



Universidade
ESTADUAL DA PARAÍBA

**UNIVERSIDADE ESTADUAL DA PARAÍBA
CENTRO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E DA SAÚDE
DEPARTAMENTO DE ENFERMAGEM
CURSO DE ENFERMAGEM**

RODRIGO JOSAFÁ DE SOUSA

**A PERCEPÇÃO DE PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM QUANTO AOS RISCOS
OCUPACIONAIS QUE PODEM GERAR DOENÇAS/AGRAVOS AO SEU ESTADO
DE SAÚDE**

**CAMPINA GRANDE – PB
2011**

RODRIGO JOSAFÁ DE SOUSA

**A PERCEPÇÃO DE PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM QUANTO AOS RISCOS
OCUPACIONAIS QUE PODEM GERAR DOENÇAS/AGRAVOS AO SEU ESTADO
DE SAÚDE**

Monografia de Conclusão de Curso apresentada à banca examinadora da Coordenação do Curso de Graduação em Enfermagem, do Centro de Ciências Biológicas e da Saúde – CCBS, da Universidade Estadual da Paraíba – UEPB, como exigência para obtenção do título de Bacharel e Licenciado em Enfermagem.

Orientador: Prof. Esp. Erijackson de Oliveira Damião

**CAMPINA GRANDE – PB
2011**

FICHA CATALOGRÁFICA ELABORADA PELA BIBLIOTECA CENTRAL – UEPB

S725p

Sousa, Rodrigo Josafá de.

A percepção de profissionais de enfermagem quanto aos riscos ocupacionais que podem gerar doenças/agravos ao seu estado de saúde [manuscrito] / Rodrigo Josafá de Sousa. – 2011.

70 f.: il. color.

Digitado.

Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Enfermagem) – Centro de Ciências Biológicas e da Saúde, 2011.

“Orientação: Prof. Esp. Erijackson de Oliveira Damião, Departamento de Enfermagem.”

1. Saúde Ocupacional. 2. Saúde do Trabalhador.
3. Acidente de Trabalho. 4. Enfermagem. I. Título.

21. ed. CDD 613.62

RODRIGO JOSAFÁ DE SOUSA

A PERCEÇÃO DE PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM QUANTO AOS
RISCOS OCUPACIONAIS QUE PODEM GERAR DOENÇAS/AGRAVOS AO
SEU ESTADO DE SAÚDE

Aprovado em 14 de Junho de 2011.

COMISSÃO EXAMINADORA


Prof. Esp. Erijackson de Oliveira Damiano – Orientador
(Departamento de Enfermagem – UEPB)


Prof. (a) Juraci Dias Albuquerque - Examinadora
(Departamento de Enfermagem – UEPB)


Prof. (a) Esp. Marina Sandrelle Correia de Sousa - Examinadora
(Departamento de Enfermagem – UEPB)

Campina Grande – PB
2011

Dedico a Deus por constituir-se em uma força maior e inexplicável em nossas vidas, que nos guia e nos protege dos perigos, fazendo ser quem somos e contribuindo nas atitudes que tomamos.

Às duas pessoas responsáveis por esta conquista e por outras que viram além de mim. Sem elas nada disso seria possível, meus queridos pais.

AGRADECIMENTOS

Agradeço em primeiro lugar a **Deus**, por sempre me iluminar e me proteger, principalmente nos momentos em que estive mais vulnerável e sempre me dar forças para me erguer e continuar lutando para superar as situações mais difíceis e conseguir aquilo que almejo.

Aos meus pais: Josafá Antônio de Sousa e Elisabete Maria de Sousa, que sempre acreditaram em mim e nunca deixaram de dar apoio nas minhas escolhas. Em nenhum momento me senti esquecido por eles, pois sempre estiveram presentes, mesmo que à distância nos separasse, e graças a Deus e aos esforços deles fui me construindo como indivíduo que sou hoje.

Aos meus irmãos: José Renato de Sousa Sá e Roberto Edésio de Sousa, que sempre fizeram parte da minha vida e nunca deixaram de ter um espaço especial meu coração, pois a nossa amizade, união e parceria nos fez grandes indivíduos.

As minhas avós: Francisca Modestina de Jesus e Maria das Graças de Sousa, que sempre oraram por mim e que em muitas ocasiões ajudaram os meus pais nessa empreita.

Aos meus tios e tias: Ana, Antônio, Edmar, Evaneuda, Hercília, João, Joaquim (*in memoriam*), Josefa, Manoel, Mauro (*in memoriam*), Paulo e Rosa que me deram apoio e sempre contribuíram com palavras de ânimo.

A todos os meus familiares, sem exceção, pois em todos os momentos fizeram se presentes, desde o primeiro instante até o fim desta jornada de cinco anos, nunca deixando de comparecer em minha residência sempre que iria viajar e demonstrando se importar comigo e com a minha causa.

À uma pessoal especial para mim, que desde o primeiro momento dentro da universidade fez parte do meu dia-a-dia e que mais tarde veio a se tornar minha namorada, amiga, confidente, e à quem devo enormes favores e que se constituiu em um dos meus pilares no decorrer do curso: Thayse Emanuele Franklin Araújo.

Aos meus amigos, vizinhos e colegas em Campina Grande, em especial: Alan, Ana Clara, David, Eliane, Elyaquim, Eraldo, Gilberto, Jadelson, Jandira, Joana, Maurílio, Marcelo, Sonaly, Sônia e Viviane.

Ao meu orientador Erijackson de Oliveira Damião, um professor compromissado com a ética e preocupado com a aprendizagem dos seus discentes, que me apoiou em um momento delicado e ao mesmo tempo especial, me transmitindo conhecimentos, interessado com o meu desempenho e sempre paciente.

E por fim as professoras Juraci Dias Albuquerque e Marina Sandrelle Correia de Sousa por se disporem à participar da banca e assim contribuir na avaliação e aprimoramento do meu estudo.

“O sucesso nasce do querer, da determinação e persistência em se chegar a um objetivo.

Mesmo não atingindo o alvo, quem busca e vence obstáculos,

no mínimo fará coisas admiráveis.”

José de Alencar

SOUSA, R. J. A Percepção de Profissionais de Enfermagem quanto aos Riscos Ocupacionais que podem gerar Doenças/Agravos ao seu Estado de Saúde. Monografia de Conclusão de Curso (Bacharelado e Licenciatura em Enfermagem). Campina Grande–PB, Departamento de Enfermagem - CCBS/UEPB, 2011, 70p.

RESUMO

A saúde do trabalhador constitui uma das peças chaves para manutenção de políticas, programas e ações que visam preservar a saúde dos trabalhadores em geral. A mesma vem ganhando, pouco a pouco, mais espaço, e com a criação da Norma Regulamentadora NR 32, consolida sua presença no campo dos profissionais de saúde. Entendendo que a relação entre o trabalho e o ambiente onde ele é desenvolvido pode produzir prejuízos à saúde e considerando que os profissionais de enfermagem desempenham suas atividades em um ambiente insalubre e repleto de riscos ocupacionais, podemos afirmar que o desenvolvimento de estudos nesta área é cada vez mais interessante e necessário. A pesquisa teve como objetivo geral caracterizar e descrever o nível de conhecimento de profissionais de enfermagem sobre os riscos ocupacionais aos quais estão sujeitos durante a realização das suas atividades de rotina, assim como a aplicabilidade das práticas preventivas que lhes proporcionam maior segurança no desenvolvimento das mesmas. Pesquisa quantitativa, desenvolvida em um hospital público de Campina Grande – PB, especializado em atendimentos de urgência e emergência, com 25 enfermeiros (as) e 42 Técnicos (as) de enfermagem; 58,20% estão na faixa etária de 22 a 31 anos e apenas 10,45% na faixa de 42 a 51 anos, predominância do sexo feminino (95%), 67% têm mais de 02 anos de atuação na área. Os riscos ocupacionais mais referidos foram: biológico, citado por 97%, ergonômico 29,8% e o físico 26,9%; 38,80% sofreram acidentes de trabalho (AT), sendo que destes 84,61% por material perfurocortante e 11,54% por material biológico; 32,84% referiram ser frequente a ocorrência de acidentes. Dos que se acidentaram 42,30% comunicaram e apenas 23,07% recebeu atendimento, como teste rápido anti-HIV, Hepatites B e C. Em contra partida apenas 3,84% sofreu lesão incapacitante. Os materiais e equipamentos a que são atribuídos os maiores índices de acidentes pelos profissionais de um modo geral foram, perfurocortantes (81%), fluídos e secreções (9%), e materiais contaminados (5%). As medidas de proteção mais citadas foram: uso de luvas e máscaras (60%), lavagem das mãos, uso de gorros/tocas e propés (16%), uso de capote, avental e óculos (12%) e outras medidas específicas (12%). Quanto à disponibilidade de EPI 89,55% dos profissionais afirmam que a instituição fornece, no entanto 41,80% considera ser insuficiente; 56,72% citaram já ter participado de eventos com o tema “saúde e segurança no trabalho”, 100% confirmou que a temática deveria ser abordada com maior ênfase, 68,65% não está satisfeita com a atuação das autoridades em saúde frente ao tema e 77,5% disseram não haver CIPA na instituição. Conclui-se que a enfermagem deve buscar incessantemente renovar sua base teórica, assim como sua prática, para que assim possa se proteger cada vez mais e proteger aqueles que dependem dos seus cuidados, incorporando conhecimentos valiosos e indispensáveis à prestação de um bom serviço.

Palavras Chave: Riscos Ocupacionais, Acidentes de Trabalho, Saúde do Trabalhador.

ABSTRACT

The worker's health constitutes one of the key pieces to maintenance of policies, programs and actions that aim to keep the workers' health, which is gaining more space nowadays. With the creation of the Regulatory Norm RN 32, its presence is consolidated in the field of health professionals. Understanding the relationship between labor and the environment where it is developed, it can produce hazards to workers' health and considering that nursing professionals perform activities in an unhealthy environment with occupational hazards, we argue that the development of studies in this area is becoming necessary. The research of this study aimed to characterize and describe the level of knowledge of nursing professionals on occupational risks to which they are subjected during their routine activities, as well as the applicability of preventive practices that give them greater safety in the performance of their job. Quantitative research was carried in a Public Hospital in Campina Grande – PB - Brazil, specialized in emergency and urgent care. The study consisted of 25 nurses and 42 nursing technicians. 58.20% of these professionals are 22 to 31 years old and only 10.45% are 42 to 51. Among these health professionals, female gender is in a larger number (95%). The interviewed nurses reported the following occupational hazards: organic (97%), ergonomic (29.8%) and physical (26.9%); 38.80% suffered occupational accidents, and among these, 84.61% by cutting and piercing material and 11.54% by biological one. Among the injured professional, 42.30% reported the happened fact and only 23.07% received clinical treatment, such as HIV and hepatitis(B,C) exams. Only 03,84% suffered inability injury. The health professional assigned the following materials and equipment of highest accident rates: sharpening and piercing tools (81%), fluids and secretions (9%), and contaminated materials (5%). The most assigned security measures in the study were: the use of gloves and masks (60%), washing hands, use of caps / shoe covers and burrows (16%), use of coat, and glasses (12%) and other specific measures (12%). In relation to availability of Individual Protection Equipments, 89.55% of the professionals said the hospital where they work in provides them. However, 41.80% think they are not enough; 56.72% said they already participated in events with the theme "Health and safety at work", and all the interviewed argue that the issue should be discussed with more emphasis. 68.65% are not satisfied about the performance of the health authorities related to the health and safety at work issue and 77.5% said there is no Internal Injure Prevention Committee in the job place. In conclusion, nursing should review its theoretical basis and practice in order to protect the people who depend on its care, incorporating valuable knowledges, essential to provide a good service.

