas como também o número de ligações

telefônicas, realizadas e recebidas no posto de enfermagem tende a ser maior. Tal fato, associado ao som das campainhas dos aparelhos de comunicação entre enfermarias e posto de enfermagem, favorece o aumento do ruído no contexto laboral nesse período do dia, podendo causar desconforto para os profissionais, principalmente para a equipe de enfermagem, que permanece por muitas horas nesse ambiente e em contato com esse fator de risco físico.

Em relação à iluminação, ela deverá ser adequada no local de trabalho, pois, além de tornar o ambiente agradável, irá diminuir as possibilidades de acidentes. Conforme orientação da NR 17 (BRASIL, 1990b), “[...] em todos os locais de trabalho deve haver iluminação adequada, natural ou artificial, apropriada à natureza da atividade”.

Nessa perspectiva, entende-se que o controle dos fatores de risco físico relacionados ao ruído, temperatura, umidade, ventilação e luminosidade são imprescindíveis para o bom desempenho das atividades laborais da equipe de enfermagem e, conseqüentemente, na prevenção do risco ocupacional.

Em face ao exposto, inferiu-se que, o fato de os depoentes não terem citado, nas entrevistas, o risco físico como possível causador de doenças ocupacionais, poderia estar relacionado ao desconhecimento desse tipo de risco ou às condições, provavelmente favoráveis, encontradas no ambiente laboral no que diz respeito à iluminação, temperatura e ventilação.

As unidades, campo de estudo, possuíam em suas enfermarias e postos de enfermagem, ventilação natural e sistema de refrigeração que mantinham a temperatura agradável, assim como a iluminação natural e/ou artificial adequada, que facilitavam a movimentação e realização dos procedimentos de enfermagem.

Em síntese nesta categoria temática, encontrou-se que os trabalhadores, quando falaram sobre os riscos a que estavam expostos no ambiente laboral, referiram que o ambiente hospitalar e a doença do cliente eram fatores de risco ocupacional.

Os vírus e as bactérias, presentes no sangue e secreções dos clientes com infecções, foram destacados nas repetidas falas dos entrevistados como fatores de risco ocupacional, tendo em vista as características do trabalho por eles realizado nas unidades, ou seja, cuidado direto e contínuo aos clientes.

Destacaram-se na categoria os acidentes com materiais perfurocortantes, que citados com recorrência pelos entrevistados foram por eles considerados como perigosos por representam risco à saúde do trabalhador, na medida em que, uma vez utilizados em clientes infectados, tornam-se fontes de contaminação e de risco para os profissionais que venham com eles se acidentarem.

A respeito do desgaste físico e emocional citados pelos entrevistados, inferiu-se serem decorrentes das características do trabalho realizado junto aos clientes, ou seja, ritmo intenso e o grande volume de trabalho realizado nos plantões o que poderia propiciar a exposição desses trabalhadores ao risco ergonômico e, conseqüentemente, a doenças osteomusculares.

O risco químico pareceu ser pouco conhecido pelos depoentes enquanto que o risco físico não foi citado nas entrevistas.

Inferiu-se da análise dos conteúdos que sustentaram essa categoria temática que o conhecimento dos trabalhadores sobre os riscos ocupacionais no ambiente hospitalar estava focado no risco biológico.

4.3 Medidas de proteção frente aos riscos ocupacionais no ambiente de trabalho

Nesta categoria foram identificadas as medidas de proteção aos riscos ocupacionais utilizadas pelos trabalhadores do estudo no ambiente de trabalho.

Cavalcante et al. (2006) referem que, embora muito já se tenha estudado e pesquisado sobre riscos ocupacionais, pouco se sabe em relação ao nível de conhecimento dos profissionais de saúde sobre o assunto e o grau de adesão destes às normas de biossegurança. Frente ao desconhecimento dessa realidade nas instituições de saúde, as autoras ressaltam a necessidade do estabelecimento de novas políticas de segurança e saúde para aqueles que cuidam da saúde da população, tendo em vista o modelo assistencial vigente, ou seja, o neoliberal.

Em relação aos trabalhadores de enfermagem, alvo deste estudo, considerou-se um marco importante nas ações voltadas à saúde do trabalhador, o estabelecimento da Norma Regulamentadora 32 (NR 32) pelo Ministério do Trabalho que, a partir de 2005, passou a nortear a segurança e a saúde no trabalho em estabelecimentos de saúde.

Robazzi e Marziale (2004) comentam que, no cenário brasileiro, a NR 32 assume importante destaque, tendo em vista a inexistência de legislação específica que trate das questões de segurança e saúde no trabalho no setor saúde. Segundo as autoras, as normatizações sobre a temática encontravam-se esparsas, reunidas em outras NR e resoluções que não foram elaboradas especificamente para a área da saúde, logo acreditam que mudanças benéficas poderão advir da implantação da referida NR que, como legislação federal específica, trata de questões de segurança e saúde no trabalho no setor saúde.

Mauro e Veiga (2008), em referência à NR 32, destacam que nela são normatizados procedimentos e medidas protetoras com vistas à promoção da segurança no trabalho e prevenção de acidentes e doenças ocupacionais. Sobre a promoção da saúde do trabalhador, as autoras relatam como importantes as intervenções das organizações de saúde e da classe de enfermagem por intermédio de ações participativas dos trabalhadores, levando-se em conta a proposta da Política Nacional de Segurança e Saúde do Trabalhador.

Sob esse foco, cabe também mencionar a valiosa contribuição dos estudiosos da área da saúde do trabalhador, que vêm colaborando nesse cenário com suas pesquisas e propostas em contribuição às novas políticas que tratam das questões de segurança e saúde no trabalho.

Sobre as medidas de proteção aos riscos ocupacionais, cabe trazer conceitos do MS (BRASIL, 2001). Segundo ele, a presença dos agentes nocivos nas unidades de serviços de saúde deve ser tratada como uma realidade enfrentada pelo profissional desses serviços, propondo-se, então, como forma de limitar a exposição a esses agentes, a adoção de medidas, tais como a redução do tempo de exposição aos agentes, treinamento específico, educação continuada, utilização de Equipamento de Proteção Individual (EPI), conhecimento dos riscos ocupacionais e medidas de prevenção de doenças relacionadas ao trabalho, o que capacitaria o profissional para atuar no ambiente onde existam tais agentes de risco.

Por outro lado, levando-se em consideração que a educação e informação são direitos inalienáveis do trabalhador, que, de acordo com o MS (BRASIL, 2001), deve tomar conhecimento dos riscos ocupacionais presentes no ambiente de trabalho assim como as medidas que visem à sua redução, a análise da categoria em questão identificou

nas falas dos depoentes que eles utilizavam os EPI como medida de proteção aos riscos ocupacionais.

“[...] além da precaução padrão, a luva, a máscara, a touca [...] usar uma máscara N95, no caso de tuberculose, [...] os óculos por gotículas, [...] essas precauções que eu tomo durante todo o período de tratamento com o paciente [...] no manuseio com o paciente [...]”. (TE5)

“[...] Tudo que a gente utiliza pra se proteger: luva, máscara, gorro, óculos e capote [...] basicamente isso [...]”. (TE6)

“[...] Em geral o EPI, né! que está sempre à disposição no setor de trabalho [...]” (AE3).

Das falas, inferiu-se que o fato de todos os trabalhadores terem citado os EPI (gorro, óculos, máscara, capote e luvas) como medida de proteção aos riscos ocupacionais poderia estar relacionado ao tipo de risco mais mencionado por esses profissionais, ou seja, o biológico, em que tais dispositivos são utilizados como barreiras na prevenção parenteral, de mucosas e pele.

Desta maneira, em relação às medidas de proteção aos riscos ocupacionais do ambiente hospitalar, é relevante ressaltar as relacionadas à Biossegurança que, segundo Carvalho et al. (2009, p. 356), é um conjunto de ações que visam a prevenir, minimizar, ou eliminar riscos inerentes às atividades de pesquisa, produção, ensino, desenvolvimento tecnológico e prestação de serviços, uma vez que tais riscos “[...] podem comprometer a saúde do homem, dos animais, do meio ambiente ou a qualidade dos trabalhos desenvolvidos”.

Nesse sentido, direcionando o foco de análise dessa categoria para o contexto laboral dos entrevistados, cita-se considerações de Gir et.al. (2008) que, falando sobre os hospitais, relatam que neles a equipe de enfermagem realiza grande parte dos cuidados diretos aos pacientes; logo fica exposta aos ferimentos ocupacionais, tornando-se mais afetada pelos vírus HBV¹², HCV¹³ e HIV¹⁴. Para a prevenção dessas doenças, recomenda-se a adoção de comportamentos seguros.

Marziale et al. (2010), tendo como referência as orientações do Center for Disease Control (CDC), destacam recomendações desse Centro, ou seja, as precauções

¹² Vírus da Hepatite B

¹³ Vírus da Hepatite C

¹⁴ Vírus da Imunodeficiência Humana

padrão a serem adotadas na prevenção do HIV, Hepatite B e outros patógenos passíveis de transmissão aos profissionais de saúde. As referidas precauções baseiam-se na utilização de barreiras para a prevenção parenteral, de membranas mucosas e de exposição de pele não íntegra dos profissionais de saúde expostos ao sangue e fluidos corpóreos.

Como barreiras recomendadas pelo CDC, as autoras ainda alertam sobre a necessidade da utilização de luvas ao serem manipulados sangue e fluidos orgânicos, mucosa ou pele com lesões, materiais contaminados. Nesse estudo, identificou-se que, diante da possibilidade de exposição aos riscos biológicos, o EPI mais citado pelos trabalhadores como barreira de proteção foram as luvas. Em menor proporção, o gorro, os óculos, a máscara e o capote também foram lembrados como equipamentos importantes na proteção aos riscos ocupacionais.

“[...] No tratamento do paciente, a gente procura utilizar materiais que no caso a patologia do paciente necessita. Se for um isolamento de contato: máscara, luva, para evitar ao máximo o contato direto com o paciente [...]”. (TE2)

“[...] ah! é um risco que pode ser evitado né! [...] tratar ele (cliente em isolamento de contato) sem [...] luva, capote [...] sem os EPI que são os equipamentos de proteção individual que a gente utiliza [...] máscara, óculos na hora de aspirar o paciente [...]”. (TE3)

“Utilização dos EPI: luvas, máscaras condizentes com o paciente, com o risco que o paciente oferece, no caso [...] isolamento de contato [...] tudo diferencia o EPI, utilização correta de luvas, [...] capote [...]”. (AE8)

O CDC esclarece ser indispensável a utilização de máscara e óculos protetores para a prática de punções venosas e outros procedimentos vasculares, assim como quando houver possibilidade de um procedimento gerar gotículas de sangue ou outro fluido orgânico que possa atingir as mucosas da boca, nariz, e olhos. Durante procedimento em que haja possibilidade de borrifamento de sangue e/ou outros fluidos o uso do avental também é indispensável (MARZIALE et al. 2010).

Nessa vertente, tomando-se como referência as precauções padrão, pode-se dizer que, acerca das medidas de proteção aos riscos biológicos, os trabalhadores entrevistados mostraram um conhecimento focado na prática profissional, pois, expressaram comportamentos adotados no dia a dia laboral, e disseram que os EPI eram

disponibilizados pela instituição em quantidade adequada, para uso dos profissionais nas atividades inerentes à assistência de enfermagem aos clientes.

Bolick et al. (2000, p. 194) referem que, em geral, “os profissionais de saúde prestam assistência aos pacientes sem conhecer a história clínica pregressa, ou atual ou os resultados dos exames laboratoriais”, logo precisam seguir as precauções padronizadas com todos os clientes que forem atender.

Nessa linha de raciocínio, frente às atividades de enfermagem, no estudo encontrou-se que os trabalhadores utilizavam as medidas de proteção aos riscos de acordo com o diagnóstico do cliente.

“[...] você tem que procurar saber o diagnóstico do paciente pra poder tomar a precaução devida àquele tipo de doença que o paciente tem, porque além da precaução padrão, a luva, a máscara, a touca, tem que ter outras precauções que é pra cada tipo de diagnóstico: ou contato, ou respiratório [...] por gotículas usar uma máscara N95 [...] os óculos [...] são essas precauções que eu tomo durante todo o período de tratamento do paciente [...]”. (TE5)

“[...] sendo isolamento de contato, respiratório ou não [...] eu nunca entro, nunca mexo num cliente sem luva, (entro) num quarto sem máscara, porque a gente tem que se precaver [...] se for isolamento de contato a gente vai sempre colocando o capote, a luva sempre presente, máscara [...] e lavar as mãos que é sempre importante né”. (TE7)

“Utilização dos EPI, luvas, máscaras condizentes com o paciente, com o risco que o paciente oferece, no caso [...] isolamento de contato [...] tudo diferencia o EPI, utilização correta de luvas, máscaras, capote [...]”. (AE8)

Verificou-se nas entrevistas que, para o atendimento aos clientes em isolamento, os trabalhadores utilizavam os EPI. Avisos colocados nas portas desses quartos funcionavam como alertas na adoção de medidas de proteção adequadas para cada tipo de isolamento.

Segundo os entrevistados, os avisos colocados nas portas dos quartos com clientes em isolamento, continham o tipo de isolamento e os EPI a serem utilizados no cuidado ao cliente, e funcionavam como sinalizadores para toda a equipe, conforme depoimento *“[...] colocar na porta [...] aviso para que os próprios colegas de trabalho tenham [...] uma precaução maior, tenha sempre em uso o EPI [...]”* (AE3).