Keywords: Occupational hazards, Injure at work, Worker's health.

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 – Categorização da Equipe de Enfermagem	34
Figura 2 – Distribuição dos profissionais de acordo com a faixa etária	36
Figura 3 – Relação dos profissionais quanto ao gênero	37
Figura 4 – Distribuição dos profissionais quanto ao tempo de serviço na área	38
Figura 5 – Tipos de materiais e equipamentos mais citados pelos profissionais de enfermagem como responsáveis por acidentes	43
Figura 6 – Mostra como os profissionais procuram se proteger dos riscos advindos do ambiente ao qual estão inseridos	44
Figura 7 – Percepção dos profissionais quanto a existência da CIPA na instituição	48

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 – Frequência com que é relatada pelos profissionais a exposição aos riscos ocupacionais	39
Tabela 2 – Número de acidentes relatados pelos participantes, tipo e frequência com que ocorrem	40
Tabela 3 – Conduta dos profissionais frente aos acidentes, seu respectivo atendimento e possíveis conseqüências (lesões)	41
Tabela 4 – Opinião dos profissionais quanto ao fornecimento de EPI pela instituição hospitalar	45
Tabela 5 – Participação em eventos com o tema saúde e segurança no trabalho ..	46
Tabela 6 – Opinião dos profissionais de enfermagem quanto ao cumprimento das Normas e Leis, por parte das autoridades, relacionadas à saúde dos trabalhadores.....	47

LISTA DE SIGLAS

AIDS – Síndrome da Imunodeficiência Adquirida.
AT – Acidente de Trabalho.
CAT – Comunicação de Acidente de Trabalho.
CCIH – Comissão de Controle de Infecção Hospitalar.
CDC – Center for Disease Control/ Centro de Controle de Doenças.
CEP – Conselho de Ética em Pesquisa.
CF – Constituição Federal.
CIPA – Comissão Interna de Prevenção de Acidentes.
CLT – Consolidação das Leis Trabalhistas.
CNS – Conselho Nacional de Saúde.
COFEN – Conselho Federal de Enfermagem.
CR – Coeficiente de Risco.
DORT – Distúrbio Osteomuscular Relacionado ao Trabalho.
EPI – Equipamento de Proteção Individual.
HIV – Vírus da Imunodeficiência Humana.
HRET-DLGF – Hospital Regional de Emergência e Trauma Dom Luis Gonzaga Fernandes.
IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia Estatística.
LER – Lesões por Esforço Repetitivo.
MS – Ministério da Saúde.
MTb – Ministério do Trabalho.
MTE – Ministério do Trabalho e Emprego.
NR – Norma Regulamentadora.
OIT – Organização Internacional do Trabalho.
OMS – Organização Mundial de Saúde
PAIR – Perda Auditiva Induzida por Ruído.
PCMSO – Programa de Controle Médico de Saúde Ocupacional.
PNSST – Política Nacional de Segurança e Saúde do Trabalhador.
PP – Precauções Padrão.
PPRA – Programa de Prevenção de Riscos Ambientais.
RENAST – Rede Nacional de Atenção Integral à Saúde do Trabalhador.
SESMT – Serviço Especializado em Segurança e Medicina do Trabalho.
SPC – Sistema de Classificação de Pacientes.
SUS – Sistema Único de Saúde.
TCLE – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.
UEPB – Universidade Estadual da Paraíba.
USP – Universidade de São Paulo.
UTI – Unidade de Terapia Intensiva
VHB – Vírus da Hepatite B.
VHC – Vírus da Hepatite C.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	13
2 OBJETIVOS.....	16
2.1 Objetivo Geral.....	17
2.2 Objetivos Específicos.....	17
3 REVISÃO DE LITERATURA.....	18
3.1 A relação do trabalho com o desenvolvimento de doenças.....	19
3.2 Riscos ocupacionais que afetam os profissionais de enfermagem.....	20
3.3 Doenças e acidentes de trabalho que mais acometem os profissionais de enfermagem.....	22
3.4 O ambiente hospitalar e a saúde/doença do profissional de enfermagem..	23
3.5 A realidade brasileira e as políticas atuais para à saúde e segurança no trabalho.....	25
3.6 Normas que tratam da regulamentação do trabalhador da saúde.....	26
4 METODOLOGIA.....	28
4.1 Tipo de pesquisa.....	29
4.2 Local da pesquisa.....	29
4.3 População e amostra.....	29
4.4 Critérios de inclusão	30
4.5 Procedimentos e Instrumento de coleta de dados	30
4.6 Processamento e análise dos dados.....	30
4.7 Aspectos éticos.....	31
5 RESULTADOS E DISCUSSÃO.....	32
5.1 Caracterização do Ambiente da Pesquisa.....	33
5.2 Perfil da Equipe de Enfermagem.....	34
5.3 Conhecimentos sobre riscos e medidas preventivas.....	39
6 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	50
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	52

APÊNDICE.....	58
ANEXOS.....	63

1 INTRODUÇÃO



Saúde do
Trabalhador

1 INTRODUÇÃO

A Saúde do Trabalhador surge como uma área específica da Saúde Coletiva voltada para a proteção, promoção e recuperação da saúde dos indivíduos que compõem a força de trabalho na sociedade, a partir do uso de conhecimentos técnicos que propiciam a avaliação dos riscos inerentes às condições de trabalho. A mesma, busca compreender a complexidade da relação **trabalho/saúde/ambiente**, e assim poder melhorar a capacidade produtiva, sem com isso implicar em prejuízos à saúde dos trabalhadores, fato que interessa ao modelo de produção ao qual estamos inseridos atualmente (MENDES; DIAS, 1999 apud SÊCCO et al, 2005).

De acordo com Haag et al (1997), para que se possa oferecer saúde aos trabalhadores é necessário promover uma atuação multidisciplinar e interdisciplinar, em que a enfermagem está inserida e, onde diversos profissionais especializados atuam na preservação e na promoção da saúde de uma população específica através de medidas de alcance coletivo.

Em nosso país, assim como no restante do mundo, vêm ocupando cada vez mais destaque a preocupação das autoridades sanitárias com os Acidentes de Trabalho (AT) nos mais diversos campos, dentre eles o espaço hospitalar. Isso leva ao surgimento, a adoção e a padronização de medidas preventivas que garantam a redução dos seus agentes causadores e/ou desencadeadores, a fim de promover uma homogeneidade nas características ambientais e também nas práticas individuais e coletivas. Dessa forma, possibilita-se uma melhor intervenção e controle dentro das diversas instalações dos serviços de saúde (RIGOTTO, 1998 apud AZAMBUJA et al, 2007).

A realização de estudos nessa área é fundamental para o aprimoramento e renovação dos conceitos que rodeiam a temática e assim evitar o congelamento de padrões por diversos períodos de tempo, sem acompanhar as necessidades e tendências que a sociedade, em constante movimento, impõe (LAURELL; NORIEGA, 1989 apud SÊCCO et al, 2005).

O gerenciamento de um ambiente hospitalar deve sempre estar de acordo com as exigências estabelecidas pelos órgãos responsáveis pelo controle das atividades desenvolvidas no setor saúde. Uma grande conquista para a proteção da saúde dos trabalhadores foi a NR 5, do Ministério do Trabalho e Emprego (MTE) na qual se propõe a criação de CIPAs (Comissões Internas de Prevenção de Acidentes)

em variados tipos de estabelecimentos, ou empresas, dentre eles os de saúde. A CIPA tem como objetivo a prevenção de acidentes e doenças decorrentes do trabalho, de modo a tornar compatível permanentemente o trabalho com a preservação da vida e a promoção da saúde do trabalhador (COSTA, 2008).

Os riscos ocupacionais podem ser de diferentes tipos, sendo classificados como: físicos, químicos, biológicos, ergonômicos e psicossociais (OMS, 1973). Sendo que os mesmos podem gerar uma infinidade de **doenças/agravos** à saúde, como: contração dos vírus da Hepatite B ou C e do HIV, ou de outras doenças, por meio de objetos perfuro cortantes contaminados; desenvolvimento de lesões por esforço repetitivo em articulações, nervos e proeminências ósseas; infecções por doenças de disseminação aérea; pela falta de uso de EPI (Equipamentos de Proteção Individual); desenvolvimento de patologias associadas à exposição a radiações ionizantes como também a exposição à produtos químicos e gases nocivos à saúde (SECCO, et al, 2005).

Portanto, faz-se necessário conhecermos e pormos em prática o que preceitua a Norma Reguladora (NR – 32), que tem por finalidade “*estabelecer as diretrizes básicas para a implementação de medidas de proteção à segurança e à saúde dos trabalhadores dos serviços de saúde, bem como daqueles que exercem atividades de promoção e assistência à saúde em geral*” (COSTA, 2008, p. 721).

O pessoal de enfermagem faz parte do grupo mais numeroso dentre os profissionais de saúde no ambiente hospitalar, além disso, é responsável pela execução de 60% das ações de saúde, cuidando diretamente dos pacientes 24 horas por dia, em conseqüência disso estão mais expostos ao risco de adquirir doenças e sofrer acidentes de trabalho (LOPES, 2001; PEREIRA et al, 2004 apud CAVALCANTE et al, 2006).

Considerando a importância do tema para a saúde do trabalhador, especialmente da enfermagem o presente estudo tem por objetivo caracterizar e descrever o nível de conhecimento dos profissionais de enfermagem sobre os riscos ocupacionais aos quais estão sujeitos durante a realização de suas atividades de rotina, assim como da aplicabilidade das práticas preventivas que lhes proporcionam maior segurança no desenvolvimento das mesmas.

2 OBJETIVOS



Saúde do
Trabalhador

2 OBJETIVOS

2.1 Geral

Caracterizar e descrever o nível de conhecimento dos profissionais de enfermagem sobre os riscos ocupacionais aos quais estão sujeitos durante a realização de suas atividades de rotina, assim como da aplicabilidade das práticas preventivas que lhes proporcionam maior segurança no desenvolvimento das mesmas.

2.2 Específicos

- a) Caracterizar o nível de conhecimento sobre os riscos ocupacionais dos profissionais de enfermagem;
- b) Identificar com que frequência ocorre acidentes de trabalho envolvendo profissionais de enfermagem no desenvolvimento das atividades corriqueiras;
- c) Questionar se os profissionais têm utilizado a Comunicação de Acidente de Trabalho (CAT), quando são acometidos por acidentes de trabalho para que sejam tomadas as devidas providências;
- d) Identificar se os mesmos vêm provocando lesões que impossibilite o bom desempenho das atividades;
- e) Listar os materiais e equipamentos aos quais são referidos os maiores índices de acidentes;
- f) Identificar as medidas adotadas com maior frequência pelos profissionais de enfermagem, para a prevenção de acidentes/agravos.

3 REVISÃO DE LITERATURA



Saúde do
Trabalhador

3 REVISÃO DE LITERATURA

3.1 A relação do trabalho com o desenvolvimento de doenças

O homem, desde o seu surgimento, mantém íntima relação com o desenvolvimento de atividades diárias necessárias à sua sobrevivência no mundo tal qual ele é. Podemos definir essas atividades como “trabalho”, e este, dependendo da sua intensidade, ambiente e características específicas, pode produzir no organismo humano o aparecimento de doenças, lesões, incapacidades ou a morte (SOUZA et al, 2008).