Em relação aos EPI, o Ministério da Saúde ressalta que são úteis e necessários em algumas circunstâncias, porém não devem ser nem a única nem a mais importante medida de proteção. Medidas organizacionais, controle médico, rastreamento,

monitoramento e vigilância das situações que poderão acarretar riscos à saúde do trabalhador devem ser adotados como medidas de proteção aos riscos (BRASIL, 2001).

Nas entrevistas ficou claro que os avisos de precaução colocados nas portas dos quartos de clientes em isolamento faziam parte de uma rotina adotada no hospital, o que apontou para uma medida institucional no controle aos riscos ocupacionais.

No campo estudado, as atividades da Comissão de Controle de Infecção Hospitalar (CCIH) do hospital, tais como o monitoramento, a vigilância das situações de risco biológico e orientações prestadas pelas enfermeiras dessa Comissão, também foram citadas pelos depoentes como medidas que os protegiam dos riscos ocupacionais presentes no ambiente hospitalar.

“[...] às vezes as enfermeiras vem dar palestras explicando, coisas (sobre os riscos) que a gente não sabia [...]”. (TE4)

“[...] normalmente tem o material pra trabalhar [...] a gente está recebendo [...] instruções, das residentes da CCIH [...]”. (AE4)

Outro aspecto importante a ser considerado em relação às medidas de proteção aos riscos presentes no ambiente hospitalar é a lavagem das mãos.

No ambiente hospitalar, a lavagem das mãos, antes e depois do contato com o cliente, faz parte das precauções padronizadas a serem cumpridas pelos profissionais, independente do diagnóstico ou estado infeccioso do paciente.

Os depoimentos, a seguir, sinalizam que os trabalhadores entrevistados consideravam a lavagem das mãos uma medida importante na precaução ao risco ocupacional.

“[...] eu tento (realizar) sempre a lavagem das mãos, a minha roupa – eu tento lavar separada das da minha casa”. (TE4)

“[...] eu nunca mexo num cliente sem luva [...] porque a gente tem que se precaver [...] e lavar as mãos que é sempre importante, né!”. (TE7)

“[...] ter cuidado [...] lavar sempre as mãos pra evitar infecção [...] o principal [...] foco de [...] contaminação [...]”. (AE1)

“[...] geralmente o que marca (o que é preciso) é você lavar as mãos [...]”. (AE9)

Marziale et al. (2010) relatam que, diante da possibilidade de exposição a sangue e a outros fluidos corpóreos passíveis de transmitir microorganismos patogênicos aos

profissionais, é necessário o uso da luva (recomendação de âmbito internacional), e acrescentam que a lavagem das mãos deve ser realizada imediata e intensamente sempre que houver contato com sangue ou outros fluidos orgânicos, inclusive após a retirada das luvas.

Nesse aspecto, entende-se que a exposição do trabalhador de enfermagem ao sangue e fluidos corpóreos pode acontecer como resultado de acidentes e sobre essa possibilidade Marziale e Jesus (2008, p. 655) destacam que a ocorrência de acidentes de trabalho pode estar associada a vários fatores e citam como principais “[...] a inadequação da organização e práticas de trabalho, dos materiais disponíveis, fatores pessoais e a falta da adoção de medidas preventivas por trabalhadores e empregadores [...]”.

As autoras acima citadas consideram a adoção de medidas preventivas como a melhor estratégia na diminuição dos acidentes com lesões percutâneas, já que existem evidências de que, apesar da existência de campanhas e programas educativos, as pessoas continuam lançando mão de práticas comportamentais não recomendadas na realização do trabalho.

Chiodi, Marziale e Robazzi (2007) referem que nas instituições de saúde, os profissionais estão expostos a acidentes de trabalho que podem estar relacionados a vários fatores e destacam entre eles os decorrentes de fatores biológicos, onde o profissional fica exposto a sangue e a fluidos corpóreos, que poderão veicular patógenos causadores de infecções. Enfatizam que os acidentes ocorrem normalmente por via cutânea em decorrência da utilização de materiais perfurocortantes.

Gir et al. (2008) consideram as medidas de precauções padrões como as principais na prevenção de acidentes envolvendo exposição do profissional de saúde a material biológico. As autoras esclarecem que, em 1996, as chamadas precauções universais foram reformuladas e passaram a ser chamadas de precauções padrão, pois, mantida a essência do risco, considerado universal, ampliaram-se as barreiras de proteção para todos os fluidos orgânicos, exceto o suor.

No estudo, em relação às medidas de proteção aos riscos de acidentes com perfurocortantes, detectou-se que os trabalhadores adotavam medidas de proteção relacionadas a esse tipo de material, pois entendiam que o reencape das agulhas poderia expô-los ao acidente e levá-los ao adoecimento.

“Já tem os que são preconizados (medidas de proteção), que a gente já sabe [...] o próprio perfurocortante, [...] não reencapar, não reutilizar [...]”. (TE10)

“[...] a gente está exposta a perfurações [...] então, tomar cuidado [...] não encapar agulha [...] sempre manter esse tipo de cuidado pra nossa própria saúde e pra saúde do paciente [...] porque a gente tem que se cuidar pra gente poder cuidar do cliente [...]”. (TE7)

Para prevenir o risco de acidentes, os trabalhadores falaram sobre a importância do uso correto e do descarte adequado dos materiais perfurocortantes utilizados nos clientes.

“[...] mexemos com lâmina de bisturi [...] com materiais perfurocortantes então [...] saber utilizar o descarpack®¹⁵ pra não se cortar [...] tem algumas pessoas que não tem essa preocupação [...] porque podemos ali estar nos infectando [...] por causa do sangue [...] eu penso dessa forma: cuidado mais com a parte de material [...] realmente temos que ter toda atenção!”. (AE2)

“[...] não desconectar a agulha da seringa, desprezar sempre no descarpack® pra não levar contaminação ao pessoal da limpeza, pessoal que trabalha também dentro do hospital principalmente [...] pra mim [...]”. (AE5)

Marziale et al. (2010) salientam que as agulhas utilizadas não devem ser encapadas, nem dobradas, devendo ser desprezadas em recipiente de parede rígida o mais próximo possível do local onde tenham sido usados. E, como estratégia de minimização da ocorrência de acidentes com lesões per cutâneas, as autoras orientam a adoção de medidas preventivas com programas focados na prevenção primária, ou seja, análise das práticas de trabalho para que nelas sejam identificados os riscos, controle de engenharia e ergonomia dos instrumentos e materiais que irão impedir a ocorrência de lesões per cutâneas.

No que diz respeito à prevenção primária do risco de acidentes, é oportuno pontuar que, no ambiente hospitalar, o trabalhador de enfermagem deve ser estimulado, nos programas de educação continuada e/ou treinamento em serviço, a rever sua prática de trabalho, pois, mesmo mostrando conhecer a importância da utilização das medidas de proteção aos riscos ocupacionais, em determinadas circunstâncias, ele pode sentir-se autoconfiante e não utilizar essas medidas conforme o recomendado.

¹⁵ Descarpack é uma empresa que produz coletor de materiais perfurocortantes.

“[...] a gente utiliza os EPI, conforme o protocolo que existe, mas é aquilo... a gente sempre tem aquela auto... ah! eu sou muito autoconfiante! Vou punccionar aquele acesso sem luva porque tá ruim, não tá palpável, a gente as vezes dá aquele molezinho inclusive eu confesso que eu já, realmente já fiz isso [...]”. (TE6)

“[...] usamos luvas... capote pra pacientes que estão em isolamento de contato, também máscara né! máscara pra pacientes que estão em isolamento respiratório, tuberculose... o próprio reencapamento da agulha, eu pessoalmente [...] já reencepei agulha, um risco que eu assumo [...]”. (AE11)

Marziale et al. (2010), baseadas em estudo, consideram que os profissionais de enfermagem recebem informações relativas à biossegurança e à legislação durante a formação profissional. Entretanto, muitos deles não utilizam luvas durante a administração de medicamentos endovenosos, principalmente quando a administração do medicamento é realizada através de injetores laterais do equipo de soro, quando realizam a retirada de agulhas ou cateteres intravenosos, nem mesmo durante punções venosas, onde o risco de exposição ao sangue é maior.

Posturas profissionais que denotam certo grau de despreocupação em relação aos riscos ocupacionais são referidas em estudo de Robazzi e Marziale (2004). Segundo as autoras em muitas ocasiões, os trabalhadores da equipe de enfermagem, ao interagirem no contexto de trabalho, ficam sujeitos a situações de risco que podem ser interpretadas como corriqueiras, o que faz com que deixem de dar a essas situações a importância devida, além de pouco fazerem para que não se repitam.

Por outro lado, atitudes aparentemente despreocupadas em relação aos riscos podem estar relacionadas a uma prática laboral alienada ou alienante e a respeito delas. Mauro e Veiga (2008) explicam que quando o trabalhador não participa de forma consciente do que acontece em seu ambiente de trabalho nada ou pouco faz para evitar as consequências dessa prática.

Desta maneira, em uma abordagem mais ampla sobre os acidentes, cabe destacar Guimarães et al. (2005, p. 288) que, ao pesquisarem sobre os fatores de risco e de proteção contra os acidentes de trabalho, afirmam que “[...] a maneira verdadeiramente eficaz de impedir o acidente é conhecer e controlar os riscos”.

No que diz respeito às medidas de proteção aos riscos ergonômicos nos depoimentos dos entrevistados encontrou-se que, o cansaço físico é resultante da assistência de enfermagem aos clientes e faz parte da profissão; logo, para preveni-lo,

quando a atividade exigia maior esforço físico, os profissionais solicitavam a ajuda de um colega da equipe.

“Se for essa questão do cansaço, do esforço físico, não tem muito que fazer, a gente vai ter que estar exposto, vai ter que pegar, vai ter que virar, não adianta [...] o máximo que a gente pode fazer é pedir uma ajuda ao colega [...] mas assim [...] eu não vejo, e não tenho conhecimento de nenhuma forma de estar amenizando isso, realmente é uma coisa que faz parte da profissão [...]. Não adianta!”. (TE2)

“[...] nunca fazer esforço excessivo sozinho, no mais não tem muito jeito”. (AE4)

“[...] geralmente quando o paciente é bastante pesado a gente chama o colega e transportamos o paciente de maneira mais adequada [...]”. (AE11)

As falas apresentadas mostraram que o esforço físico dispensado nas tarefas assistenciais aos clientes podia ser amenizado com a ajuda de um colega de equipe. Entretanto, analisando-se essa situação sob o ângulo institucional, o desgaste físico decorrente de atividades que podem expor o trabalhador ao risco ergonômico será reduzido, se a instituição dispuser de recursos tecnológicos que facilitem a mobilização e transporte dos clientes no contexto hospitalar. Camas que, sob comando eletrônico, posicionam os clientes reduzindo o esforço físico exigido do profissional nessa tarefa, é um bom exemplo disso.

Outro aspecto citado por Mauro et al. (2002), em relação ao risco ergonômico e o trabalhador de enfermagem, é que eles poderão adotar uma postura corporal inadequada quando não observam a correta mecânica do corpo.

Nessa perspectiva, Rosa et al. (2008) sinalizam que as posturas adotadas pelos trabalhadores de enfermagem durante suas atividades laborais devem ser foco de atenção, recomendando que lhes sejam direcionados, programas de treinamentos e esclarecimento sobre o assunto, além da disponibilização de mobiliários adequados à execução das tarefas, assim como instrumentos e equipamentos ergonomicamente idealizados.

Nessa perspectiva, Farias e Zeitoune (2005, p. 170) afirmam que algumas regras básicas devem ser observadas durante o uso do corpo, no contexto laboral, ou seja,

[...] o corpo deve trabalhar na vertical; as duas mãos devem começar e completar os movimentos de uma só vez; os braços devem ser movimentados

de forma simétrica, em direção oposta, de forma simultânea; os movimentos das mãos devem ser simplificados e facilitados; usar a força da gravidade para o transporte de material.

Nessa linha de raciocínio, Magnago et al. (2004) dizem que exigências cognitivas, inerentes ao trabalho, representam fatores de risco que podem ocasionar distúrbios músculo esqueléticos resultantes da tensão muscular ou por reações generalizadas decorrentes do estresse.

Para minimizar as ocorrências dos distúrbios anteriormente citados, as autoras acima mencionadas, também sugerem a adoção de uma gerência participativa, no intuito de aproximar o trabalhador das discussões sobre carências referentes à organização do trabalho e, desta forma, possam ser encontradas melhores soluções para os problemas assim como sejam salvaguardados os direitos à saúde e à qualidade de vida no trabalho.

No eixo da ergonomia, Mauro e Veiga (2008), quando se referem ao ambiente laboral, destacam: a importância da existência de mobiliário e equipamentos apropriados e suficientes para o trabalho dos profissionais e atendimento aos clientes; pessoal em número e categoria adequados; planta física apropriada (construção e instalações) para a higienização dos clientes e dos profissionais; disponibilidade de material para a realização dos procedimentos técnicos; instalações e estruturas em conformidade com o tratamento dos clientes, como a rede de oxigênio canalizado, fornecimento regular de material, resolução dos problemas referentes à biossegurança no que diz respeito aos clientes e profissionais, redução na sobrecarga de trabalho e melhoria das condições de trabalho de uma maneira geral.

Guimarães et al. (2005) referem que a ergonomia é aliada da saúde do trabalhador, logo, em um dos seus eixos, repousa o fato de ela considerar que o trabalho deve se ajustar ao trabalhador e não o inverso. Portanto alguns fatores de proteção devem ser adotados na prevenção dos acidentes: pausas durante o serviço que visem a eliminar o esforço excessivo, posturas incômodas e redução dos movimentos repetitivos; disponibilidade de EPI que atendam às características físicas dos trabalhadores e do trabalho que, além de estarem disponíveis nos locais onde necessários, devem ser utilizados após treinamento correto e não propiciarem nos profissionais posturas extremas e esforço excessivo devido ao seu uso; utilização do EPI (que é um direito de todos os trabalhadores), cabendo à instituição e ao apoio gerencial papel de destaque no treinamento e adesão dos profissionais às recomendações; fatores

relacionados à satisfação do trabalhador em relação ao trabalho, tais como, compatibilidade de atividade exercida com o maior nível de formação; retorno da chefia quanto ao desempenho exercido; e realização profissional.