Apesar do trabalho sempre estar presente no nosso dia-a-dia, por centenas ou milhares de anos ele não foi associado ao desenvolvimento de patologias. Estas eram atribuídas à providência divina ou ao destino. Só após a Revolução Industrial (século XVIII), é que foi dada a devida atenção às doenças e sua possível associação com a realização do trabalho, pois era do interesse dos empregadores que a força de trabalho se mantivesse saudável para produzir cada vez mais e, assim, atender ao princípio da acumulação de riquezas (MENDES, 1996 apud. ESTRELA, 2009).

No século XIX, Claude Bernard descobriu o princípio da manutenção automática do equilíbrio essencial à saúde, onde afirma que:

“O homem com saúde é uma constante, vivendo e se movimentando em um mundo de variáveis. Quando ele não é capaz de manter a constância de seu meio interno ele fica doente. A saúde depende, pois, da harmonia funcional resultante do meio externo e do meio interno” (SOUTO, 2004).

No final do mesmo século, Walter Cannon, através de estudos sobre os mecanismos humorais e suas respostas aos estímulos externos, estabeleceu as bases do que ele chamou de *homeostase*, para descrever o fenômeno do qual depende a vida de cada pessoa. Entendendo isso, foi dado um grande passo no que se refere ao estudo dos motivos que levam a perda do equilíbrio (homeostase), e conseqüente surgimento da doença, podendo esta relacionar-se com o ambiente de trabalho em que o indivíduo está integrado (SOUTO, 2004).

De acordo com MENDES; DIAS, 1999 apud CAVALCANTE et al, 2006, p88:

“O trabalho tem um papel fundamental na inserção dos indivíduos no mundo, contribuindo para a formação de sua identidade – a construção da subjetividade – e permitindo que os mesmos participem da vida social, sendo elemento essencial para a saúde. Entretanto, na forma como esse trabalho está organizado e é executado por um grande contingente de profissionais,

na sociedade atual, são maximizados seus efeitos negativos, entre eles o adoecimento e a morte”.

Em acordo com a Política Nacional de Segurança e Saúde do Trabalhador (PNSST), a saúde dos trabalhadores é condicionada por fatores sociais, econômicos, tecnológicos e organizacionais relacionados ao perfil de produção e consumo, além de fatores de risco de natureza físicos, químicos, biológicos, mecânicos e ergonômicos presentes nos processos de trabalho particulares (BRASIL, 2004).

No caso da categoria dos profissionais de enfermagem, os riscos acima citados, acrescidos de outros, estão presentes no seu ambiente laboral, neste caso o hospitalar, conseqüentemente a mesma está sujeita a sofrer acidentes de trabalho, contrair doenças presentes neste ambiente ou ainda desenvolver outras relacionadas às atividades freqüentemente realizadas (MARZIALE; RODRIGUES, 2002 apud SILVA, et al, 2008).

Nos últimos anos vem ganhando força, em todo o mundo, temáticas em prol de modificações nas legislações de segurança e saúde no trabalho, estas visando melhorias nos aspectos relacionados às condições em que o trabalho é desenvolvido nos mais diversos ambientes, reduzindo riscos e maximizando a prevenção de doenças e proteção à saúde. Sendo que estas propostas encontram respaldo nas políticas da Organização Internacional do Trabalho (OIT) e da Organização Mundial de Saúde - OMS (NARDI, 1995 apud HAAG et al, 1997).

3.2 Riscos ocupacionais que afetam os profissionais de enfermagem

Para Laurell e Noriega (1989), os “riscos” seriam os elementos presentes no local de trabalho, que podem provocar danos (prejuízos) ao corpo (à saúde) do trabalhador. Eles estão presentes em todos os locais de trabalho, no entanto podem ou não ser reconhecidos pelos trabalhadores.

Complementando a idéia dos autores acima citados, Pereira (1995); Rouquayrol (1999) apud Sêcco (2005), caracterizam o “risco” como o grau de probabilidade de ocorrência de um determinado evento, sendo que através do cálculo do Coeficiente de Risco (CR) consegue-se estimar a possibilidade do dano vir a ocorrer a curto ou longo prazo, assim como analisar fatores de risco isolados ou simultâneos.

De acordo com Marziale; Rodrigues (2002) apud Barbosa et al (2009), os riscos ocupacionais existentes no ambiente laboral dos profissionais de enfermagem podem ser dos mais variados, entre os quais podemos citar: Riscos biológicos, químicos, físicos, ergonômicos e psicossociais.

Os **biológicos** relacionam-se à presença de microorganismos de diversos tipos no ambiente hospitalar, tais como: os vírus, as bactérias, os protozoários e os fungos. Sendo estes veiculados principalmente por material contaminado, como, perfuro cortantes, seringas, sondas e outros materiais contaminados, por fluídos corporais, pelo ar, contato direto com o paciente, entre outros;

Os **químicos** estão envolvidos com o manuseio de diversos tipos de substâncias rotineiramente, sendo algumas delas: gases, antissépticos, vapores anestésicos, vapores esterilizantes, substâncias corrosivas, poeiras químicas, quimioterápicos, enfim, uma grande variedade de produtos;

Os **físicos**, em particular, estão presentes em nosso dia-a-dia, mesmo em casa, no entanto, sua intensidade varia de acordo com a especificidade de cada ambiente, sendo mais freqüentes nos serviços de saúde: os ruídos, as vibrações, as temperaturas variáveis, a iluminação inadequada, as pressões anormais, a umidade, as radiações ionizantes e não ionizantes, exposição à choques elétricos e incêndios, enfim, uma gama de fatores;

Os **ergonômicos** compreendem situações em que: há adoção de posturas inadequadas, transporte de peso excessivo, posicionamento inadequado para o manuseio com os pacientes, levantamento de peso, uso de equipamentos incompatíveis com a estrutura física individual ou mesmo danificados, esforço repetitivo, ignorar os limites orgânicos, a própria condição do local de trabalho se mostrar desfavorável para o bom desempenho das atividades, sem dúvida estes acarretam prejuízos ao trabalhador de enfermagem; e

Psicossociais, que estão situados no âmbito da vivência e do contato direto com a morte, a sobrecarga de atividades, a falta de tempo para si, as dificuldades financeiras, o desespero, o sofrimento alheio, o estresse, a correria, o trabalho noturno, tarefas fragmentadas, duplas ou até triplas jornadas de trabalho, alteração do ritmo biológico, descanso inadequado ou insuficiente. Todos eles, a curto, médio ou longo prazo, trazem prejuízos irremediáveis à saúde dos indivíduos que compõem a categoria de enfermagem.

3.3 Doenças e acidentes de trabalho que mais acometem os profissionais de enfermagem.

As doenças do trabalho referem-se a um conjunto de danos ou agravos que incidem sobre a saúde dos trabalhadores, causadas, desencadeadas ou agravadas por fatores de risco presentes nos locais de trabalho. Elas se manifestam de forma lenta, insidiosa, podendo levar anos, às vezes mais de duas décadas, para apresentarem o que, na prática, tem demonstrado ser um empecilho no estabelecimento da relação entre uma doença sob investigação e o trabalho. Consideram-se também as doenças provenientes de contaminação acidental no exercício do trabalho e as doenças endêmicas quando contraídas por exposição ou contato direto, determinado pela natureza do trabalho realizado (BRASIL, 2002).

Em concordância com a Lei nº 8.213, de 24 de julho de 1991, posteriormente modificada pelo Decreto nº 611, de 21 de julho de 1992 no seu artigo 19º, pode ser considerado:

“Acidente de Trabalho é aquele que ocorre pelo exercício do trabalho, a serviço da empresa ou ainda, pelo serviço de trabalho de segurados especiais, provocando lesão corporal ou perturbação funcional que cause a morte, a perda ou redução da capacidade para o trabalho, permanente ou temporária”.

Ainda são considerados acidentes de trabalho os acidentes de trajeto (deslocamento entre a residência do trabalhador e o seu local de trabalho), as doenças profissionais (produzida ou desencadeada pelo exercício relacionado com o trabalho) e as doenças do trabalho - adquirida ou desencadeada pelas condições de trabalho (SÊCCO et al, 2005).

Os acidentes de trabalho (AT), nas diversas profissões, resultam da presença de inúmeros agentes agressores no ambiente de trabalho, como: o espaço de trabalho com estrutura física inadequada, falta de proteção contra equipamentos e materiais perigosos, o esforço físico intenso, levantamento manual de peso, posturas e posições inadequadas, ritmo acelerado na realização das tarefas, pressão do empregador por produtividade, repetitividade de movimentos, extensa jornada de trabalho sem pausas para descanso, enfim, inúmeros fatores a que se atribui a maioria dos acidentes. Estes, associados aos riscos biológicos também constituem os maiores riscos para a enfermagem (BRASIL, 2002 apud BARBOSA et al, 2009).

Os AT mais comuns na equipe de enfermagem são, segundo Balsamo e Felli (2006), aqueles relacionados com perfurocortantes (87,5%), sendo que 73% com presença de sangue, assemelhando-se a pesquisa de Pereira et al (2004), onde 70,3% deles foram provocados por agulhas e scalpels (BARBOSA et. al., 2009).

De acordo com a Portaria nº 777, de 28 de Abril de 2004 os acidentes ou doenças relacionados ao trabalho devem ser notificados em rede de serviços sentinela específica, onde no seu § 1º (...)

... “são agravos de notificação compulsória, para efeitos desta portaria: I - Acidente de Trabalho Fatal; II - Acidentes de Trabalho com Mutilações; III - Acidente com Exposição a Material Biológico; IV - Acidentes do Trabalho em Crianças e Adolescentes; V - Dermatoses Ocupacionais; VI - Intoxicações Exógenas (por substâncias químicas, incluindo agrotóxicos, gases tóxicos e metais pesados); VII - Lesões por Esforços Repetitivos (LER), Distúrbios Osteomusculares Relacionadas ao Trabalho (DORT); VIII - Pneumoconioses; IX - Perda Auditiva Induzida por Ruído – PAIR; X - Transtornos Mentais Relacionados ao Trabalho; e XI - Câncer Relacionado ao Trabalho” (BRASIL, 2004).

3.4 O ambiente hospitalar e a saúde/doença do profissional de enfermagem

O ambiente hospitalar em si, constitui-se como um espaço complexo, repleto de aparelhos, equipamentos, instalações e fômites que se caracterizam como fontes de risco àqueles que os manuseiam constantemente, logo, os profissionais, tanto na área de atendimento aos pacientes/clientes, quanto naquelas de apoio a estes serviços de atenção à saúde, estão predispostos a sofrer acidentes de trabalho de inúmeras naturezas (SÊCCO; GUTIERREZ, 2001 apud SÊCCO et al, 2005).

As medidas preventivas permanentes, referindo-se às precauções padrão (PP), constituem a melhor alternativa no que se refere à preservação da saúde dos trabalhadores expostos aos riscos ocupacionais, para que assim haja redução do risco de infecção por vírus como o da AIDS (HIV), o vírus da hepatite B (VHB) e o vírus da hepatite C - VHC (BRASIL, 1996; CARDO; BELL, 1997; apud SÊCCO et al, 2005).

No entanto, considerar o mau uso ou o não uso de equipamentos de proteção individual (EPI) e o desrespeito às normas de precauções padrão (PP), como únicos responsáveis pela ocorrência de acidentes entre os profissionais de enfermagem constitui atitude precipitada, pois muitas outras variáveis podem estar contribuindo para a ocorrência dos acidentes acima citados, tais como: inexperiência, cansaço, falta de treinamento, indisponibilidade de equipamentos de segurança, dupla jornada

de trabalho, repetitividade de tarefas, qualificação profissional inadequada, distúrbios emocionais, falta de organização dos serviços, carga de trabalho, desequilíbrio emocional na vigência de situações de emergência, características do trabalho realizado nas unidades hospitalares, que tem caráter industrial, com concentração de tecnologia crescente e de alta complexidade (SÊCCO et al, 2005).

3.5 A realidade brasileira e as políticas atuais para a saúde e segurança no trabalho

No Brasil, o histórico da saúde com enfoque na classe trabalhadora é recente, só a partir da década de 1940 é que a problemática da relação trabalho/saúde/doença começou a ganhar espaço e tornar-se objeto de estudo permanente na pauta de discussões sobre saúde. Nesta década, constituíram marcos importantes: a Consolidação das Leis dos Trabalhos (CLT) no cenário nacional, que entrou em vigor no ano de 1943; e a criação da Organização Mundial de Saúde (OMS) em 1945, no cenário internacional. Posteriormente, após muitas outras conquistas, no ano de 1972, por meio das Portarias 3236 e 3237 do Ministério do Trabalho (MTb), tornou-se obrigatório nas empresas com mais de 100 (cem) empregados a criação de um Serviço da Saúde Ocupacional, que deveria ser composto por: um médico do trabalho, um engenheiro de segurança, um técnico em segurança e um auxiliar de enfermagem do trabalho (HAAG et al, 1997).

Somente no início da década de 1980 é que se consolida em nosso País a área de Saúde do Trabalhador, em meio a um momento de redemocratização política, onde surgia um novo olhar em relação à influência do trabalho no processo do adoecer. Neste mesmo período ganhava força o movimento pela Reforma Sanitária, que compartilhava um ângulo de visão renovado sobre a temática de saúde em geral, culminando na 8ª Conferência Nacional de Saúde em 1986, da qual se obteve o texto base para a criação do Sistema Único de Saúde – SUS (ESTRELA, 2009). Com a Constituição Federal (CF) de 1988 o SUS teve garantido nos Artigos 196 a 200 os preceitos legais para o desenvolvimento das atividades em saúde (BRASIL, 1988).

Entendendo saúde no seu contexto mais amplo, temos no **art. 196** que:

“A saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros

agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para a sua promoção, proteção e recuperação” (CONSTITUIÇÃO FEDERAL, 1988, art. 196).

No entanto, transcorridos 20 anos da criação do SUS, muitos dos seus objetivos estão longe de ser alcançados, pois o mesmo encontra dificuldades em seu financiamento e gestão, resultado de sucessivos anos de políticas públicas voltadas para o desenvolvimento do setor econômico, embasado em conceitos neoliberais que deixam à margem as políticas de cunho social. Isso impacta diretamente na saúde dos trabalhadores e é altamente contraditório, no sentido de que sem mão-de-obra com plena saúde não se tem aumento na produtividade, conseqüentemente acarretando prejuízos ao País (*RADIS, 2008*).

Compartilhando do mesmo pensamento, destaca-se um trecho da Política Nacional de Segurança e Saúde do Trabalhador - PNSST, onde relata que:

“Tradicionalmente em nosso País as políticas de desenvolvimento têm se restringido aos aspectos econômicos e vêm sendo traçadas de maneira paralela ou pouco articuladas com as políticas sociais, cabendo a estas últimas arcarem com o ônus dos possíveis danos causados à saúde da população, dos trabalhadores em particular e a degradação ambiental. Logo, para que o Estado cumpra seu papel na garantia desses direitos, é mister a formulação e implementação de políticas e ações de governo transversais e intersetoriais” (BRASIL, 2004).

Pode ser adiantado que o sistema atual de segurança e saúde do trabalhador necessita criar mecanismos adequados que gerem um incentivo à adoção de medidas de prevenção, que responsabilizem os empregadores pela manutenção de ambientes de trabalho mais seguros, que propiciem o efetivo reconhecimento dos direitos do trabalhador, diminuam a ocorrência de conflitos institucionais e que possibilitem um melhor gerenciamento dos fatores de risco ocupacional (BRASIL, 2004).

Num âmbito mais específico têm-se a Portaria nº 2.728, de 11 de Novembro de 2009, onde no seu Art. 1º:

“Dispõe sobre a Rede Nacional de Atenção Integral à Saúde do Trabalhador (RENAST), que deverá ser implementada de forma articulada entre o Ministério da Saúde, as Secretarias de Saúde dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios, com o envolvimento de órgãos de outros setores dessas esferas, executores de ações relacionadas com a Saúde do Trabalhador, além de instituições colaboradoras nessa área” (BRASIL, 2009).

É importante ressaltar que, no Brasil, as estatísticas que se tem sobre os acidentes de trabalho são embasadas em números provenientes do setor formal, ou

seja, apenas uma parcela da população entra na conta, logo, o que se tem é uma nítida subnotificação de AT (MENDES; DIAS, 1999 apud SÊCCO et al, 2005). Associado a isso, muitos acidentes ocorridos, em particular por profissionais de enfermagem, não são notificados, sendo justificados por motivos como: falta de tempo, falta de conhecimento dos procedimentos administrativos, não acreditar serem graves, medo de perder o emprego, medo dos resultados das sorologias para HIV (Aids), HBV (Hepatite B) e HCV (Hepatite C), correria, estresse, dentre outros (LOPES et al, 2004; SILVA et al, 2008).

3.6 Normas que tratam da regulamentação do trabalhador da saúde

No Brasil existe um número significativo de normas que regulamentam a maioria das profissões, somando ao todo 33 Normas Regulamentadoras (NR), das quais se verificou a relevância de 05 (cinco) delas para este estudo, a saber:

NR 5 - Comissão Interna de Prevenção de Acidentes – CIPA: que tem como objetivo fundamental: *“a prevenção de acidentes e de doenças decorrentes do trabalho, de modo a tornar compatível permanentemente o trabalho com a preservação da vida e a promoção da saúde do trabalhador”*. A mesma deve ser constituída por estabelecimento e mantida em regular funcionamento por empresas privadas, públicas, sociedades de economia mista, órgãos da administração direta e indireta, instituições beneficentes, associações recreativas, cooperativas, bem como outras instituições que admitam trabalhadores como empregados (CAMPOS, 2008).

NR 6 - Equipamentos de Proteção Individual – EPI: que para fins de sua própria aplicação considera EPI: todo dispositivo ou produto, de uso individual utilizado pelo trabalhador, destinado à proteção de riscos suscetíveis de ameaças à segurança e saúde no trabalho, sendo que a empresa é obrigada a fornecê-los aos empregados de forma gratuita, adequado ao risco, em perfeito estado de conservação e funcionamento, nas seguintes circunstâncias: 1 – sempre que as medidas de ordem geral não ofereçam completa proteção contra os riscos de acidentes do trabalho ou de doenças profissionais e do trabalho, 2 – enquanto as medidas de proteção coletiva estiverem sendo implementadas, e 3 – para atender as situações de emergência (COSTA, 2008).

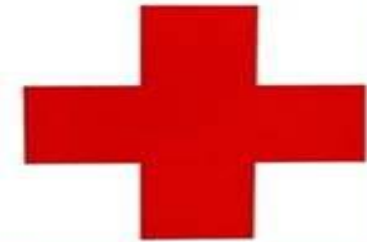
NR 7 - Programa de Controle Médico de Saúde Ocupacional – PCMSO: que estabelece a obrigatoriedade de elaboração e implementação, por parte de

todos os empregadores e instituições que admitam trabalhadores como empregados, do PCMSO, com o objetivo de promoção e preservação da saúde do conjunto de seus trabalhadores. Tem como algumas de suas diretrizes que o programa acima referido constitui parte integrante de um conjunto mais amplo de iniciativas da empresa no campo da saúde dos trabalhadores, devendo estar articulado com o disposto nas demais NR e, também ter caráter de prevenção, rastreamento e diagnóstico precoce dos agravos à saúde relacionados ao trabalho, inclusive de natureza subclínica, além da constatação da existência de casos de doenças profissionais ou danos irreversíveis à saúde dos trabalhadores (BRASIL, 1994).

NR 9 - Programa de Prevenção de Riscos Ambientais – PPRA: que estabelece a obrigatoriedade da elaboração e implementação, por parte de todos os empregadores e instituições que admitam trabalhadores como empregados, do seu Programa de Prevenção de Riscos Ambientais, visando à preservação da saúde e da integridade dos trabalhadores, através da antecipação, reconhecimento, avaliação e conseqüente controle da ocorrência de riscos ambientais existentes ou que venham a existir no ambiente de trabalho, tendo em consideração a proteção do meio ambiente e dos recursos naturais. Suas ações devem ser desenvolvidas no âmbito de cada estabelecimento da empresa, sob a responsabilidade do empregador, com a participação dos trabalhadores, sendo sua abrangência e profundidade dependentes das características dos riscos e das necessidades de controle (BRASIL, 1994a).

NR 32, Segurança e Saúde no Trabalho em Serviços de Saúde: que tem por finalidade estabelecer as diretrizes básicas para a implementação de medidas de proteção à segurança e à saúde dos trabalhadores dos serviços de saúde, bem como daqueles que exercem atividades de promoção e assistência à saúde em geral, entendendo-se por serviços de saúde 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 (COSTA, 2008).

4 METODOLOGIA



Saúde do
Trabalhador



4 METODOLOGIA

4.1 Tipo de pesquisa

Pesquisa descritiva, que segundo Rudio (1991, p. 76) citado por Costa et al (2000) “*estar interessada em descobrir e observar fenômenos, procurando descrevê-los, classificá-los e interpretá-los...*”. Com abordagem quantitativa que envolve a coleta sistemática de informação numérica, normalmente mediante condições de controle, além da análise dessa informação, utilizando procedimentos estatísticos (POLIT; HUNGLER, 1995 apud COSTA et al, 2000, p.80).

4.2 Local da pesquisa

A pesquisa foi realizada no Hospital Regional de Emergência e Trauma Dom Luís Gonzaga Fernandes (HRET – DLGF), em abril de 2011, localizado no município de Campina Grande – PB, por ser um hospital de grande porte, com um corpo de profissionais de enfermagem expressivo e grande número de atendimentos diários. Essa dinâmica de serviços favoreceu um ambiente propício à observação e análise do comportamento dos profissionais quanto ao uso de medidas que garantam a sua própria proteção, assim como possibilitou averiguar a ocorrência, número e frequência de acidentes de trabalho envolvendo enfermeiros e técnicos de enfermagem.

4.3 População e amostra

A população de profissionais de enfermagem é composta por um universo de 606 profissionais, sendo 168 enfermeiros e 438 técnicos de enfermagem (dados fornecidos pelo Setor de Recursos Humanos), não havendo na instituição o auxiliar de enfermagem. A amostra foi composta de 67 profissionais, sendo 25 enfermeiros e 42 técnicos de enfermagem que se dispuseram a participar da pesquisa por livre consentimento (**Anexo A**).