Em outra perspectiva sobre o assunto, cabe citar Pai e Lautert (2009) que, considerando o ambiente laboral, referem da não neutralidade do trabalho em relação à saúde do trabalhador. Segundo esses autores, os trabalhadores quando em ambientes de trabalho desfavoráveis à saúde desenvolvem defesas e estratégias de enfrentamento para não sofrer e adoecer devido ao trabalho. Tais estratégias não dependem apenas do talento de cada indivíduo, mas passam pelas estratégias coletivas de defesa que tem papel importante na saúde do trabalhador, capacitando-o à resistência diante dos efeitos desestabilizadores do sofrimento no trabalho.

Cabe considerar ainda como medidas de proteção aos riscos do trabalho as recomendações de Jodas e Haddad (2009), que citam a atividade física como forma de reduzir a tensão, minimizar o estresse e manter a condição de saúde do trabalhador, pois exaustão emocional e física, muitas vezes, pode desencadear insônia, dor de cabeça, tensão, pressão alta, úlceras, maior suscetibilidade a gripes e resfriados.

Em síntese, em relação às medidas de proteção aos riscos ocupacionais, encontrou-se que, os trabalhadores entrevistados conheciam e utilizavam os EPI (gorro, os óculos, a máscara e o capote e as luvas).

As luvas foram os EPIs mais citados pelos entrevistados como dispositivos de proteção aos riscos, embora eles tenham dito que consideravam o diagnóstico do cliente na adoção dos EPI.

A lavagem das mãos apareceu nas falas dos entrevistados como medida indispensável na precaução ao risco ocupacional.

Os materiais perfurocortantes foram considerados pelos depoentes como perigosos pela possibilidade de causarem acidentes e levá-los a doenças. Dessa maneira, mostraram entender que o uso correto e o descarte adequado desses materiais são importantes na prevenção dos acidentes.

Contudo, encontrou-se entre os trabalhadores do estudo aqueles que, embora afirmassem conhecer a importância da adoção das medidas de proteção aos riscos ocupacionais, declararam que algumas vezes haviam deixado de adotar tais medidas conforme o recomendado.

No que diz respeito ao risco ergonômico, os entrevistados citaram o desgaste físico como inerente à profissão e de difícil prevenção, considerando-o como responsável pelo aparecimento de lesões na coluna.

Nessa perspectiva, é importante frisar a importância do enfermeiro na condução de sua equipe de trabalho a fim de orientá-la quanto às medidas de proteção aos riscos ocupacionais e, nesse sentido, Marziale (2010, p. vii) propõe aos enfermeiros a continuidade dos estudos que tratam das peculiaridades do trabalho de enfermagem e que as produções de conhecimento referentes à saúde do trabalhador sejam focadas “[...] nas diretivas nacionais e internacionais da área, nas políticas de saúde e de saúde do trabalhador vigente e nas demandas sociais e econômicas [...]” para que seja enfrentado o desafio de atuação no cuidado ao trabalhador nos seus diferentes processos produtivos e “[...] na perspectiva de prevenção, vigilância e promoção da saúde do trabalhador”.

4.4 Entendimento sobre doença relacionada ao trabalho no ambiente hospitalar

Na análise desta categoria, identificou-se o entendimento que os sujeitos tinham sobre as doenças relacionadas ao trabalho no ambiente hospitalar. Conhecendo as medidas de proteção aos riscos ocupacionais, a possibilidade de os trabalhadores adquirirem doenças relacionadas ao trabalho será minimizada.

Em relação às doenças relacionadas ao trabalho, Mendes (2005, p. 52) relata que “são doenças comuns, cuja incidência ou prevalência é mais elevada, excessiva, em relação à população geral, ou a outros grupos profissionais”.

Cabe destacar que, sobre as doenças relacionadas ao trabalho neste estudo, foi utilizada a classificação¹⁶ adotada pelo Ministério da Saúde:

Grupo I: doenças em que o trabalho é causa necessária [...]; Grupo II: doenças em que o trabalho pode ser um fator de risco, contributivo, mas não necessário [...]; Grupo III – doenças em que o trabalho é provocador de um distúrbio latente ou agravador de doença já estabelecida ou preexistente [...]. (BRASIL, 2001, p. 28)

¹⁶ Em 2001, o MS adotou a classificação utilizada por Schilling (1984) para as doenças e sua relação com o trabalho.

Na Portaria nº 1339/99, o Ministério da Saúde (BRASIL, 1999) estabeleceu uma Lista¹⁷ de doenças relacionadas ao trabalho e sua relação com o Código Internacional de Doenças em sua décima edição (CID 10).

No que diz respeito ao trabalho dos profissionais de enfermagem, entende-se que estão sujeitos às doenças classificadas nos grupos II e III, tendo em vista as características do trabalho realizado e a possibilidade destes profissionais adoecerem quando expostos aos fatores de risco presentes no contexto laboral ou mesmo pelo fato de o trabalho poder provocar distúrbio latente ou agravar doença estabelecida ou preexistente nesse trabalhador.

Nesse sentido, considerando-se o binômio saúde-doença e sua relação com o trabalho, é importante destacar o estabelecimento donexo causal entre a doença estabelecida no trabalhador e seu agente provocador.

Cavalcante et al. (2006), ao se referirem ao ambiente laboral moderno, destacam que o processo de reestruturação produtiva tem modificado o perfil de trabalho e dos trabalhadores assim como os determinantes de saúde/doença, alterando, conseqüentemente, não só o quadro morbidade/mortalidade relacionado ao trabalho, como também sua organização e as práticas de saúde e segurança.

Sob essa perspectiva, considerando-se que os trabalhadores compartilham os perfis de adoecimento e morte da população, há de se reconhecer também que em geral “[...] podem adoecer ou morrer por causas relacionadas ao trabalho, como consequência da profissão que exercem ou exerceram, ou pelas condições adversas em que seu trabalho é ou foi [...]” (BRASIL, 2001).

Sobre o assunto, Mendes (2005, p. 100), afirma que “existem processos de trabalho que são per se, nocivos ou perigosos”, ou seja, objetos de trabalho intrinsecamente nocivos ou perigosos: matérias-primas de alta toxicidade; meios de trabalho inadequados, desconfortáveis, nocivos ou perigosos, ou tecnologias perigosas; ambientes de trabalho desconfortáveis, incômodos nocivos ou perigosos; ambientes de trabalho com ruído excessivo e condições de trabalho como os fatores sociotécnicos e organizacionais do processo de produção como a organização do trabalho.

Elias e Navarro (2006, p. 519) observam a organização existente no trabalho hospitalar similar ao industrial, quando afirmam que ele frequentemente repete a lógica

¹⁷ No capítulo 2 (Quadro 2, f. 37), encontra-se um resumo da referida lista.

do trabalho taylorista, “[...] muitas vezes oculto pelo discurso do trabalho em equipe [...]”. Os autores referem que no hospital os trabalhadores enfrentam aspectos específicos de trabalho, tais como carga de trabalho excessiva, situações limite, nível de tensão elevado, alto risco, trabalho sob regime de turnos e plantões que propiciam, às vezes pela questão salarial, duplo emprego com conseqüente aumento da jornada de trabalho. Tais fatores, potencializados pela prática profissional, vão danificar a integridade física e psíquica dos trabalhadores.

No campo estudado, as falas destacadas a seguir traduziram o entendimento que os trabalhadores tinham sobre as doenças relacionadas ao trabalho, ou seja, no hospital os trabalhadores estão mais expostos aos riscos logo, devem utilizar precauções para não adoecerem.

“[...] devido ao ambiente de trabalho [...] pelo desgaste do trabalho a gente [...] se esquece de lavar a mãos, não tem tanta atenção nas precauções [...] pela rotina do dia a dia de trabalho [...] não toma cuidado acaba tendo risco de se furar [...]”. (TE5)

“[...] (doença ocupacional) uma doença que nós podemos adquirir no trabalho [...] através do nosso serviço porque todo enfermeiro está exposto a algum tipo de doença né! [...]”. (AE2)

“[...] no caso nós que trabalhamos na área de saúde [...] nós estamos mais expostos (às doenças) que outros trabalhadores”. (AE10)

Trazendo para essa discussão a questão da exposição do trabalhador de enfermagem aos riscos ocupacionais e como consequência a possibilidade de adoecimento, cabe discutir a relação dessa doença com a organização do processo de trabalho de enfermagem. Guimarães et al. (2005) encontraram, como resultado de estudo, que a divisão de tarefas adotada quase que rotineiramente nos serviços de enfermagem é fator de risco potencial para os acidentes de trabalho. Referiram ainda que essa divisão de tarefas é utilizada principalmente na equipe de auxiliares, onde são estabelecidas distintamente para cada trabalhador, tarefas de higiene, medicação, controle de diurese e sinais vitais.

Com a divisão de tarefas, surge uma mecanização do trabalho que vai levar ao processo de trabalho um caráter alienador, além de contribuir para que os profissionais, julgando-se preparados para aquele serviço, passem a executá-lo sem tomar as medidas cabíveis de prevenção aos acidentes, como o uso de luvas na coleta de sangue e

solicitação de auxílio para a mobilização de pacientes no leito (GUIMARÃES et al., 2005).

À luz do conceito apresentado, entende-se que a exposição do trabalhador de enfermagem aos riscos presentes no contexto hospitalar poderá levá-lo a adquirir doenças relacionadas ao trabalho e, nesse sentido, encontrou-se nas falas dos entrevistados um conhecimento limitado sobre o assunto.

Identificou-se ainda nas respostas coletadas sobre as doenças relacionadas ao trabalho que o pouco conhecimento dos profissionais sobre o assunto poderia encontrar explicação em conceitos emitidos por Cavalcante et al. (2006) que, apoiadas na prática laboral de profissionais de enfermagem, consideram que o despreparo em reconhecer no trabalho um possível agente causal nos agravos à saúde, associado à falta de informação sobre os riscos ocupacionais, pode explicar certo desconhecimento do profissional de enfermagem sobre o processo de trabalho e sua relação com a saúde/doença.

Encontrou-se que o conhecimento dos depoentes sobre as doenças relacionadas ao trabalho guardava relação com situações vivenciadas por esses trabalhadores no contexto laboral, e que provavelmente foram por eles citadas por terem causado doenças em colegas da equipe.

“[...] são as doenças que você adquire depois que você passa a exercer determinada profissão [...] no caso da enfermagem a gente pode adquirir problemas na coluna [...] (problemas) derivados do peso (dos pacientes) [...] tendinites, pelos esforços [...] movimentos repetitivos, esforços maiores do que a gente pode”. (TE2)

“[...] pega no trabalho mesmo (a doença) [...] conheço pessoas que já adquiriram tuberculose devido ao ambiente de trabalho [...] doença psicológica, psiquiátrica, desenvolvida pelo trabalho, pelo desgaste do trabalho [...] a gente [...] se esquece de lavar as mãos antes de ir ao banheiro, aí a gente adquire uma infecção (urinária) [...] o trabalhador [...] às vezes, não tem tanta atenção nas precauções, acaba adquirindo [...], escabiose [...] infecção urinária, uma infecção renal [...] não devido ao paciente, mas pela rotina do dia a dia de trabalho [...] vai colher um sangue, não toma cuidado acaba tendo risco de se furar, [...] com perfurocortante e pegar uma doença [...]”. (TE5)

“[...] entrar no quarto de isolamento respiratório se não colocar a máscara você pega... tá arriscado a pegar! [...] como aconteceu com nosso colega [...]”. (A1)

Nas respostas dos entrevistados identificaram-se exemplos de doenças decorrentes de exposição aos fatores de risco biológico, sobretudo, os relacionados aos acidentes com materiais perfurocortantes.

Entre as doenças causadas por agentes biológicos encontrados no ambiente hospitalar, destacaram-se, nas entrevistas, a Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (SIDA), a Hepatite B e a tuberculose.

“[...] (doenças) da própria ocupação né! pra não contrair a bactéria que o paciente tem existem vários tipos de isolamento né! [...]. Aqui no 10º o problema respiratório [...] é mais BK! Isolamento por BK [...]”. (TE3)

“[...] eu me espeto com a agulha do paciente, se o paciente estiver com hepatite é bem provável eu pegar né [...] um HIV [...] mais difícil né, é mais fácil pegar hepatite, [...] que é mais resistente o vírus [...]”. (AE1)

Sobre o risco biológico, Marziale et al. (2010) referem que, no hospital, ele gera periculosidade e insalubridade para os trabalhadores de enfermagem, pois o contato direto e permanente destes profissionais com clientes e objetos contaminados por patógenos pode ocasionar doenças tais como a hepatite e AIDS.

Em relação aos acidentes responsáveis por agravos à saúde dos profissionais de enfermagem, os que envolvem material biológico ocupam lugar de destaque. De acordo com Mauro et al. (2004), esse tipo de acidente não acontece somente com enfermeiros e técnicos de enfermagem e, amparadas por estudos sobre o assunto, ressaltam que há hegemonia dessa categoria nesses incidentes, especialmente os envolvendo os perfurocortantes.