4.4 Critérios de inclusão

Indivíduos de ambos os sexos, que fazem parte do corpo de profissionais do hospital referido, sendo pertencentes às categorias profissionais da enfermagem: enfermeiro e técnico de enfermagem, na faixa etária igual ou superior a 18 anos.

4.5 Procedimentos e Instrumento de coleta de dados

Após apresentação do projeto de pesquisa ao setor de Recursos Humanos do referido hospital para avaliação e, devida autorização da pesquisa (**Anexo C**) pelo Diretor Técnico da Instituição, o referido projeto foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade Estadual da Paraíba, sendo aprovado em 01/ 04/ 2011.

Informados sobre os objetivos da pesquisa os profissionais tinham livre escolha para participar ou não do estudo, sendo entregue aos mesmos o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido TCLE (**Anexo A**), cumprindo assim os pré requisitos éticos para pesquisa com seres humanos e um questionário (**Apêndice A**), semi-estruturado, composto por uma parte inicial com os dados de identificação e 12 (doze) questões, objetivas e subjetivas, de fácil entendimento, sendo contempladas questões básicas referentes ao nível de conhecimento dos profissionais sobre as medidas de segurança que devem ser tomadas continuamente no desenvolvimento das atividades corriqueiras, assim como aquelas referentes aos riscos ocupacionais à que estão submetidos, os possíveis acidentes já ocorridos no ambiente de trabalho, seus danos aos sujeitos e as medidas adotadas após a ocorrência de um deles, todas direcionadas para análise do pesquisador.

4.6 Processamento e análise dos dados

Para a formação do banco de dados foram utilizadas as informações obtidas, a partir do questionário aplicado aos profissionais de enfermagem do referido hospital. Em seguida, os dados foram codificados, tabelados, e os resultados apresentados sob a forma de figuras e tabelas com valores absolutos e percentuais.

Para uma análise segura dos dados obtidos a partir da pesquisa, foram usadas literaturas específicas para o tema, e dessa forma criou-se uma ponte entre as informações obtidas na realização da pesquisa e aquelas já existentes, fruto de outros estudos desenvolvidos anteriormente.

4.7 Aspectos éticos

A pesquisa foi realizada de acordo com as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisa envolvendo seres humanos preconizados pela Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde (CNS), após a apreciação do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade Estadual da Paraíba (**Apêndice A e Anexos A, B e C**).

Os participantes receberam esclarecimento sobre os objetivos e métodos da referida pesquisa, através de informações contidas no Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, tendo direito à privacidade, ao anonimato e ao sigilo. Só participaram da pesquisa aqueles profissionais que concordaram com o termo, desejando participar voluntariamente do estudo, tendo a opção de desistir da pesquisa a qualquer momento sem prejuízo algum, mesmo após ter assinado o termo de compromisso.

5 RESULTADOS E DISCUSSÃO



Saúde do
Trabalhador

5 RESULTADOS E DISCUSSÃO

5.1 Caracterização do Ambiente da Pesquisa

A pesquisa aqui referida foi realizada no município de Campina Grande (Paraíba), situado no agreste paraibano, na parte oriental do Planalto da Borborema, com altitude média de 555 metros em relação ao nível do mar, área territorial de aproximadamente 600 Km² e distante 125 Km da Capital João Pessoa. Possuindo uma população de 385.213 habitantes, constitui a 2^a cidade mais populosa da Paraíba, e integra região metropolitana com outros 22 municípios, totalizando uma população de 687.545 habitantes (IBGE, 2010).

Devido sua posição geográfica, Campina Grande recebe diariamente pessoas de inúmeros municípios circunvizinhos, que procuram seus serviços de saúde, pois o município dispõe de 16 hospitais: destes 03 são públicos, 02 são filantrópicos e 11 são privados; totalizando um número de 2.566 leitos de internação e 301 leitos complementares, sendo a média de 179 leitos por unidade hospitalar, ou ainda 01 leito para cada 134 habitantes (BRASIL, 2010).

No entanto estes leitos são disputados por uma população muito maior, que é advinda do interior do Estado, onde as condições de saúde são precárias, e pessoas que chegam de Estados vizinhos, como Rio Grande do Norte e Pernambuco. Por conta da demanda por atendimento de saúde crescente, em média 350 atendimentos diários, o Governo está construindo uma nova estrutura para abrigar o Hospital de Emergência e Traumas de Campina Grande, que será o maior da Paraíba e atenderá também a outros 173 municípios (SECRETARIA ESTADUAL DE SAÚDE – PB, 2011).

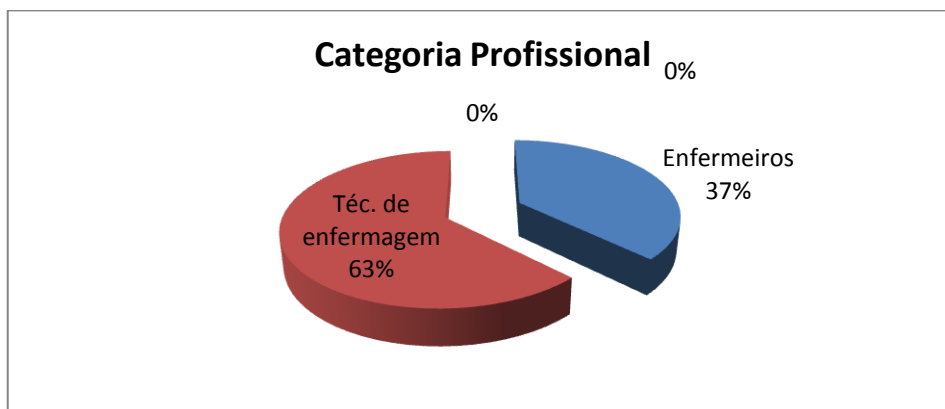
A instituição de saúde escolhida para realização da pesquisa foi o Hospital Regional de Emergência e Trauma Dom Luís Gonzaga Fernandes (HRET-DLGF), localizado na Av. Floriano Peixoto, 1.045, no Bairro São José, Campina Grande - PB. O mesmo conta com estrutura física vertical, somando 04 pisos mais o subterrâneo, dividida em diversas alas (Emergência, Pediatria, UTI Adulto, UTI Infantil, Semi-intensiva cirúrgica, Queimados, Cirúrgica, Clínica médica, Semi-intensiva clínica) o que totaliza 180 leitos e uma média de 10.000 atendimentos mensais. O mesmo tem abrangências municipal, regional e estadual, e em alguns casos recebe pacientes de Estados vizinhos como Pernambuco e Rio Grande do

Norte, tendo como atendimentos específicos Trauma, Clínica e Pediatria. No quadro de profissionais de enfermagem constam 168 enfermeiros e 438 técnicos de enfermagem. Dessa forma tem-se 01 Enfermeiro para cada 2,6 Técnicos de enfermagem (HRET-DLGF, 2011).

5.2 Perfil da Equipe de Enfermagem

Participaram da pesquisa 67 profissionais da equipe de enfermagem, sendo 25 enfermeiros (37%) e 42 técnicos de enfermagem (63%). A amostra constitui assim 11,05% do total de profissionais de enfermagem atuantes na instituição. A **Figura 1** na página seguinte traz o percentual de profissionais que aceitaram participar da pesquisa:

Figura 1 – Categorização da Equipe de Enfermagem.



Fonte: Autor da pesquisa.

Com base nos dados obtidos tanto a partir dos questionários, quanto fornecidos pelo setor de recursos humanos, temos duas situações diferentes quanto ao percentual de enfermeiros e técnicos, que devem ser aqui ressaltadas, sendo elas: na primeira situação temos os valores totais em que os enfermeiros correspondem a (27,7%) e os técnicos a (72,3%), e a segunda situação com os valores da amostra, em que os enfermeiros são (37,3%) e os técnicos (62,7%). Essa disparidade de informação é comum visto que a amostra representa apenas uma parte da população total de indivíduos que ali trabalham.

Uma possível explicação para esse resultado é que os enfermeiros, por estar um pouco mais distantes do paciente do que os técnicos, e por desenvolver mais tarefas nos postos de enfermagem, podem estar mais disponíveis para participar de pesquisas, pois quando se busca aplicar os questionários geralmente procura-se aqueles que estejam presentes no posto e não nas enfermarias, onde os profissionais estão sempre ocupados.

Considerando a Resolução COFEN nº293/2004, trazendo no seu **Art. 5º** que:

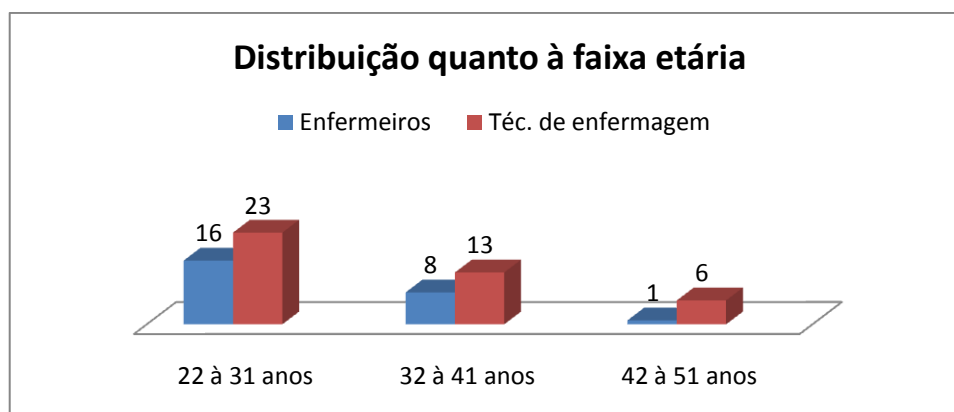
*“a distribuição percentual do total dos profissionais de Enfermagem, deve observar as seguintes proporções e o Sistema de Classificação de Pacientes (SCP): 1 - Para assistência mínima e intermediária: de 33 a 37% são Enfermeiros (mínimo de seis) e os demais, Auxiliares e/ ou Técnicos de Enfermagem; 2 - Para assistência semi-intensiva: de 42 a 46% são Enfermeiros e os demais, Técnicos e Auxiliares de Enfermagem; 3 - Para assistência intensiva: de 52 a 56% são Enfermeiros e os demais, Técnicos de Enfermagem. **Parágrafo único** - A distribuição de profissionais por categoria deverá seguir o grupo de pacientes de maior prevalência” (COFEN, 2004).*

Como o hospital é composto por diversas alas, sendo cada uma delas voltada para atendimentos específicos, e a predominância é de indivíduos que se enquadram na classificação 1, assistência mínima e intermediária, onde se adota como referência os valores de 33 a 37% de enfermeiros, fato que coloca a instituição fora dos parâmetros desta resolução se considerarmos os valores totais. No entanto levando em conta a amostra, da qual foram retirados os dados para a pesquisa, a instituição situa-se de acordo com a resolução.

Também considerando a inexistência do profissional “auxiliar de enfermagem” na instituição, eleva-se a qualidade do atendimento, pois isto nos leva a crer que os profissionais são mais qualificados.

A seguir podemos observar a distribuição dos profissionais de enfermagem quanto à faixa etária a que pertencem:

Figura 2 – Distribuição dos profissionais de acordo com a faixa etária.