Ainda, segundo as autoras, estudos indicam que a incidência de acidentes de trabalho e mortalidade não é tão baixa e isto significa um pequeno potencial de mortalidade e um grande potencial de morbidade, fato que aponta para estratégias que visem a minimizar tais agravos no ambiente de trabalho, com vista às repercussões para o indivíduo e para o Estado.

Para Farias e Zeitoune (2005), materiais perfurocortantes contaminados com agentes biológicos respondem pela ocorrência de certos acidentes de trabalho e doenças ocupacionais, causando prejuízos para instituições e para os profissionais de enfermagem, além de interferirem na qualidade de assistência prestada aos pacientes.

Nessa vertente, os trabalhadores do estudo mostraram conhecer a relação existente entre acidentes com materiais perfurocortantes contaminados e a possibilidade de adquirir doenças.

“[...] vai colher um sangue, não toma cuidado acaba tendo risco de se furar, [...] (com o) perfurocortante (e) pegar uma doença [...]”. (TE5)

“[...] maior risco que tem (de adoecer) é a gente se furar com uma agulha contaminada [...]”. (TE11)

Guimarães et al. (2005) afirmam que, pela característica da rotina de trabalho dos profissionais de enfermagem, as mãos desses profissionais são os maiores alvos de acidente com perfurocortantes ou mesmo os ocasionados por luxações, fraturas, tendinite dentre outras doenças ocupacionais.

Nas entrevistas, as mãos dos profissionais de enfermagem também foram citadas como alvos de acidentes com perfurocortantes.

“[...] a gente pode adquirir (a doença) se furando [...] um HGT é muito propício [...] agulha fica pertinho, (da mão do profissional) o paciente agitado, você vai lá, tem que fazer rápido o HGT e colocar logo a agulha do lado pra não acontecer um acidente e adquirir algum tipo de doença [...]”. (TE7)

“[...] o risco de você se perfurar com agulha né! [...] tem gente que comete o erro de colocar (a agulha) no copinho [...] já aconteceu de pegar no copo, [...] e perfurar o dedo [...]”. (AE6)

Nas falas, os trabalhadores revelaram sua preocupação sobre a possibilidade de se ferirem durante a realização do teste hemoglicoteste¹⁸ (HGT), em cliente hospitalizado.

No que diz respeito às doenças relacionadas ao trabalho causadas pela exposição ao risco ergonômico, Magnago et al. (2010) salientam que os distúrbios musculoesqueléticos estão sendo considerados um importante problema de saúde pública e um dos mais graves no campo da saúde do trabalhador. Comprometem a saúde de trabalhadores de todo o mundo, gerando neles diferentes graus de incapacidade funcional o que repercute em um aumento do absenteísmo e de afastamentos

¹⁸ Hemoglicoteste (HGT) é um teste que utiliza tiras reagentes para determinar níveis de glicose no sangue.

temporários ou permanentes do trabalhador, onerando custos de tratamento e indenizações.

Na mesma perspectiva, Barbosa, Santos e Trezza (2007) referem que, dentre os adoecimentos relacionados com o trabalho, a LER e as doenças osteomusculares DORT ocupam lugar de destaque. Acometem homens e mulheres, neles incluindo-se os adolescentes, em pleno período produtivo da vida, e sua causa provável encontra-se na organização do trabalho e fatores psicológicos.

Sápia, Felli e Ciampone (2009), ao se referirem aos problemas relacionados às cargas fisiológicas, salientam que os mais encontrados são resultantes da exposição desse trabalhador aos fluidos corpóreos e os referentes à DORT. Considerada uma epidemia no país, a DORT tem acometido, com elevada frequência, trabalhadores de diversas atividades, incluindo os da área da saúde, bastante expostos às cargas fisiológicas que exigem intenso uso do corpo ou mesmo pela sobrecarga de atividades inerentes ao cotidiano laboral.

Sob essa abordagem, encontrou-se, nas entrevistas, que os trabalhadores consideravam o excesso de esforço despendido no cuidado de enfermagem ao cliente e a má postura adotada durante sua realização, fatores que poderiam levá-los a doenças do trabalho.

“[...] o profissional de saúde [...] tende muito a ter problema na coluna, devido à quantidade de peso que ele pega o próprio profissional muitas vezes não tem postura correta pra fazer essas mudanças (decúbito) [...] o problema na coluna é uma doença ocupacional que pode acontecer na área da saúde! [...]”. (TE2)

“[...] doença ocupacional é o LER [...] principalmente o pessoal técnico [...] a questão da mudança de decúbito [...] pacientes pesados [...] obesos [...] a questão da gente estar (se) movimentando, a coluna as vezes dói muito! [...] acho que isso pode levar a uma consequência futura [...] acredito que podemos sim (adoecer) [...]”. (TE6)

Costa e Felli (2005) salientam que as cargas de trabalhos geram desgaste nos profissionais. Explicam que as cargas podem ser de materialidade externa, ou seja, agrupadas em físicas, químicas, biológicas e mecânicas (que ao interagirem com o corpo sofrem mudanças de qualidade e podem ser medidas e detectadas) e de materialidade interna, agrupadas em fisiológicas e psíquicas (que se expressam por transformações internas no corpo).

Em relação a essa abordagem, Ribeiro e Shimizu (2007) destacam que as cargas químicas, físicas, fisiológicas, biológicas, psíquicas, mecânicas geram um processo de desgaste nos trabalhadores e podem provocar acidentes de trabalho. Ressaltam também o desgaste do trabalhador em relação ao ambiente de trabalho, ou seja, os trabalhadores de enfermagem podem estar expostos à falta de infraestrutura adequada, escassez de treinamento em serviço e à falta de conhecimento dos modos de prevenção, e essas condições também respondem pela possibilidade de acidentes.

Em relação à necessidade de uma infraestrutura adequada para a realização do trabalho, cabe considerar que os profissionais de enfermagem atuam em um ambiente laboral penoso e insalubre, que pode levá-los ao adoecimento.

Desta maneira, Mauro e Veiga (2008, p. 65) enfatizam que a precarização do trabalho “[...] pelo excesso de atividade laboral física e mental, acúmulo de horas trabalhadas, sistema de vínculo empregatício ou mesmo má remuneração ocupacional no sistema de saúde, são determinantes dos acidentes e doenças ocupacionais”.

Sobre a excessiva concentração de atividade laboral, que é considerada por Guimarães et al. (2005) um fator de risco para a ocorrência de acidentes, infere-se que o profissional de enfermagem, quando sobrecarregado de tarefas a serem realizadas junto aos clientes, fica exposto ao risco de acidentes e a doenças relacionadas ao trabalho.

Nesse aspecto, encontrou-se nas entrevistas que o profissional admite a necessidade de estar atento, à sua postura e ao manuseio dos materiais utilizados na assistência de enfermagem, mesmo em face à correria do trabalho

“[...] adquirimos (as doenças) [...] logicamente que nem sempre [...] através da nossa imprudência [...] temos que ter cuidado”. (AE2)

“[...] às vezes numa situação você [...] quer ajudar e acaba sendo displicente com a sua própria [...] coluna [...] pega o paciente de uma forma [...] errada isso aí a médio e a longo prazo gera algum tipo de prejuízo à saúde [...] (sobre riscos biológicos) por mais que esteja na literatura, a forma correta de utilizar certos tipos de materiais, a gente não pode se eximir da nossa culpa, a gente é um pouco displicente nesse ponto né! Às vezes [...] estar reencapando uma agulha, por exemplo, você quer fazer um trabalho de forma boa mas quer fazer de uma forma rápida, você acaba se expondo ao risco[...]de acidente [...]biológico”. (AE3)

No caso da exposição dos trabalhadores aos riscos, é imprescindível que eles conheçam e adotem os protocolos a serem seguidos em relação às medidas de proteção que irão reduzir as possibilidades de adoecimento.

Ressalta-se, nesse momento, a importância do acolhimento do trabalhador, caso se exponha ao risco ocupacional. Ele deverá ser acompanhado pela equipe médica e, quando necessário, pelo setor de psicologia, tendo em vista a possibilidade de estar emocionalmente fragilizado e com medo de adoecer.

Focando-se outra vertente sobre a doença relacionada ao trabalho, Mauro e Veiga (2008) relatam que ela pode ser ocasionada por alterações que acontecem no organismo e na personalidade do trabalhador.

Nessa perspectiva, entre outras, o aumento da pressão arterial, problemas no trato urinário, e doenças respiratórias foram citadas pelos depoentes como exemplos de doenças relacionadas ao trabalho.

“[...] a questão da pressão alta devido à movimentação do dia a dia, a pressa [...] são tantas atividades que a gente não bebe água, aí você vai adquirindo um monte de coisa... infecção urinária [...]”. (TE2)

“[...] o trabalhador [...] às vezes, não tem tanta atenção nas precauções, acaba adquirindo uma tuberculose, escabiose [...] infecção urinária, uma infecção renal [...] não devido ao paciente, mas pela rotina do dia a dia de trabalho [...]”. (TE5)

“[...] à noite o serviço é complicado [...] muito mais cansaço [...] isso pode levar a uma consequência futura”. (TE6)

Nessa linha de raciocínio, destacam-se a importância da promoção da saúde e a prevenção das doenças como medidas a serem adotadas no controle ou eliminação dos riscos que podem levar os profissionais às doenças relacionadas ao trabalho.

Com a promoção à saúde, pretende-se alcançar uma meta ou um ideal de maneira que haja a eliminação permanente ou duradoura das doenças, pois ela busca atingir as causas básicas das doenças e não simplesmente evitar que elas se manifestem nos indivíduos e nas coletividades.

No que diz respeito à prevenção das doenças relacionadas ao trabalho, Rogers (1997) afirma que ela acontece em três níveis: primário; secundário e terciário. A autora destaca que, na prevenção primária das doenças relacionadas ao trabalho, busca-se eliminar ou reduzir o risco de doença com medidas de proteção específica tais como imunizações no local de trabalho, aconselhamento nutricional e orientação quanto à importância do uso dos EPIs na redução dos riscos à saúde.

No estudo, os participantes mostraram conhecer a importância do uso dos EPIs na prevenção das doenças; entretanto, considerando-se os níveis de prevenção estabelecidos por Rogers (1997), tem-se que os EPI são partes de uma proposta maior de prevenção em nível primário, que busca eliminar ou reduzir os riscos potencialmente capazes de causar doenças nos trabalhadores.

Desta maneira, ações específicas encontradas no nível primário de prevenção, tais como imunizações, educação alimentar e o uso dos EPI, associadas às ações organizacionais em nível secundário e terciário, são fundamentais na prevenção das doenças relacionadas ao trabalho

Focando-se a análise dessa categoria para outros aspectos que podem levar o trabalhador a adquirir doenças relacionadas trabalho, encontrou-se nos depoimentos dos trabalhadores o estresse como uma doença resultante do cansaço decorrente de plantões noturnos e da cobrança em relação ao desempenho das tarefas.

“[...] trabalho cansativo [...] muita cobrança, você acaba tendo um estresse [...]”. (TE4)

“[...] à noite, a gente trabalha, dorme menos [...] (essa rotina) traz certo estresse [...] uma mudança na nossa rotina! [...] eu creio [...] que isso vem trazer [...] anormalidades que com o tempo vão aparecer.”. (TE5)

“[...] o estresse é uma doença relacionada ao trabalho, muita gente tem! [...]”. (AE6)

Mauro e Veiga (2008) referem que as condições de trabalho são importantes para a manutenção da saúde do trabalhador e, quando essas condições são inadequadas, o trabalho passa a ser patológico.

Sobre o assunto, Jodas e Haddad (2009) lembram que o aparelho psíquico do homem sofre impacto da organização do trabalho e, sob determinadas circunstâncias, surgem sofrimentos relacionados à sua história individual, ou seja, projetos, esperanças, desejos que uma organização de trabalho ignora. Tais fatos, associados às mudanças introduzidas no mundo trabalho, vão propiciar o surgimento de novas doenças.

Cabe aqui fazer a distinção entre o estresse, resultante das reações do organismo às agressões de diversas origens, e que pode provocar um desequilíbrio interno no organismo do indivíduo e o estresse laboral crônico, que envolve atitudes e alterações comportamentais negativas relacionadas ao ambiente laboral, ou seja, decorrente de

relações intensas de trabalho com outras pessoas, de expectativas em relação ao desenvolvimento profissional, de dedicação à profissão sem retorno esperado, que podem conduzir o indivíduo a síndrome de *burnout* (JODAS; HADDAD, 2009).

As autoras citadas anteriormente referem que a *burnout* se caracteriza pela perda da relação entre trabalhador e trabalho. Caracteriza-se por três dimensões sintomatológicas: exaustão emocional (esgotamento emocional ou físico); despersonalização (insensibilidade emocional, endurecimento afetivo); e ausência de envolvimento no trabalho (inadequação pessoal e profissional).

Outro aspecto relacionado a essa discussão tem a ver com aumento das doenças alérgicas em função do trabalho, em especial nos trabalhadores de enfermagem. As doenças alérgicas podem estar relacionadas ao aumento da exposição às substâncias alergênicas. Canuto et al. (2007) acreditam que a asma, a rinite e dermatoses, consideradas doenças ocupacionais, são decorrentes da exposição à fonte de alérgenos. As autoras alertam que as doenças alérgicas, cutâneas ou respiratórias têm lugar de destaque dentre os principais problemas ocupacionais enfrentados pelos trabalhadores da área da saúde e citam como importante fonte de exposição alergênica o uso de luvas de látex com pó.

Em conclusão à análise da categoria em questão, cabe considerar que, os entrevistados consideravam o contexto hospitalar insalubre e capaz de predispor o trabalhador a doenças relacionadas ao trabalho.

Entre as doenças mais citadas pelos entrevistados do estudo, estavam as associadas aos riscos biológicos tais como SIDA, Hepatite B e Tuberculose.

Quanto os riscos de doenças resultantes dos acidentes ocorridos no trabalho, os entrevistados destacaram em suas falas as possibilidades de adoecimento em função de acidentes com materiais perfurocortantes contaminados com sangue ou secreções dos clientes.

As mãos dos profissionais de enfermagem, consideradas por estudiosos alvos de acidentes com perfurocortantes, também foram citadas no estudo como passíveis de ferimento por materiais perfurocortantes durante a realização de atividades comuns ao dia a dia da enfermagem.

Sobre os riscos ergonômicos, o excesso de peso despendido nas tarefas de enfermagem e a má postura adotada durante a realização de procedimentos foram citados nos depoimentos como causadores de doenças ocupacionais.

Encontrou-se na categoria depoimentos em que os trabalhadores admitiram possibilidade de adoecimento quando não atentos às medidas de proteção aos riscos ocupacionais. Nessa perspectiva, identificou-se nas entrevistas que o ritmo acelerado do trabalho poderia expô-los ao risco e, conseqüentemente, às doenças.

Ao ser abordada a questão das alterações do organismo resultantes do trabalho, algumas questões relacionadas a situações vivenciadas pelos trabalhadores do estudo, ou mesmo por seus pares, foram citadas como expressão do conhecimento sobre o assunto e, como exemplo, entre outros, o aumento da pressão arterial, a infecção do trato urinário e o estresse pareceu caracterizar para eles a doença relacionada ao trabalho.

Em face ao exposto, finaliza-se a análise desta categoria citando Mauro et al. (2004, p. 340) que afirmam que o ambiente de trabalho pode converter-se em elemento agressor do indivíduo, pois “qualquer que seja a origem do desequilíbrio, existe a possibilidade de dano para a saúde do trabalhador que deve ser protegido pela adoção de medidas adequadas”.

4.5 Facilidades e dificuldades para prevenção dos riscos e doenças relacionadas ao trabalho

Nesta categoria, alcançou-se o segundo objetivo deste estudo, quando os sujeitos descreveram suas percepções em relação aos fatores facilitadores e impeditivos (limitantes) da utilização das medidas de prevenção frente aos riscos ocupacionais.

A maioria dos entrevistados citou como facilidade encontrada no ambiente de trabalho a disponibilidade dos EPI, para proteção individual, conforme depoimentos que se seguem.

“[...] aqui, na nossa instituição, a gente não tem esse déficit (de EPI) que a gente costuma ter em outros hospitais, aqui no caso, o profissional se expõe realmente por conta de um acidente, ou então porque não usou o material que tem disponível”. (TE1)

“[...] as facilidades é que a gente tem luva, máscara, capote pra se proteger, consegue colocar o paciente em isolamento pra não contaminar as outras pessoas então a gente tem essas facilidades [...] hoje em dia a gente tem a facilidade de ter nos quartos o “KIT”¹⁹ pra fazer o TPR, pra gente não contaminar”. (TE7)

“Aqui no hospital não falta material, sempre tem material pra se proteger [...]”. (AE10)

Sobre os Equipamentos de Proteção Individual, o Ministério do Trabalho e Emprego, através da sua Norma Regulamentadora Nº 6 (NR6) estabelece que Equipamento de Proteção Individual (EPI) “[...] é todo dispositivo ou produto, de uso individual utilizado pelo trabalhador, destinado à proteção de riscos suscetíveis de ameaçar a segurança e a saúde no trabalho” (ATLAS, 2010).

Guimarães et al. (2005), quando se referem aos EPI, os colocam entre os fatores de proteção contra os acidentes de trabalho e indicam que a instituição e o apoio gerencial são importantes no treinamento e na aderência por parte dos profissionais de enfermagem, no que diz respeito ao uso adequado desses equipamentos. Os autores apontam também a importância dos supervisores da equipe na orientação e no fortalecimento das práticas adequadas contra os riscos de acidentes.

Nesse aspecto, é oportuno ressaltar conceitos de Mauro et al. (2004) que, em relação ao risco, ambiente de trabalho e o trabalhador, referem que medidas que assegurariam a saúde do trabalhador de forma mais ampla ficam restritas a intervenções pontuais sobre os riscos mais evidentes, ou seja, enfatiza-se o uso dos EPIs em detrimento dos que poderiam representar proteção coletiva assim como são normatizadas maneiras de se trabalhar com segurança que, em algumas circunstâncias, caracteriza tão somente um quadro de prevenção simbólica.

Nessa linha de raciocínio e em relação à medida de proteção coletiva aos riscos, entende-se que o número adequado de profissionais para a realização do trabalho de enfermagem é essencial na manutenção da saúde do trabalhador, e as falas que se seguem mostram esse entendimento, ou seja, o maior número de profissionais escalados para o trabalho de enfermagem foi considerado como elemento facilitador na diminuição dos riscos e doenças ocupacionais.

¹⁹ No “Kit” citado eram disponibilizados para uso no cliente em isolamento: termômetro, estetoscópio e esfigmomanômetro.

“[...] agora tem bastante gente [...] você pode dar um cuidado melhor pra pessoa e se previne melhor entendeu”. (AE1)

“[...] o setor é muito trabalhoso, e agora melhorou muito, na questão do quantitativo (de pessoal), está melhorando... bem melhor! graças a Deus [...]”. (AE8)

Sobre o assunto, cabe salientar que o profissional, quando submetido a um excesso de tarefas, corre o risco de sofrer acidentes, pois fica sujeito a maior esforço físico e mental, logo estará mais propenso a doenças.

Segundo Guimarães et al. (2005), o déficit de pessoal interfere em outros fatores de risco, pois o profissional estará sujeito a uma maior concentração de atividades assim como a um acúmulo concomitante de tarefas que podem aumentar a probabilidade da ocorrência de acidentes.

Na categoria em questão, registraram-se como facilidades identificadas pelos entrevistados, na adoção de medidas de prevenção aos riscos, os temas abordados nos cursos promovidos por enfermeiras da educação continuada e da CCIH, considerados por eles como oportunidades de ampliação do conhecimento sobre a temática.

“[...] pra gente ter uma proteção o setor [...] tem disponibilizado palestras [...] que dá pra gente ir, pra ter mais conhecimento [...]”. (TE5)

“[...] se tem o material pra se precaver! Hoje você tem informação! você é orientado pra isso! [...]”. (TE8)

“[...] O hospital [...] procura trazer orientações, pra gente [...] semanalmente tem palestras [...]”. (AE5)

Na mesma perspectiva, cabe destacar a importância pontuada nas falas dos entrevistados quanto aos avisos fixados nas portas dos quartos de clientes que, alertavam sobre o tipo de isolamento, e os EPI a serem utilizados durante o cuidado de enfermagem.

“[...] tem bilhetinho na porta, antes de entrar no quarto (orientando) como proceder pra não se contaminar! [...] sempre tem!”. (TE11)

“[...] A facilidade que nós encontramos, é a informação. Paciente em isolamento imediatamente é colocado um informativo (na porta do quarto). A equipe se comunica”. (AE3)

As falas apresentadas até então vão ao encontro da proposta de prevenção primária dos riscos, que visa a eliminar ou mesmo reduzir as possibilidades de

exposição a estes riscos e conseqüentemente das doenças relacionadas ao trabalho. Essas doenças guardam no trabalho uma relação com o risco, ou seja, ele foi a causa do seu aparecimento; foi fator de contribuição no seu aparecimento; ou mesmo a provocou através de um distúrbio latente, ou a agravou em função de doença estabelecida (BRASIL, 2001).

Nesse sentido, cabe destacar, dentre outras Normas Regulamentadoras, a NR32, que tem como foco a saúde do trabalhador e, a partir de 2005, estabeleceu as “[...] diretrizes básicas para a implementação de medidas de proteção à segurança e à saúde dos trabalhadores dos serviços de saúde, bem como daqueles que exercem atividades de promoção e assistência à saúde em geral” (ATLAS, 2010).

A NR32 trata dos riscos biológicos, químicos, das radiações ionizantes, dos resíduos, das condições de conforto por ocasião das refeições, das lavanderias, da limpeza e conservação, da manutenção de máquinas e equipamentos, e outras disposições gerais e finais.

Por outro lado, considerando-se na categoria analisada as dificuldades encontradas pelos trabalhadores do estudo na prevenção aos riscos ocupacionais, encontrou-se nos depoimentos a preocupação em relação aos clientes que, após terem sido por eles assistidos, eram transferidos para o setor de doenças infectocontagiosas ou mesmo para quartos onde ficariam isolados devido a processos infecciosos.

“[...] Às vezes acontece do paciente estar internado aqui há algum tempo, daqui a pouco a gente vê que é isolamento respiratório [...]”. (TE4)

“[...] determinadas informações que chegam depois, né, por exemplo, tinha um paciente [...] a equipe deu o banho [...] depois ficou sabendo que ele tinha MARSa [...]”. (AE6)

“[...] A dificuldade seria no caso do isolamento [...] até confirmar o isolamento a gente fica exposto [...]”. (AE8)

Cabe lembrar que, em unidades de internação pela clínica médica, os clientes podem ficar hospitalizados por longos períodos, muitas vezes submetidos à antibioticoterapia prolongada, o que os tornam vulneráveis às infecções hospitalares.

Nas falas, os entrevistados citaram a sigla MARSa. De acordo com Fioravante et al. (2001), as infecções causadas por *staphylococcus aureus* (MRSa) resistentes à oxacilina e *staphylococcus aureus* (MARSa) resistentes à oxacilina e aminoglicosídeos

ocorrem primariamente em hospitais terciários. Os referidos autores dizem que, nos hospitais, a transmissão pode ocorrer através da equipe hospitalar colonizada, que trabalha em mais de uma instituição, ou quando pacientes colonizados ou infectados são transferidos de uma instituição para outra.

Por outro lado, os trabalhadores entrevistados falaram sobre a existência, no campo de estudo, de protocolos estabelecidos para clientes recebidos de outros hospitais, ou seja, havia uma rotina de rastreamento que, através de exames específicos, identificava a presença de infecção no cliente. Durante o período de rastreamento, os clientes eram mantidos em isolamento, entretanto a preocupação dos entrevistados pareceu estar focada nos clientes que adquiriam infecções no período de internação.

Face ao teor dos depoimentos, cabe ressaltar a importância de os profissionais de enfermagem adotarem os protocolos estabelecidos pela CCIH em todas as atividades junto aos clientes internados, pois algumas vezes a confirmação diagnóstica dependerá de exames, que acompanhados pela equipe médica e pela CCIH indicarão a necessidade do cliente ser tratado sob condições de isolamento.

Desta maneira, entende-se que, aos enfermeiros responsáveis pelas unidades de internação, cabem o acompanhamento da confirmação diagnóstica e a evolução dos clientes hospitalizados, proporcionando aos demais membros da sua equipe informações quanto às medidas de proteção a serem adotadas na prevenção de doenças ocupacionais.

Nesse sentido, consideram-se os registros sobre a evolução do cliente, lançados no prontuário, assim como as informações prestadas nas passagens de plantões, elementos valiosos para que a equipe de enfermagem possa atentar para a adoção das medidas de proteção, frente aos riscos ocupacionais e doenças relacionadas ao trabalho.

Nesse contexto, cabe ainda citar a Norma Regulamentadora nº 9 (NR9), que trata do Programa de Prevenção de Riscos Ambientais, cujo objeto e campo de aplicação estabelecem:

“[...] a obrigatoriedade da elaboração e implementação por parte de todos os empregadores e instituições que admitam trabalhadores como empregados, do Programa de Prevenção de Riscos Ambientais – PPRA, visando à preservação da saúde e da integridade dos trabalhadores, através da antecipação, reconhecimento, avaliação e consequente controle da ocorrência de riscos ambientais existentes ou que venham a existir no ambiente de trabalho, tendo em consideração a proteção do meio ambiente e dos recursos naturais” (BRASIL, 1978).

Em face ao exposto, e em síntese aos achados encontrados nesta categoria cabe destacar que a quantidade e a qualidade dos EPI disponíveis no hospital foram consideradas facilidades encontradas pelos trabalhadores, no ambiente laboral, para a proteção contra os riscos ocupacionais.

O aumento do número de profissionais de enfermagem nas unidades de trabalho estudadas, além de ter sido ressaltado pelos sujeitos como importante na redução da exposição dos profissionais aos riscos ocupacionais, também foi considerado como forma de melhorar a qualidade da assistência de enfermagem prestada aos clientes.

A participação em palestras sobre biossegurança, as orientações sobre riscos ocupacionais prestadas por enfermeiros no campo estudado, assim como os avisos e instruções de procedimentos afixadas nas portas das enfermarias de pacientes em isolamento, foram relacionadas pelos sujeitos como facilidades encontradas na prevenção aos riscos ocupacionais.

Em relação às dificuldades encontradas na prevenção dos riscos ocupacionais, observou-se nos depoimentos que os trabalhadores tinham preocupação frente à possibilidade de ficarem doentes quando, após contato com clientes hospitalizados, tomavam ciência de que tais clientes, por motivo de doenças infecciosas, seriam transferidos para quartos de isolamento.

Desta maneira, finaliza-se essa discussão ressaltando-se a importância do trabalhador conhecer as medidas de proteção aos riscos assim como a adoção das precauções-padrão para todos os clientes assistidos com vista à prevenção de doenças relacionadas ao trabalho.

CAPÍTULO V

CONSIDERAÇÕES FINAIS

5.1 Considerações finais

No ambiente hospitalar, os trabalhadores estão expostos a diferentes grupos de riscos ocupacionais, ou seja, riscos físicos, químicos, biológicos, ergonômicos e de acidentes.