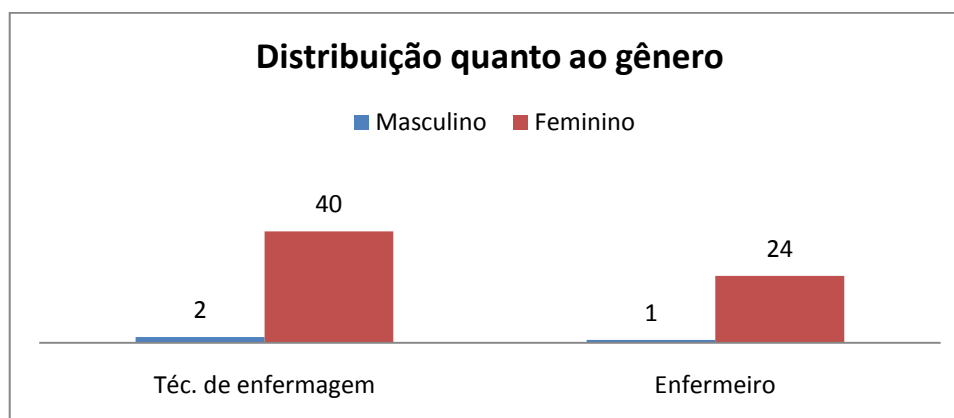
Fonte: Autor da pesquisa.

Na **Figura 2** verificamos que há uma queda sensível do número de profissionais à medida que se eleva a faixa etária, tanto que se compararmos os dois extremos de idade temos 58,20% com idade entre 22 e 31 anos e 10,45% com idade entre 42 e 51 anos. Analisando a realidade brasileira atual, podemos supor que esses valores seguem uma tendência, visto a quantidade numerosa de profissionais recém formados, reflexo de um aumento significativo de instituições de ensino, que procuram formar profissionais cada vez mais atualizados e competitivos e tornando progressivamente mais difícil a permanência ou entrada de indivíduos que não buscam se capacitar e reciclar seu conhecimento, o que geralmente reflete a realidade daqueles com muito tempo de serviço.

Em estudo realizado por Xelegati et al (2005) com enfermeiros, buscando identificar os riscos químicos presentes no ambiente hospitalar, observou-se o predomínio da faixa etária entre 20 e 30 anos, com 49% dos indivíduos. Valor também semelhante foi encontrado por Menzani; Bianchi (2009) com 32,4% de enfermeiros na faixa etária de 20 a 30 anos e 38,7% a faixa dos 31 à 40 anos, perfazendo assim um total de 71,1% abaixo dos 40 anos, refletindo uma população predominantemente jovem.

Na **Figura 3** a seguir podemos observar a relação entre a profissão de enfermagem e a presença dos diferentes gêneros:

Figura 3 – Relação dos profissionais quanto ao gênero.



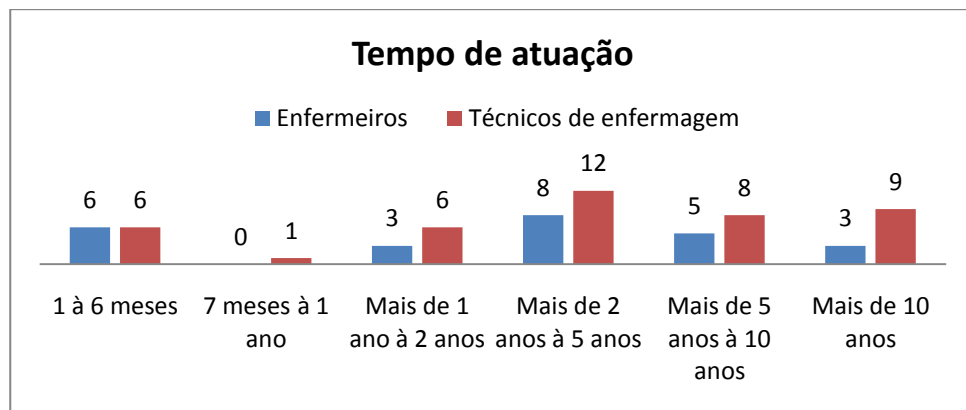
Fonte: Autor da pesquisa.

A partir dos números obtidos, notamos a predominância do sexo feminino na enfermagem, com menos de 5% da amostra composta por homens, fato que encontra concordância com outros estudos como o realizado por Balsamo e Felli (2006) no Hospital Universitário da Universidade de São Paulo (USP), em que observaram a presença marcante da mulher na equipe de enfermagem, que representou 83,3% do total, contra 16,7% de homens. As mulheres, cada vez mais, inserem-se no mercado de trabalho na busca de melhoria da renda familiar, no entanto não deixa de fazer as atividades que antes desempenhava, o que a coloca diante de uma dupla ou até mesmo tripla jornada de trabalho, tornando-a mais vulnerável a desgastes físico e emocional (BARBOSA et al, 2009).

Historicamente a mulher esteve envolvida no processo do cuidar, desde os primórdios da humanidade ela responsabilizava-se por tratar dos doentes, dos feridos em batalhas, dos idosos e das crianças, pois esta atividade era desenvolvida em ambiente doméstico na maioria das vezes. Com o passar do tempo, a criação de um campo de conhecimentos específicos, e a profissionalização da atividade, a mulher consolidou sua posição como prestadora de cuidados de saúde, sendo na enfermagem a principal presença até os dias atuais (MELO, 1986).

Em seguida observa-se na **Figura 4** o tempo de experiência dos profissionais na área, fato que pode ser crucial para o conhecimento dos riscos ocupacionais, suas medidas preventivas e os possíveis acidentes sofridos:

Figura 4 - Distribuição dos profissionais quanto ao tempo de serviço na área.



Fonte: Autor da pesquisa.

Se separarmos esta figura em duas partes distintas, as três classes da direita e as outras três da esquerda se tornam bem mais nítida a presença de mais profissionais com tempo de serviço superior a dois anos (67%), o que leva a crer que os mesmos já são profissionais experientes, e que isto pode ajudá-los a se proteger dos riscos que o ambiente proporciona. No entanto, quanto maior for o tempo de atuação, significa maior tempo de exposição, o que também pode justificar mais ocorrências de acidentes.

Neste estudo observou-se que, proporcionalmente, houve mais acidentes em profissionais com tempo de serviço superior a dois anos do que naqueles com dois anos ou menos de serviço, representando aqui o percentual de 73%.

De acordo com Galon et al (2007) é importante que seja criada uma ponte relacionando a ocorrência dos acidentes de trabalho com a faixa etária do indivíduo, pois devem ser consideradas as alterações (perdas) cognitivas que o aumento da idade traz. No entanto, não necessariamente um indivíduo com mais tempo de atuação pertença a uma faixa etária maior do que outro com menos tempo, levando-se a crer que existem outros fatores intrínsecos que favorecem a ocorrência de acidentes em profissionais, que aqui foram considerados veteranos ou experientes, tais como: cansaço físico e mental, estresse, aspectos psicossociais, descuido, autoconfiança, esquecimento ou falta de atualização quanto a técnica correta, enfim, um conjunto de aspectos que favorecem a manutenção de situações de risco à saúde.

5.3 Conhecimentos dos Profissionais sobre Riscos e Medidas Preventivas

Segundo Cavalcante et al (2006) no ambiente hospitalar existe uma enorme quantidade de fatores que constituem riscos à saúde de quem trabalha ali, sendo que os mesmos atingem de forma mais comum aqueles profissionais que estão constantemente juntos aos pacientes, permanecendo mais tempo no ambiente e realizando a maioria dos procedimentos, fato característico da profissão de enfermagem.

Na **tabela 1** verifica-se a opinião dos profissionais acima citados quanto à sua exposição à riscos na instituição em questão.

Tabela 1 – Frequência com que é relatada pelos profissionais a exposição aos riscos ocupacionais.

Tipo de Risco	Enfermeiros	%	Técnicos de enfermagem	%
Biológico	25	100%	40	95,2%
Ergonômico	06	24%	14	33,3%
Físico	12	48%	06	14,3%
Químico	08	32%	04	9,5%
Psicossocial	08	32%	02	4,8%

***Mais de um tipo de risco foi constatado por participante**

Fonte: Autor da pesquisa.

De acordo com os resultados da tabela acima se constata que o Risco Biológico foi citado por 100% dos enfermeiros e 95,2% dos técnicos de enfermagem, seguido por Ergonômico com aproximadamente 24% dos enfermeiros e 33,3% dos técnicos e, em terceiro, o Risco Físico com 48% de enfermeiros e 14,3% dos técnicos.

Num estudo realizado por Estrela (2009) foram encontrados valores proporcionalmente semelhantes, sendo o risco biológico considerado o que mais se encontra presente (45%), seguido pelo ergonômico (22%) e químico (18%).

Para Simão et al (2010) somente na década de 1980, com os primeiros casos de pacientes portando o vírus HIV, é que se deu maior importância à proteção contra agentes biológicos, visto o grande potencial de transmissão entre pacientes e profissionais. Entretanto não é apenas o HIV que deve ser prevenido, vírus como da Hepatite B e C tem um potencial de transmissão muito mais elevado que o vírus da

AIDS, e no caso dos profissionais de saúde, é 11 (onze) vezes maior o potencial de contaminação do que na população em geral.

Com isso se torna relevante a adoção de uma conduta preventiva, sendo destacada a importância das imunizações ativas contra o tétano, a difteria e hepatite B, de forma gratuita e corriqueira, assim como uso de vacinas eficazes contra outros agentes biológicos que vierem a surgir, estas em caráter de campanha (SIMÃO et al, 2010).

De acordo com Couto (1995) apud Marziale; Robazzi (2000), por meio da aplicação dos princípios ergonômicos pode ser propiciada uma interação adequada e confortável do indivíduo com os objetos que maneja e com o ambiente onde trabalha e ainda melhorar a produtividade, diminuir os custos laborais que se manifestam através de absenteísmo, rotatividade, conflitos e pela falta de interesse para o trabalho. Assim possibilita-se a diminuição da ocorrência de LER e DORT entre os profissionais em geral, inclusive os de saúde.

Para Farias et al (2007); Ribeiro e Shimizu (2007) apud Silva et al (2008), as condições físicas do ambiente de trabalho podem contribuir de forma negativa para a saúde dos profissionais, tais como: rampas íngremes, corredores estreitos, salas apertadas, ausência de boa iluminação e ventilação, estrutura antiga e com más condições, banheiros insuficientes, ausência de um local de descanso digno para os profissionais, principalmente os de enfermagem, entre outros.

A seguir veremos a ocorrência de AT relatada pelos participantes da pesquisa.

Tabela 2 – Número de acidentes relatados pelos participantes, tipo e frequência com que ocorrem

Acidentes	Enfermeiros	Técnicos de enfermagem	Percentual da equipe
Sim.	06	20	38,80%
Qual	04 PC	18 PC	84,61%
	01 MB	02 MB	11,54%
	01 TP	-	03,85%
Nº de vezes	Entre 01 e 03	Entre 01 e 03	-
Não sofreu	19	22	61,20%
É freqüente no trabalho	04 dizem que sim	18 dizem que sim	32,84%

*PC - Perfurocortantes; MB - Materiais Biológicos; TP - Torceu o pé.

Fonte: Autor da pesquisa.

Como se observa na **tabela 2** o número de profissionais que sofreram acidentes de trabalho é bastante significativo, aqui representado por 38,80%, sendo que a maioria dos acidentes (84,61%) ocorreu com perfurocortantes, ficando em segundo lugar (11,54%) aqueles ocorridos com material biológico.