Em relação aos profissionais de enfermagem, sujeitos deste estudo, cabe dizer que eram militares (técnicos e auxiliares de enfermagem) que atuavam diuturnamente, prestando assistência de enfermagem a clientes internados, em unidades de clínica médica, com patologias diversas. Dessa maneira, esses profissionais, durante a assistência de enfermagem aos clientes, estavam sujeitos à exposição a riscos que poderiam levá-los ao adoecimento.

A partir do roteiro que norteou as entrevistas junto aos sujeitos participantes, alcançaram-se os objetivos traçados para o estudo, ou seja, na análise dos resultados decorrentes das entrevistas foram encontrados elementos que permitiram a identificação do conhecimento dos profissionais de enfermagem participantes, acerca dos riscos e doenças ocupacionais e das medidas de proteção frente aos riscos no trabalho, assim como permitiram que fossem descritos os fatores facilitadores e os impeditivos da utilização das medidas de prevenção, frente aos riscos ocupacionais do contexto laboral.

Cabe dizer que os resultados encontrados no estudo favoreceram a realização da análise do conhecimento desses profissionais acerca dos riscos ocupacionais e das medidas de prevenção a esses riscos na perspectiva da saúde do trabalhador.

Sobre o conhecimento acerca dos riscos ocupacionais, adquirido no curso de formação em enfermagem, os depoentes disseram que, embora no curso tenham recebido informações superficiais sobre os riscos, no dia a dia do trabalho hospitalar tais conhecimentos foram ampliados em função de aulas e treinamentos sobre a temática, oferecidos pelos enfermeiros do departamento de enfermagem e da CCIH da instituição.

Do período de formação profissional, os depoentes mostraram ainda ter aprendido que no hospital existiam riscos ocupacionais e que a exposição a estes, sem a adoção de medidas de proteção, poderia levá-los a adquirir doenças.

Ao considerarem a realidade de trabalho de enfermagem no hospital, os entrevistados disseram que estavam expostos a fatores de riscos biológicos decorrentes dos vírus e bactérias, presentes no sangue e fluidos corpóreos dos clientes internados com quadros infecciosos.

No mesmo foco, sobre o risco de acidentes no trabalho, eles falaram sobre os relacionados aos materiais perfurocortantes e consideraram esses materiais perigosos e capazes de colocar em risco a saúde do trabalhador.

O uso correto e o descarte adequado dos materiais perfurocortantes foram referidos pelos respondentes como importantes na prevenção dos acidentes durante o trabalho de enfermagem, pois, uma vez utilizados em clientes infectados, esses materiais tornavam-se fontes de contaminação e de risco para os trabalhadores que com eles viessem se acidentar.

Quanto ao risco ergonômico, identificou-se no estudo que os trabalhadores consideravam que o estresse, o desgaste físico e a má postura adotada no trabalho de enfermagem poderiam levá-los a adquirir doenças, tais como DORT e LER.

Sobre os riscos químicos, os participantes mostraram um conhecimento limitado. Citaram a diluição e a administração de antibióticos como procedimentos que poderiam causar danos à saúde do trabalhador de enfermagem, caso não fossem utilizadas a luva e máscara durante essas atividades.

Em relação às medidas de proteção utilizadas pelos entrevistados frente aos riscos ocupacionais do ambiente de trabalho, encontrou-se que os EPIs (gorro, óculos, máscara, capote e as luvas) eram os dispositivos mais utilizados pelos trabalhadores.

Nessa mesma perspectiva, houve destaque para a lavagem das mãos, considerada como uma medida indispensável na precaução ao risco ocupacional, presente no ambiente laboral.

No que diz respeito ao entendimento dos entrevistados sobre às doenças relacionadas ao trabalho, identificou-se que eles focaram as doenças relacionadas aos fatores de risco biológico e citaram como exemplo a AIDS, a Hepatite B e a Tuberculose.

Sobre as facilidades que os profissionais encontravam no ambiente de trabalho para se prevenirem dos riscos e doenças ocupacionais, neste estudo encontrou-se que: os EPIs eram disponibilizados pela instituição em quantidade adequada; a convocação, nos últimos anos, de mais trabalhadores para comporem a equipe de enfermagem havia facilitado a realização do trabalho de enfermagem; as palestras sobre biossegurança, realizadas por enfermeiros da educação continuada e CCIH do campo de estudo colaboravam na ampliação dos conhecimentos sobre riscos; e que avisos, afixados nas portas dos quartos de clientes internados em isolamento, alertavam toda a equipe para a adoção das medidas de proteção e reduziam, dessa maneira, as possibilidades de exposição dos trabalhadores aos riscos e doenças ocupacionais.

Como dificuldades encontradas no ambiente de trabalho para a prevenção dos riscos e doenças, os trabalhadores falaram das possibilidades de ficarem expostos aos riscos quando, após terem cuidado de clientes internados nas unidades de trabalho tais clientes evoluíam clinicamente para quadros infecciosos com indicação de tratamento sob isolamento. Eles disseram que em tal circunstância o profissional poderia ficar exposto ao risco ocupacional caso não utilizasse as medidas de precaução padrão durante todo o período de atendimento ao cliente.

Nessa perspectiva, cabe frisar o papel do enfermeiro na condução de sua equipe orientando-a em relação aos riscos ocupacionais presentes no ambiente hospitalar e as medidas de proteção a estes riscos para que sejam minimizadas as possibilidades de exposição do trabalhador de enfermagem aos riscos e às doenças deles decorrentes.

Ressalta-se ainda que no ambiente laboral, o trabalhador de enfermagem deverá conhecer o protocolo estabelecido pela instituição para os casos de exposição dos profissionais ao risco ocupacional. Quando exposto ao risco, o profissional deverá buscar imediatamente na sua instituição o serviço apropriado para a notificação da exposição, e receber orientação médica assim como, quando necessário, tratamento e acompanhamento adequados que irão evitar ou minimizar as possibilidades do seu adoecimento.

Dessa maneira, inferiu-se com a realização deste estudo que o conhecimento dos profissionais participantes, em relação aos riscos e doenças relacionadas ao trabalho, assim como as medidas de proteção, mostrou estar focado no risco biológico para os quais a medida de proteção adotada era principalmente a utilização dos EPI.

Concluiu-se ainda que os entrevistados tinham um conhecimento limitado em relação a alguns tipos de riscos encontrados no ambiente hospitalar, sobretudo os relacionados aos fatores químicos e físicos (que não foram citados nas entrevistas realizadas), o que apontou para a necessidade desses profissionais serem incluídos em programa de educação continuada acerca da temática estudada, a fim de que fossem preservadas a saúde desses trabalhadores e minimizadas as possibilidades de exposição aos riscos e doenças relacionadas ao trabalho.

5.2 Recomendações

Os resultados permitiram recomendar melhor preparo dos profissionais de enfermagem do estudo, verificando sua compreensão acerca dos riscos ocupacionais, sobretudo os riscos químicos e físicos e as doenças deles decorrentes com vistas à melhoria do trabalho de enfermagem no ambiente hospitalar assim como a qualidade de vida do profissional no ambiente laboral.

Ainda como recomendação foi sugerida que outros estudos, voltados aos riscos ocupacionais, pudessem ser desenvolvidos utilizando-se método e referencial teórico diferentes, de forma tal fosse possível implementar ações de promoção e proteção em relação aos riscos ocupacionais, concomitante com a pesquisa.

5.3 Aplicações dos resultados na prática assistencial

A partir dos resultados do estudo, às chefias das unidades estudadas foi sugerido que a cada trabalhador fossem disponibilizados óculos de proteção individual, assim como orientação sobre a importância do uso desses EPI nos diversos procedimentos de enfermagem, passíveis de exposição aos riscos.

Da mesma forma, foi recomendado o uso do avental impermeável sobre o capote de tecido, durante o preparo dos materiais com destino à central de esterilização, reduzindo-se, dessa maneira, a possibilidade de o trabalhador se contaminar com sangue e/ou outros fluidos orgânicos, presentes nos materiais utilizados na assistência aos clientes.

Em relação ao preparo e administração de medicamentos foi indicada melhor orientação dos profissionais do estudo (com palestras e educação continuada) quanto à importância do uso da máscara como rotina nessas atividades, tendo em vista os próprios depoentes terem considerado o preparo de medicações uma possibilidade de exposição ao risco químico.

No mesmo foco, como medida de proteção dos profissionais de enfermagem foi proposto que, junto aos responsáveis pela limpeza hospitalar, fosse avaliada a possibilidade de nos postos de enfermagem, nos horários de maior movimento principalmente pela manhã, fosse evitado o uso de máquinas, utilizadas para a limpeza do chão (tipo enceradeiras), diminuindo-se dessa forma o ruído e o risco de acidentes dos profissionais, pois, durante a realização das entrevistas observou-se que, esta era uma rotina adotada pelos funcionários da limpeza hospitalar.

Cabe ainda destacar que na prática, após terem tomado ciência dos resultados deste estudo, os enfermeiros das unidades pesquisadas puderam valorizar e incentivar as atitudes positivas que os profissionais vinham adotando em relação às medidas de proteção aos riscos ocupacionais.

Do mesmo modo, a partir dos resultados, os enfermeiros das unidades puderam avaliar a importância e estimular a participação dos profissionais de enfermagem nas palestras sobre biossegurança promovidas pela divisão de educação continuada do hospital, cenário deste estudo, com vistas a uma prática de enfermagem com menor possibilidade de exposição do trabalhador aos riscos e doenças ocupacionais e preservação de sua saúde.

REFERÊNCIAS

- AGUIAR, Z. N. Processo de trabalho e algumas implicações para a saúde do trabalhador. In: RIBEIRO, M. C. S. **Enfermagem e trabalho: fundamentos para a atenção à saúde dos trabalhadores**. São Paulo: Martinari, 2008. cap. 1.
- ALMEIDA, A. B. S. A Associação Brasileira de Medicina do Trabalho: lócus do processo de constituição da especialidade medicina do trabalho no Brasil na década de 1940. **Ciênc. Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 13, n. 3, p. 869-877, maio/jun. 2008.
- ANDRADE, H. B. et al. Análise retrospectiva de casos de acidente com material biológico no Hospital Naval Marcílio Dias ocorridos no período de janeiro de 2003 a junho de 2008. **Arq. Bras. Med. Naval**, Rio de Janeiro, v. 71, n. 1, p. 42-46, jan./dez. 2010.
- ANTUNES, R. **Os sentidos do trabalho: ensaio sobre a afirmação e a negação do trabalho**. São Paulo: Bointempo Editorial, 2003.
- ATLAS. NR 32. In: **Segurança e Medicina do Trabalho**. 66. ed. São Paulo: Atlas, 2010. p. 792.
- AZAMBUJA, E. P.; KERBER, N. P. C.; KIRCHHOF, A. N. A saúde do trabalhador na concepção de acadêmicos de enfermagem. **Rev. Esc. Enferm. USP**, São Paulo, v. 41, n. 3, p. 355-362, set. 2007.
- BALSAMO, A. C.; FELLI, V. E. A. Estudo sobre os acidentes de trabalho com exposição aos líquidos corporais humanos em trabalhadores da saúde de um hospital universitário. **Rev. Latino-am. Enferm.**, Ribeirão Preto, v. 14, n. 3, p. 346-353, jun. 2006.
- BARBOZA, D. B.; SOLER, Z. A. S. G.; CIORLIA, L. A. S. Acidentes de trabalho com perfurocortante envolvendo a equipe de enfermagem de um hospital de ensino. **Arq. Ciênc. Saúde**, v. 11, n. 2, p. 93-99, abr./jun. 2004.
- BARBOSA, M. S. A.; SANTOS, R. M.; TREZZA, M. C. S. F. A vida do trabalhador antes e após a Lesão por Esforço Repetitivo (LER) e Doença Osteomuscular Relacionada ao Trabalho (DORT). **Rev. Bras. Enferm.**, Brasília, v. 60, n. 5, p. 491-496, set./out. 2007.
- BARDIN, L. **Análise de conteúdo**. Lisboa: Edições 70, 2009.
- BOLICK, D. et al. **Segurança e controle de infecção**. Rio de Janeiro: Reichmann & Afonso Editores, 2000.
- BRASIL. Conselho Nacional de Saúde. **Comissão Nacional de Ética em Pesquisa**. Brasília, DF, 1998. Disponível em: <http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/reso_96.htm>. Acesso em: 11 abr. 2010.

BRASIL. Conselho Nacional de Saúde. **Resolução 196/1996**. Brasília, DF, 1996. Disponível em: <http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/reso_96.htm>. Acesso em: 11 abr. 2010.

_____. **Constituição da República Federativa do Brasil**: promulgada em 5 de outubro de 1988; atualizada até a Emenda Constitucional n° 39, de 2001. Brasília, DF: Senado Federal, 1988.

_____. Decreto n° 127, de 22 de maio de 1991. **Convenção 161 da Organização Internacional do Trabalho**. Brasília, DF, 1991a. Disponível em: <<http://www.jusbrasil.com.br/legislacao/113891/decreto-127-91>>. Acesso em: 02 dez. 2009.

_____. Decreto n° 1254, de 29 de setembro de 1994. **Convenção 155 da Organização Internacional do Trabalho**. Brasília, DF, 1994. Disponível em: <<http://www.jusbrasil.com.br/legislacao/112849/decreto-1254-94>>. Acesso em: 12 dez. 2009.

_____. Decreto n° 2172, de 05 de março de 1997. **Regulamento dos Benefícios da Previdência Social**. Brasília, DF, 1997. Disponível em: <<http://www3.dataprev.gov.br/sislex/paginas/23/1997/2172.htm>>. Acesso em: 02 mar. 2010.