Podemos encontrar resultados semelhantes em estudos de Balsamo e Felli (2006), onde constataram que 87,5% dos AT com profissionais de enfermagem foram relacionados a materiais perfurocortantes, sendo que destes 73% com presença de sangue, e assemelhando-se também a pesquisa de Pereira et al (2004), onde 70,3% deles foram provocados por agulhas e scalpels (BARBOSA et al, 2009).

De acordo com Marziale; Rodrigues (2002), em nosso País, quando da ocorrência de um AT, este deve ser imediatamente comunicado, através da emissão da CAT, que em seguida deverá ser encaminhada à Previdência Social, ao acidentado, ao sindicato da categoria correspondente, ao hospital, ao Sistema Único de Saúde (SUS) e ao Ministério do Trabalho. A seguir verifica-se se isso vem sendo feito pelos profissionais que referiram já ter sofrido acidente de trabalho.

Na página seguinte apresentaremos a **tabela 3** que mostra a Conduta dos profissionais frente aos acidentes, seu respectivo atendimento e possíveis conseqüências (lesões).

Tabela 3 – Conduta dos profissionais frente aos acidentes, seu respectivo atendimento e possíveis conseqüências (lesões).

	Enfermeiros	Téc. de enfermagem	Equipe de enfermagem	Percentual
Comunicou	02	09	11	42,30%
Não comunicou	04	11	15	57,70%
Recebeu atendimento	02	04	06	23,07%
Não recebeu atendimento	04	16	20	76,93%
Com lesão	00	01	01*	03,84%
Sem lesão	06	19	25	96,16%

(*) Observa-se apenas um caso com lesão que restringe a realização das atividades.

Fonte: Autor da pesquisa.

É notável e preocupante, que grande parte dos profissionais não recorre aos serviços de auxílio quando da ocorrência de um AT, representando aqui um

percentual alarmante, de 57,70% dos casos, ou seja, mais da metade dos profissionais não busca atendimento específico, contribuindo assim para a subnotificação dos casos.

Associado a isso vem outro problema, apenas 23,07% dos que sofreram AT receberam atendimento adequado, com realização de testes rápidos anti – HIV, e para Hepatites B e C. Assim, conclui-se que uma parte daqueles que comunicaram a ocorrência de acidente não recebeu o devido atendimento, correspondendo aqui a cinco casos (45,46%) entre os onze que foram notificados.

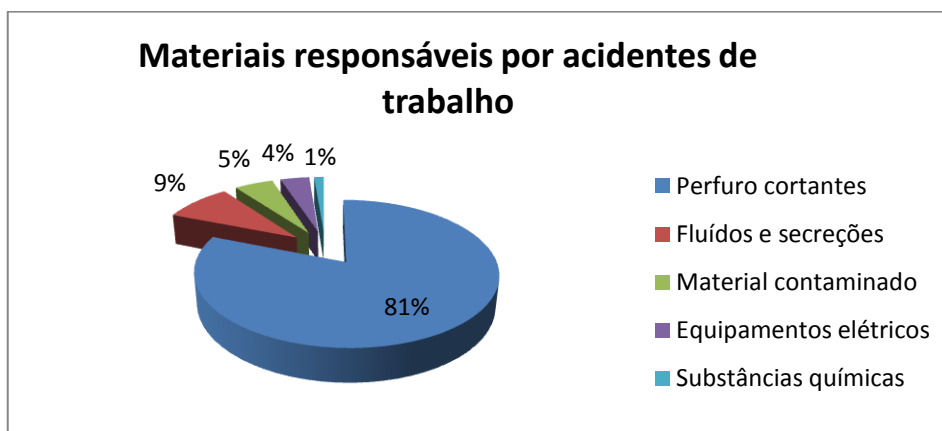
Por outro lado temos um ponto positivo, a grande maioria dos acidentes não provocou lesão incapacitante nos indivíduos acometidos, ou mesmo lesão que restrinja o bom desenvolvimento das práticas diárias de atenção, pois apenas em um caso (3,84%) foi relatada a presença de lesão proveniente de AT, sendo que a mesma restringe o bom desempenho das atividades, assim como constitui empecilho no cotidiano do portador.

A subnotificação de AT nas unidades de saúde é uma realidade até mesmo em países desenvolvidos como Estados Unidos, onde os registros não são fidedignos com a situação real (CDC, 2003 apud LOPES et al, 2004).

No Brasil as informações são bem mais precárias, pois não se dispõe de número suficiente de estruturas organizadas para o atendimento e notificação de AT. Somado a isso, os programas de conscientização dos profissionais sobre a importância do registro destas informações ainda são bastante restritos. (LOPES et al, 2004). Ainda de acordo com o autor citado existem fatores relacionados aos profissionais que concorrem para a manutenção deste quadro, dentre eles observa-se: o medo de demissão nas unidades de saúde particulares, medo de saber o estado sorológico e medo da soroconversão.

Quando questionados sobre quais os materiais ou equipamentos a que são mais atribuídos à ocorrência de acidentes, a **Figura 5** traz o resumo das respostas encontradas. Vale ressaltar que aqui está a opinião de todos os profissionais que participaram da pesquisa, diferente dos resultados apresentados na **Tabela 2**, que só constam os dados referentes aos que sofreram acidentes de trabalho.

Figura 5 – Tipos de materiais e equipamentos mais citados pelos profissionais de enfermagem como responsáveis por acidentes.



***Mais de um tipo de material e/ou equipamento foi relatado por pessoa.**

Fonte: Autor da pesquisa.

Como pode ser verificado, os objetos perfurocortantes representam, na instituição, a maior ameaça à saúde dos profissionais (81%), segundo eles mesmos, ficando em segundo os fluídos e secreções corporais (9%), e em terceiro (5%) os materiais contaminados.

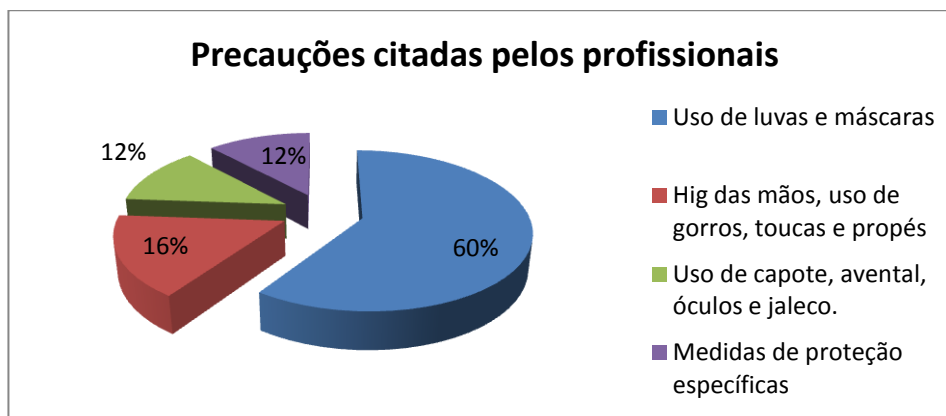
Em estudo realizado por Galon et al (2007) também foram encontrados valores próximos ao desta pesquisa, tendo os perfurocortantes representação de 78,7% dos acidentes e 21,3% pelo contato do profissional com líquidos corpóreos.

Geralmente os fluidos corporais assim como os materiais contaminados pelos mesmos, como sondas, equipos, pinças, os resíduos de curativos, comadres, e outros, podem entrar em contato com as mucosas dos profissionais, caracterizando AT, e assim acarretando danos/agressões à integridade física destes. Por esse motivo se enfatiza mais uma vez a importância do uso de EPI apropriados rotineiramente (VIEIRA et al, 2011).

As substâncias químicas, mesmo pouco citadas pelos participantes, constituem um perigo relevante, visto que as mesmas são manuseadas constantemente e muitas vezes de forma indiscriminada. Num de seus estudos Xelegati et al (2005) identificaram cinco agentes químicos assinalados com maior frequência, como os antibióticos, a benzina, o iodo, o látex/talco e o glutaraldeído.

Para proteger-se contra estes riscos, foi perguntado quais são as medidas preventivas mais usadas no dia-a-dia visando a conservação da integridade física individual. Na **Figura 6**, estão disponíveis os resultados para esta questão.

Figura 6 – Mostra como os profissionais procuram se proteger dos riscos advindos do ambiente ao qual estão inseridos.



***Mais de um tipo de precaução é tomado por profissional.**

Fonte: Autor da pesquisa.

Analisando o gráfico acima se observa que as três primeiras classes referem-se ao uso de EPI somado ao hábito de higienizar as mãos, e a quarta classe corresponde à utilização de outras medidas de proteção específicas. O uso de **luvas e máscaras** é o mais comum no ambiente de trabalho correspondendo aqui a 60%, ficando em segundo lugar a higienização das mãos, uso de gorros/tocas e propés com 16% e, com 12% o uso de capote, avental e óculos.

Alguns profissionais relataram a falta de acesso a diversos EPI, justificando a superioridade numérica do uso de máscaras e luvas, pois estas últimas são disponibilizadas em abundância, no entanto, equipamentos como óculos, que protegeriam a mucosa ocular, praticamente não são disponibilizados pela instituição.

Entre as **medidas de proteção específicas** citadas foram relatadas as seguintes: não reencapar agulhas, uso de técnica adequada para a realização dos procedimentos, descarte de material perfurocortante em recipientes adequados, atenção redobrada em pacientes com suspeita de doença infectocontagiosa (conhecimento prévio da patologia), habilidade no manuseio e administração de medicamentos, e respeito às normas de segurança preconizadas pelo Ministério da Saúde (MS), assim como aquelas recomendadas pelos conselhos federal e regionais de enfermagem, que juntas representam (12%).

Vieira et al (2011) ainda consideram um desafio fazer com que os trabalhadores de saúde adotem práticas seguras no desempenho das suas atividades, em especial o uso contínuo dos EPI, visto que teoricamente existe boa aceitação, entretanto esta não permeia a prática diária com mesma intensidade.

O fato é que uma série de condicionantes contribuem para que a situação descrita acima ocorra, tais como: indisponibilidade ou inadequação dos EPI, sobrecarga de trabalho, falta de entendimento relacionado ao uso correto das medidas de biossegurança existentes, bem como do próprio sentimento de invulnerabilidade e do hábito errado de reencapar as agulhas contaminadas por parte de alguns trabalhadores.

Assim, entende-se ser primordial trabalhar na sensibilização e na mudança de atitudes, tanto dos trabalhadores como dos gestores e administradores de instituições de saúde, no que se refere à adoção das precauções padrão.

A seguir tem-se a **tabela 4** apresentando informações sobre a disponibilização de EPI pela instituição.

Tabela 4 – Opinião dos profissionais quanto ao fornecimento de EPI pela instituição hospitalar.

	Enfermeiros	Téc. de Enf.	Percentual (Total)
Disponibiliza	21	39	89,55%
Não disponibiliza	04	03	10,45%
É suficiente	14	25	58,20%
Não é suficiente	11	17	41,80%

Fonte: Autor da pesquisa.

De acordo com a **Tabela 4**, aproximadamente 90% dos profissionais afirmam que há disponibilização de EPI a todos os profissionais, no entanto 41,80% entendem que o mesmo não é suficiente, gerando assim a necessidade de economia e de improvisos em muitos momentos.