_____. Lei n° 8.080, de 19 de setembro de 1990. **Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências**. Brasília, DF, 1990c. Disponível em: <<http://www.planalto.gov.br/ccivil/LEIS/18080.htm>> Acesso em: 30 de mar. 2009.

_____. Lei n° 8.112, de 11 de dezembro de 1990. **Dispõe sobre o Regime Jurídico Único dos Servidores Públicos Civis da União, das Autarquias e Fundações Públicas Federais**. Brasília, DF, 1990a. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/LEIS/L8112cons.htm> Acesso em: 02 abr. 2009.

_____. Lei n° 8.213, de 24 de julho de 1991. **Sobre Planos de Benefícios da Previdência Social**. Brasília, DF, 1991b. Disponível em: <<http://www3.dataprev.gov.br/SISLEX/paginas/42/1991/8213.htm>>. Acesso em: 23 jan. 2010.

_____. Marinha do Brasil. Diretoria de Ensino da Marinha. Currículos: Anexo A (C-Espc-Ef, e C-Ap-EF), 2007a.

_____. Ministério da Educação e Cultura. Conselho Nacional de Educação. Câmara de Educação Básica **Resolução 4/1999**. Brasília, DF, 1999. Disponível em: <<http://portal.mec.gov.br/setec/arquivos/pdf/ceb0499.pdf>>. Acesso em 28 ago. 2010.

BRASIL. Ministério da Previdência e Assistência Social (MPAS). **Saúde e Segurança Ocupacional**. Brasília, DF, 2007b. Disponível em: <<http://www.previdenciasocial.gov.br/conteudoDinamico.php?id=39>>. Acesso em: 23 jan. 2010.

_____. Ministério da Saúde. Classificação Brasileira de Ocupações. **Relatório Tabela de Atividades: técnicos e auxiliares de enfermagem**. Brasília, DF, 2002. Disponível em: <<http://www.mtecbo.gov.br/cbosite/pages/relatorio/relatorioTemplateWordFamilia.jsf>>. Acesso em: 12 abr. 2009.

_____. Ministério da Saúde. **Decreto Lei nº 5.452**, de 1º de maio de 1943. Brasília, DF, 1943. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto-lei/De15452.htm>. Acesso em: 08 dez. 2008.

_____. Ministério da Saúde. **Doenças relacionadas ao trabalho**: manual de procedimentos para os serviços de saúde. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2001.

_____. Ministério da Saúde. **Observatório de Saúde do Trabalhador**. Projeto Saúde e Ambiente. Brasília, DF. Disponível em: <<http://www.opas.org.br/sausedotrabalhador/Sala/Salas.cfm?HOBSNUMCOD=17#Indicadores%20de%20Saúde%20do%20Trabalhador>>. Acesso em: 12 dez. 2009a.

_____. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Saúde do Trabalhador**. Brasília, DF, 2004. Disponível em: <http://portal.saude.gov.br/portal/saude/visualizar_texto.cfm?idtxt=30426&janela=1>. Acesso em: 24 mar. 2009.

_____. Ministério da Saúde. Portaria nº 1.125, de 06 de julho de 2005. **Política Nacional de Saúde do Trabalhador**. Brasília, DF, 2005a. Disponível em: <<http://dtr2001.saude.gov.br/sas/PORTARIAS/Port2005/GM/GM-1125.htm>>. Acesso em: 02 mar. 2010.

_____. Ministério da Saúde. Portaria nº 1.339/99, de 18 de novembro de 1999. **Lista de Doenças Relacionadas ao Trabalho**. Brasília, DF, 1999. Disponível em: <http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/lista_doencas_relacionadas_trabalho.pdf>. Acesso em: 30 mar. 2010.

_____. Ministério da Saúde. Portaria nº 3.214, de 08 de junho de 1978. **Normas Regulamentadoras**. Brasília, DF, 1978. Disponível em: <http://www.mte.gov.br/legislacao/portarias/1978/p_19780608_3214.pdf>. Acesso: mar. 2010.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e insumos Estratégicos. Departamento do Complexo Industrial e Inovação em Saúde. **Classificação de risco dos agentes biológicos**. 2. ed. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2010.

BRASIL. Ministério do Trabalho e Emprego. Grupo de Trabalho Tripartite da NR 32 **Portaria n° 485**, de 11 de Novembro de 2005. Brasília, DF, 2005b. Disponível em: <http://www.mte.gov.br/legislacao/normas_regulamentadoras/nr_32.pdf>. Acesso em: 30 mar. 2010.

_____. Ministério do Trabalho e Emprego. NR 17 **Portaria n° 3751**, de 23 de novembro de 1990. Brasília, DF, 1990b. Disponível em: <http://www.mte.gov.br/legislacao/portarias/1990/p_19901123_3751.pdf> Acesso em: 16 out. 2010.

_____. **Rede Nacional de Saúde do Trabalhador**. Brasília, DF. Disponível em: <<http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/ManualRenast07.pdf>>. Acesso em: 10 dez. 2009b.

_____. Segurança e Medicina no Trabalho. **Lei n° 6514**, de 22 de dezembro de 1977. Altera o Capítulo V do Título II da Consolidação das Leis do Trabalho, relativo à segurança e medicina do trabalho e dá outras providências. Brasília, DF, 1977. Disponível em: <<http://www3.dataprev.gov.br/sislex/paginas/42/1977/6514.htm>>. Acesso em: 11 abr. 2010.

CANUTO, D. B.; COSTA, D.U.; SILVA, L. D. Trabalhador de enfermagem alérgico à luva de látex: um estudo sobre outras opções. **R. Enferm. UERJ**, Rio de Janeiro, v. 15, n. 1, p. 125-129, jan./ mar. 2007.

CARVALHO, M. R. S. C. et. al. Aspectos de biossegurança relacionados ao uso do jaleco pelos profissionais de saúde: uma revisão da literatura. **Texto Contexto Enferm.**, Florianópolis, v. 18, n. 2, p. 355-360, abr./jun. 2009.

CASTRO, M. R.; FARIAS S. N. P. A produção científica sobre riscos ocupacionais a que estão expostos os trabalhadores de enfermagem. **Esc. Anna Nery Rev. Enferm.**, Rio de Janeiro, v. 12, n.2, p. 364-369, jun. 2008.

CAVALCANTE, C. A. A. et. al. Riscos Ocupacionais Do Trabalho em Enfermagem: Uma Análise Contextual. (Revisão). **Ciênc. Cuid. Saúde**, Maringá, v. 5, n. 1, p. 88-97, jan./abr. 2006.

CHIODI, M. B.; MARZIALE, M. H. P.; ROBAZZI, M. L. C. C. Acidentes de trabalho com material biológico entre trabalhadores de unidades de saúde pública. **Rev. Latino-am. Enferm.**, Ribeirão Preto, v. 15, n. 4, p.632-638, jul./ago. 2007.

COFEN. **Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem**. Brasília, DF. Disponível em: <<http://www.portalcofen.gov.br/2007/materias.asp?ArticleID=7323§ionID=37>>. Acesso em: 02 mar. 2010.

COFEN. Lei nº 7498/86. **Regulamentação do Exercício da Enfermagem**. Brasília, DF. Disponível em:
<<http://www.portalcofen.gov.br/Site/2007/materias.asp?ArticleID=22§ionID=35>>. Acesso em: 02 mar. 2010.

_____. **Profissionais por quadros**. Brasília, DF, 2007. Disponível em:
<<http://www.portalcofen.gov.br/Site/2007/default.asp>>. Acesso em: 02 mar. 2010.

COSTA, T. F. Exposições dos trabalhadores de enfermagem às substâncias químicas: estudo em um hospital público universitário. **Rev. Latino-am. Enferm.**, Ribeirão Preto, v. 13, n. 4, p. 501-508, 2002.

COSTA, T. F.; FELLI, V. E. A. Exposição dos trabalhadores de enfermagem às cargas químicas em um hospital público universitário da cidade de São Paulo. **Rev. Latino-am. Enferm.**, Ribeirão Preto, v. 13, n. 4, p. 501-508, jul./ago. 2005.

ELIAS, M. A.; NAVARRO, V. L. A relação entre o trabalho, a saúde e as condições de vida: negatividade e positividade no trabalho das profissionais de enfermagem de um hospital escola. **Rev. Latino-am. Enferm.**, Ribeirão Preto, v. 14, n. 4, p. 517-25, jul./ago. 2006.

FARIAS, S. N. P.; MAURO, M. Y. C.; ZEITOUNE, R. C. G. **Riscos no trabalho e agravos à saúde do trabalhador de enfermagem de saúde pública**. Rio de Janeiro: EEAN/UFRJ, 2005.

FARIAS, S. N. P.; ZEITOUNE, R. C. G. Riscos no trabalho de enfermagem em um centro municipal de saúde. **R. Enferm. UERJ**, Rio de Janeiro, v. 13, n. 2, p. 167-174, 2005.

FERREIRA, A. B. H. **Mini Aurélio o dicionário da língua portuguesa**. 7. ed. Curitiba: Positivo, 2008. p. 896.

FERREIRA JUNIOR, M. **Saúde no trabalho**: temas básicos para o profissional que cuida da saúde dos trabalhadores. São Paulo: Roca, 2000.

FIORAVANTI, F. A. Recomendações para o controle de infecções nosocomiais por staphylococcus aureus resistentes à meticilina (MRSA) e à meticilina e aminoglicosídeos (MARSAs). **Cadernos Brasileiros de Medicina**, v. 14, 2001. Disponível em:
<<http://www.unirio.br/ccbs/revista/cadbra2001/clinica%20medica.htm>> Acesso em: 10 set. 2010.

FLOR, R. C.; KIRCHHOF, A. L. C. Uma prática educativa de sensibilização quanto à exposição à radiação ionizante com profissionais de saúde. **Rev. Bras Enferm.**, Brasília, v. 59, n. 3, p. 274-278, maio/jun. 2006.

GIR, E. et al. Acidente com material biológico e vacinação contra Hepatite B entre graduandos da área da saúde. **Rev. Latino-am. Enferm.**, Ribeirão Preto, v. 16, n. 3, maio/jun. 2008.

- GODFR, K. Sharp Praticce. **Nurs. Times**, v. 97, n. 2, p. 22-24, 2001.
- GUIMARÃES, R.M. et al. Fatores ergonômicos de risco e de proteção contra acidentes de trabalho: um estudo caso-controlado. **Rev. Bras. Epidemiol.**, São Paulo, v. 8, n. 3, p. 282-294, set. 2005.
- HAAG, G. S. **A enfermagem e a saúde dos trabalhadores**. Goiânia: AB, 2001.
- HORTA, W. A. **Processo de enfermagem**. São Paulo: EPU, 1979.
- JODAS, D. A.; HADDAD, M. C. L. Síndrome de Burnout em trabalhadores de enfermagem de um pronto socorro de hospital universitário. **Acta Paul. Enferm.**, São Paulo, v. 22, n. 2, p. 192-197, 2009.
- LEFEVRE, F.; LEFEVRE, A. M. C. **Promoção de saúde: a negação da negação**. Rio de Janeiro: Vieira & Lent, 2004.
- LIMA, V. L. A. **Acidentes com riscos biológicos em profissionais de saúde: uma proposta para sistema e vigilância nos hospitais de Fundação Santa Casa de Misericórdia do Pará e do Hospital João de Barros Barreto**. 2001. Dissertação (Mestrado em Saúde Pública) – Escola Nacional de Saúde Pública, Fundação Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro, 2001.
- LOBIONDO-WOOD, G.; HABER, J. **Pesquisa em enfermagem: métodos, avaliação crítica e utilização**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2001.
- MAGNAGO, T. S. B. S. et al. Condições de trabalho, características sociodemográficas e distúrbios musculoesqueléticos em trabalhadores de enfermagem. **Acta Paul. Enferm.**, São Paulo, v. 23, n. 2, p. 187-193, 2010.
- MARCONI, M. A.; LAKATOS, E. M. **Fundamentos de metodologia científica**. 6.ed. São Paulo: Atlas, 2005.
- MARZIALE, M. H. P. Contribuições do enfermeiro do trabalho na promoção da saúde do trabalhador. **Acta Paul. Enferm.**, São Paulo, v. 23, n. 2, p. vii-viii, mar./abr. 2010.
- MARZIALE, M. H. P. et al. Rede de Prevenção de Acidentes de trabalho: uma estratégia de ensino a distância. **Rev. Bras. Enferm.**, Brasília, v. 63, n. 2, p. 250-256, mar./abr. 2010.
- _____. Riscos de contaminação ocasionados por acidentes de trabalho com material perfuro cortante entre trabalhadores de enfermagem. **Rev. Latino-am. Enferm.**, Ribeirão Preto, v. 12, n. 1, p. 36-42, jan./fev. 2004.
- MARZIALE, M. H. P.; JESUS, L. C. Modelos explicativos e de intervenção na promoção da saúde do trabalhador. **Acta Paul. Enferm.**, São Paulo, v. 21, n. 4, p. 654-659, 2008.

MARZIALE, M. H. P.; NISHIMURA, K.Y. Programa preventivo para a ocorrência de acidentes com material perfuro-cortante entre trabalhadores de enfermagem de um hospital do estado de São Paulo. **Acta Paul. Enferm.**, São Paulo, v. 16, n. 4, p. 59-68, out./dez. 2003.

MARZIALE, M. H. P.; RODRIGUES, C. M. A produção científica sobre os acidentes de trabalho com material perfurocortante entre os trabalhadores de enfermagem. **Rev. Latino-am. Enferm.**, Ribeirão Preto, v. 10, n. 4, 2002.

MATTOS, T. M. C. **Riscos biológicos à saúde do trabalhador de enfermagem em unidade terapia intensiva**. 2000. 127f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Escola de Enfermagem Anna Nery, Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2000.

MAURO, M. I. C. et al. Introdução à análise ergonômica: um estudo da postura corporal de um profissional de enfermagem. **R. Enferm. UERJ**, Rio de Janeiro, v. 10, n. 1, p. 29-32, 2002.

_____. Riscos Ocupacionais em Saúde. **R. Enferm. UERJ**, Rio de Janeiro, v. 12, n. 3, p. 338-345, 2004.

MAURO, M. Y. C.; VEIGA, A. R. Problemas de saúde e riscos ocupacionais: percepções dos trabalhadores de enfermagem de unidade materna infantil. **R. Enferm. UERJ**, Rio de Janeiro, v. 16, n. 1, p. 64-69, 2008.

MENDES, R. **Patologia do trabalho**. 2.ed. São Paulo: Atheneu, 2005.

MENDES, R.; DIAS, E. C. Saúde dos trabalhadores. In: ROUQUAYROL M. Z.; ALMEIDA FILHO, N. (Ed.). **Epidemiologia & Saúde**. 5. ed. Rio de Janeiro: Medsi, 1999. p. 431-456.

MINAYO, M.C. S. et al. **Pesquisa social: teoria método e criatividade**. 26.ed. Petrópolis: Vozes, 2007.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DE SAÚDE. **Condições de Trabalho no Setor Saúde**. Belo Horizonte: Núcleo de Educação em Saúde Coletiva Nescon, série Informes Técnicos nº 2, 2008. Disponível em: <http://www.opas.org.br/informacao/UploadArq/CST_Salud.pdf>. Acesso em: 09 dez. 2009.

_____. Saúde nas Américas. **Saúde dos trabalhadores**. 2007. v. I. Disponível em: <http://www.opas.org.br/informacao/UploadArq/CST_Salud.pdf>. Acesso em: 09 dez. 2009.

PAI, D. D.; LAUTERT, L. Estratégias de enfrentamento do adoecimento: um estudo sobre o trabalho da enfermagem. **Acta Paul. Enferm.**, São Paulo, v. 22, n. 1, p. 60-65, jan./fev. 2009.

PENTEADO, M. S. **Biossegurança para agentes biológicos na prática assistencial: um estudo em hospitais da região de Itabuna-BA.** 2003. Tese (Doutorado em Saúde Pública) – Faculdade de Saúde Pública, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2003.

RIBEIRO, E. J. G.; SHIMIZU, H. E. Acidentes de trabalho com trabalhadores de enfermagem. **Rev. Bras. Enferm.**, Brasília, v. 60, n. 5, p. 535-540, out. 2007.

ROBAZZI, M. L. C.; MARZIALE, M. H. P. A Norma Regulamentadora 32 e suas implicações sobre os trabalhadores de enfermagem. **Rev. Latino-am. Enferm.**, Ribeirão Preto, v. 12, n. 5, p. 834-836, set./out. 2004.

ROGERS, B. **Enfermagem do trabalho: conceitos e prática.** Lourde: Lusociencia, 1997.

ROSA, A. F. G. et al. Incidência de LER/DORT em trabalhadores de enfermagem. **Acta Sci. Health Sci.**, Maringá, v. 30, n. 1, p. 19-25, 2008.

SÁPIA, T.; FELLI, V. E. A.; CIAMPONE, M. H. T. Problemas de saúde de trabalhadores de enfermagem em ambulatórios pela exposição a cargas fisiológicas. **Acta Paul. Enferm.**, São Paulo, v. 22, n. 6, p. 808-813, nov./dez. 2009.

SCHILLING, R. S. F. More effective prevention in occupational health practice. **J. Soc. Occup. Med.**, n. 39, p. 71-79, 1984.

SILVA, L. D.; ZEITOUNE, R. C. G. Determinando os riscos na enfermagem intensivista. **Esc. Anna Nery Rev. Enferm.**, Rio de Janeiro, v. 6, n. 1, p. 81-87, 2002.

ZAPPAROLI, A.S.; MARZIALE, M. H.P. Risco ocupacional em unidades de Suporte Básico e Avançado de Vida em Emergências. **Rev. Bras. Enferm.**, São Paulo, v. 59, n. 1, p. 41-46, 2006.

APÊNDICE A - Instrumento de Coleta de Dados

**UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO DE JANEIRO
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
ESCOLA DE ENFERMAGEM ANNA NERY
COORDENAÇÃO GERAL DE PÓS-GRADUAÇÃO E PESQUISA
CURSO DE MESTRADO
NÚCLEO DE PESQUISA ENFERMAGEM E SAÚDE DO TRABALHADOR**

I. Dados Sociodemográficos

- 1) Sexo _____ 2) Idade _____ 3) Estado Civil _____
- 4) Graduação Militar:
SG-EF/CAP () CB-EF/CAP () CB-EF/RM2 ()
- 5) Categoria profissional:
Auxiliar de Enfermagem AE () Técnico de Enfermagem TE ()
- 6) Tempo de formado no Curso de Enfermagem? _____
- 7) Tempo de atuação na enfermagem (em anos) _____
- 8) Tempo de serviço no 10º Andar (em anos) _____
- 9) Turno predominante de trabalho na unidade: diurno () noturno ()
- 10) Faz algum curso no momento? _____ Qual? _____

II. Roteiro de Entrevista

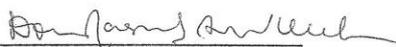
- 1) Durante a sua formação no curso técnico de enfermagem/auxiliar de enfermagem o que você aprendeu sobre riscos ocupacionais?
- 2) Considerando a sua realidade de trabalho no Hospital, quais são os riscos ocupacionais que você está exposto?
- 3) Frente aos riscos ocupacionais, que você está exposto no seu ambiente de trabalho, que medidas de proteção você utiliza?
- 4) Tendo como referência o ambiente hospitalar, fale o que entende por doença relacionada ao trabalho e como se adquire?
- 5) Quais as facilidades e dificuldades que você encontra no seu ambiente de trabalho para prevenir-se dos riscos e doenças relacionadas ao trabalho?

APÊNDICE B – Carta de Autorização

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO DE JANEIRO
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
ESCOLA DE ENFERMAGEM ANNA NERY
COORDENAÇÃO GERAL DE PÓS-GRADUAÇÃO E PESQUISA
CURSO DE MESTRADO
NÚCLEO DE PESQUISA ENFERMAGEM E SAÚDE DO TRABALHADOR

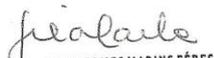
CARTA DE AUTORIZAÇÃO PARA REALIZAÇÃO DA PESQUISA

Eu, Dorian Raquel Arnosti Santos Wildhagen, aluna do Curso de Mestrado em Enfermagem da Escola de Enfermagem Anna Nery (EEAN), da Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ), venho solicitar o consentimento de V.S^a. na qualidade de Chefe do Departamento de Enfermagem, para coletar os dados da pesquisa: **Riscos ocupacionais e as doenças relacionadas ao trabalho, no contexto da enfermagem hospitalar** que tem por objetivos: Identificar o conhecimento do profissional de enfermagem acerca dos riscos ocupacionais e das medidas de prevenção das doenças relacionadas ao trabalho; Descrever, na percepção dos sujeitos do estudo, os fatores facilitadores e os impeditivos/limitantes da utilização das medidas de prevenção frente aos riscos ocupacionais e doenças relacionadas ao trabalho; e Analisar o conhecimento do profissional de enfermagem acerca dos riscos ocupacionais e das doenças relacionadas ao trabalho, na perspectiva da saúde do trabalhador. A coleta dos dados será realizada no 10º andar, Alas A e B, após serem cumpridos os aspectos éticos da pesquisa. Serão convidados a participarem como sujeitos do estudo, militares: técnicos de enfermagem (do CAP e RM2) e auxiliares de enfermagem (do CAP). Os voluntários, não serão identificados e deverão estar vinculados às escalas de serviço, das Alas que serão utilizadas como campo de estudo, no mínimo há seis meses. A entrevista será individual, em horário previamente combinado com os sujeitos, em local reservado e sem prejuízos para o serviço. Participo que a autorização ora pleiteada, se concedida, representará uma contribuição para a produção do conhecimento acerca da saúde dos trabalhadores de enfermagem e em especial no que diz respeito à prevenção dos riscos ocupacionais e possibilidades de adoecimento e afastamento do trabalho.


Mestranda

Rio de Janeiro, 24 de maio de 2010.

Parcer: De acordo


CARLA GOMES MARINS FERES
Capitão de Fragata (S)
Chefe do Departamento
de Enfermagem

APÊNDICE C
Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
(Resolução nº 196/96 – CNS)

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO DE JANEIRO
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
ESCOLA DE ENFERMAGEM ANNA NERY
COORDENAÇÃO GERAL DE PÓS-GRADUAÇÃO E PESQUISA
CURSO DE MESTRADO
NÚCLEO DE PESQUISA ENFERMAGEM E SAÚDE DO TRABALHADOR

Você está sendo convidado a participar da pesquisa intitulada: **Riscos ocupacionais e as doenças relacionadas ao trabalho, no contexto da enfermagem hospitalar**, com os objetivos: Identificar o conhecimento do profissional de enfermagem acerca dos riscos e doenças ocupacionais e das medidas de proteção frente aos riscos no trabalho; Descrever, na percepção dos sujeitos do estudo, os fatores facilitadores e os impeditivos (limitantes) da utilização das medidas de prevenção frente aos riscos ocupacionais; e Analisar o conhecimento do profissional de enfermagem acerca dos riscos ocupacionais e das medidas de prevenção, na perspectiva da saúde do trabalhador. Sua participação nesta pesquisa consistirá em responder a uma entrevista. Não haverá riscos para sua saúde física e psíquica e nenhuma compensação financeira. Suas respostas serão tratadas de forma anônima e confidencial, isto é, em nenhum momento do estudo será divulgado o seu nome. A sua participação é voluntária isto é, poderá recusar-se a responder a qualquer pergunta do roteiro ou desistir de participar e retirar seu consentimento, sem sofrer qualquer tipo de punição ou constrangimento. Sua recusa não trará nenhum prejuízo na sua relação com o pesquisador ou com a Instituição. Você receberá uma cópia deste Termo onde consta o telefone do pesquisador principal, podendo tirar dúvidas agora ou em outro momento sobre a pesquisa e sua participação. É importante lembrar que o bom êxito da pesquisa dependerá em grande parte do seu desejo em contribuir para o avanço do conhecimento e das medidas de proteção à saúde do trabalhador.

Rio de Janeiro, _____ de _____ de 2010.

Dorian Raquel A.S.Wildhagen
Mestranda
Telefone: (21) 91478380

Declaro estar ciente do teor deste TERMO DE CONSENTIMENTO, estando de acordo em participar da pesquisa proposta.

Assinatura do Entrevistado: _____

ANEXO – Parecer Consubstanciado do CEP 016/2010



MARINHA DO BRASIL
Hospital Naval Marcílio Dias
Comitê de Ética em Pesquisa (CEP/HNMD)
Rua: Cezar Zama 185, Lins de Vasconcelos – R.I.
Tel: 2599-5452 - E-mail: cep@hnmd.mar.mil.br

PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP 016/2010

O Comitê de Ética em Pesquisa - CEP, em sua 5ª reunião ordinária realizada em 11 de maio de 2010, analisou o protocolo de pesquisa nº 014.III.2010, segundo as normas éticas vigentes no país para pesquisa envolvendo seres humanos e emite seu parecer.

Projeto de Pesquisa: “Riscos Ocupacionais e as Doenças Relacionadas ao Trabalho, no Contexto da Enfermagem Hospitalar”.

Pesquisadora responsável: Dorian Raquel Arnosti Santos Wildhagen

Instituição Responsável: Escola de Enfermagem Anna Nery - UFRJ / HNMD

Protocolo no CEP/HNMD nº: 014.III.2010

Cadastro FR Nº: 341550 **CAAE Nº:** 0014.0.221.226.10

Área de Conhecimento: Grupo III

Vinculação dos pesquisadores: Discente do Curso de Mestrado da Escola de Enfermagem Anna Nery - UFRJ.

Objetivos:

1. identificar o conhecimento do profissional de enfermagem acerca dos riscos ocupacionais e das medidas de prevenção das doenças relacionadas ao trabalho;
2. descrever, na percepção dos sujeitos do estudo, os fatores facilitadores e os impeditivos/limitantes da utilização das medidas de prevenção frente aos riscos ocupacionais e doenças relacionadas ao trabalho; e
3. analisar o conhecimento do profissional de enfermagem acerca dos riscos ocupacionais e das doenças relacionadas ao trabalho, na perspectiva da saúde do trabalhador.

Considerando que os resultados advindos do estudo poderão contribuir para o conhecimento, no que diz respeito à saúde do trabalhador e contribuição às ações de promoção à saúde dos profissionais de enfermagem (técnicos e auxiliares de enfermagem), este Comitê emite **Parecer Favorável** à realização da pesquisa.

Faz-se necessário apresentar a este CEP, relatório semestral até o término da pesquisa, caso a mesma seja realizada num período maior que seis meses, com o primeiro relatório previsto para dezembro de 2010. Todavia, se realizada num período menor, deverá ser apresentado relatório final e cópia de todo trabalho logo que concluído, assim como este Comitê deverá ser informado sobre fatos relevantes que alterem o curso normal do estudo. Caso o projeto venha ser interrompido, haverá necessidade de justificativa do pesquisador.

Situação do projeto: “Aprovado”.

CEP/HNMD, 08 de junho de 2010.


ANDRÉ GERMANO DE LORENZI
Capitão-de-Fragata (Md)
Sub-Coordenador do CEP