Esse fato pode ser evidenciado quando se observa profissionais atuando cotidianamente em situações de risco, como: transporte de agulhas, seringas e outros instrumentos pelos corredores, após os mesmos estarem contaminados por sangue ou outros fluídos corpóreos, que veiculam microorganismos patogênicos, sendo posteriormente depositados em recipientes de descarte distantes dos locais

onde são feitos os procedimentos e com capacidade muitas vezes esgotada; e a realização de banhos no chuveiro em pacientes, fazendo uso de sacos de lixo amarrados aos pés, na busca de proteção contra possíveis agentes patogênicos provenientes destes pacientes (ROBAZZI; MARZIALE, 2004).

Dessa forma, esses eventos entram em desacordo com a NR 6, que afirma ser a empresa (instituição de saúde) obrigada a fornecer aos empregados (funcionários, profissionais) de forma gratuita EPI adequados aos riscos e com perfeito estado de conservação e funcionamento (COSTA, 2008).

Tabela 5 – Participação em eventos com o tema saúde e segurança no trabalho.

	Enfermeiros	Téc. de Enf.	Percentual
Participaram	15	23	56,72%
Não participaram	10	19	43,28%

Fonte: Autor da pesquisa.

Como pode ser observar na **tabela 5** a maioria dos profissionais (56,72%) já participou de eventos que traziam como tema “a saúde e segurança no trabalho”, sendo este dado um indicativo razoável de que há interesse dos profissionais em obter mais conhecimentos sobre o tema. No entanto, a maioria deles disse ter participado dos eventos citados por iniciativa própria e não por disponibilização do hospital, marcando assim certa ausência das instituições em geral, na capacitação e aprimoramento dos conhecimentos de seu corpo de profissionais.

As justificativas para a procura de conhecimentos relativos ao tema são as mais diversas, sendo algumas delas: “*por ser uma temática de interesse de todos quanto à sua própria saúde (Profissional 07), por que a temática da saúde e segurança no trabalho é de vital importância para os trabalhadores da área (Profissional 22), para atuar de forma correta e não por em risco a minha segurança e a do paciente (Profissional 43), para reciclagem de conhecimento e aperfeiçoamento do mesmo (Profissional 65), entre outros.*”

Em contrapartida, as justificativas mais comuns para os que não participaram de eventos como tema “saúde e segurança no trabalho” foram as seguintes: *falta de oportunidade (Profissional 16), desconhecimento sobre onde são oferecidos debates*

ou palestras sobre o tema (*Profissional 27*), falta de tempo (*Profissional 51*), entre outras.

Para Bulhões, (1998) apud Cavalcante et al (2006) entre os aspectos que concorrem para aumentar a vulnerabilidade dos trabalhadores de saúde, aí inseridos tanto os de enfermagem quanto os de outras categorias, está a falta de formação dos seus integrantes em assuntos relacionados à “saúde do trabalhador”, reforçando a presença de agentes que se somam a muitos outros na geração de riscos, tais como: a ignorância do risco e a dificuldade para compreender, aceitar e cumprir as medidas/ práticas de segurança e saúde no ambiente laboral.

Quando questionados se achavam que o tema deveria receber mais atenção e ser abordado com maior freqüência, todos os participantes disseram que sim, justificando que o tema é de importância relevante para os profissionais de saúde e que deve ser do conhecimento de todos, para que se possa melhorar o entendimento e as conquistas relacionadas às melhorias das condições de trabalho.

A seguir, a **tabela 6**, mostra a opinião dos profissionais sobre o que vem sendo feito pelas autoridades e gestores sobre a temática aqui abordada.

Tabela 6 – Opinião dos profissionais de enfermagem quanto ao cumprimento das Normas e Leis, por parte das autoridades, relacionadas à saúde dos trabalhadores.

	Enfermeiros	Téc. de Enf.	Percentual
Sim	03	11	20,90%
Não	19	27	68,65%
Em parte	03	04	10,45%

Fonte: Autor da pesquisa.

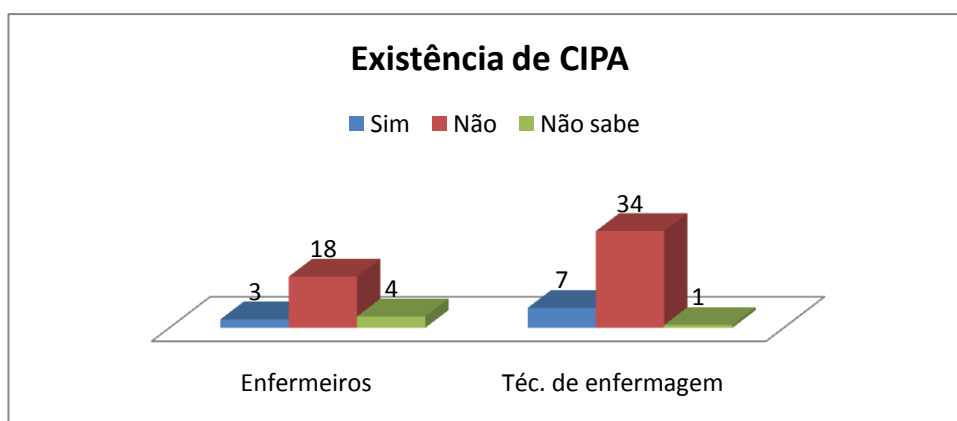
Na opinião da maioria dos profissionais as atitudes tomadas pelas autoridades em saúde estão deixando muito a desejar, tanto que 68,65% deles disseram não estar contentes como que vem sendo feito e apenas 10,45% refere que possui uma opinião parcial, ou seja, que está havendo um progresso mesmo que tímido.

No entanto, também deve ser considerada a opinião de 20,90% dos participantes, que consideram que muita coisa está sendo feita e que as mesmas vem atendendo aos seus anseios.

É fato que existe, tanto nas diferentes profissões que atuam na área da saúde, quanto na enfermagem, um sentimento de desvalorização profissional e de descaso por parte das autoridades políticas, isso é facilmente constatado quando se faz uma simples visita a um serviço de saúde público, onde são observados profissionais trabalhando em condições impróprias, e oferecendo assim um atendimento muitas vezes desumano, estando os mesmos limitados pelo contexto ao qual fazem parte. Isso gera desconforto, stress, desequilíbrio emocional e desânimo com o trabalho.

Em acordo com a PNSST, a escassez e a inconsistência de informações fidedignas sobre a saúde dos trabalhadores em geral, constitui empecilho para a definição de prioridades, tanto em relação às políticas públicas, quanto ao planejamento e implementação de ações de saúde voltadas para o trabalhador, e por conseguinte impossibilitando a sociedade de obter instrumentos eficazes para a melhoria das condições de vida e trabalho (BRASIL, 2004).

Figura 7 - Percepção dos profissionais quanto à existência da CIPA na instituição.



Fonte: Autor da pesquisa.

De acordo com a **Figura 7**, foi verificado que 77,5% dos profissionais responderam não haver CIPA na instituição, outros 15% afirmaram a existência da mesma associada á uma Comissão de Controle de Infecções Hospitalares (CCIH), e 7,5% disseram não ter conhecimento da existência da mesma. O fato é que,

existindo ou não CIPA, não há uma consciência ampla sobre a atuação da mesma, fato que nos leva a concluir que não são realizadas atividades freqüentes quanto ao tema trazido neste estudo.

Quando procurado nos diversos setores da instituição, por diversas ocasiões, não se obteve a informação concreta da existência de uma CIPA estruturada e atuante, vista esta desinformação pode-se considerar que há um déficit de ações que visem a proteção da saúde dos profissionais.

A NR 5 foi criada e regulamentada pela Portaria MTB nº 3.214 de 08 de junho de 1978, mas passados mais de 30 anos ainda se verifica a falta de aplicabilidade da mesma, em muitas ocasiões se desconhece até mesmo sua existência. A mesma, segundo Silva et al (2008) pode atuar de forma preponderante na conservação de ambiente bem mais seguro, e “parcialmente livre de riscos”, sendo importante também a sua integração com a CCIH na busca da diminuição dos agressores biológicos e conseqüente melhoria das condições de trabalho.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS



Saúde do
Trabalhador

Ao verificar que a saúde do trabalhador ganha, ainda que de forma tímida, maior relevância no contexto acadêmico e social, sendo estudada por um número crescente de pesquisadores, e que as questões referentes à temática vem se destacando em diversos espaços, até mesmo o político, onde se vem obtendo algumas conquistas importantes, é que percebe-se a dimensão da mesma e sua importância para a proteção da saúde dos trabalhadores, que no caso deste estudo, representam justamente uma parte daqueles que oferecem atendimento de saúde para a população como um todo e de forma integral, os profissionais de enfermagem.

Nos achados da pesquisa foi observada grande semelhança frente aos dados de estudos anteriores, à exemplo da predominância do sexo feminino exercendo a profissão, superioridade numérica de profissionais jovens frente aqueles com idade igual ou superior a 40 anos, a presença marcante de risco biológico no desenvolver das tarefas diárias, o alto índice de acidentes de trabalho (principalmente com materiais perfurocortantes), a inobservância dos profissionais quanto à comunicação dos acidentes, baixa taxa de lesões do tipo incapacitante, uso inconsistente de EPI (potencializando à exposição aos agentes agressores), interesse crescente em obter maiores conhecimentos sobre a temática, insatisfação com o modo como as autoridades e gestores vem atuando nesse campo, e a inexistência ou inoperância de dispositivos essenciais, à exemplo da CIPA, nas instituições de saúde.

Frente a esses resultados constata-se que existem falhas, das mais diversas, na maneira como os profissionais são formados, exigindo-se maior instrução sobre o tema e, obviamente, uma abordagem que desperte nos alunos interesse em continuar atualizando e reciclando o conhecimento sobre a temática. Pois dessa forma, são minimizados os riscos à saúde e potencializados os efeitos benéficos desta conduta.

Uma forma eficiente na melhoria das condições de trabalho dentro dos serviços de saúde seria a disponibilização de educação contínua aos profissionais que já estão há anos atuando, e que praticam técnicas ultrapassadas, procurando adequá-los às normas atuais e incentivar os mesmos à buscarem renovar suas condutas, tornando-se abertos às constantes mudanças que a ciência perpassa.

Conclui-se que a busca constante por melhorias nas condições de trabalho nunca deve ser esquecida pelas mais diversas categorias profissionais, afim de garantir segurança e evitar transtornos, preservando-se assim a saúde.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS



Saúde do
Trabalhador

ABNT – Associação Brasileira de Normas Técnicas. Informação e documentação – **Trabalhos Acadêmicos**. ABNT-NBR 14724:2001

AZAMBUJA E. P. et al. **A saúde do trabalhador na concepção de acadêmicos de enfermagem**. 2007. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v41n3/03.pdf>>. Acesso em: 07 Mar de 2011.

BARBOSA M. A. et al. **Acidentes de trabalho envolvendo profissionais de enfermagem no ambiente hospitalar: um levantamento em banco de dados**. 2009. Disponível em: <http://www.unilestemg.br/enfermagemintegrada/artigo/v2/Monica_barbosa_Veronica_figueiredo_Maione_paes.pdf>. Acesso em: 10 Mar de 2011.

BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil**. Brasília: Senado Federal, 1988.

_____**MS. DATASUS - Caderno de Informações de Saúde - Campina Grande**. 2010. Disponível em: <<http://www.google.com/cse?ACESSO=index.php&cx=018366579487707043581%3Aht1mv77ckw4&cof=FORID%3A0&q=CAMPINA+GRANDE>>. Acesso em 02 de junho de 2011.

_____**MS. Política Nacional de Segurança e Saúde do Trabalhador**. Brasília – DF, 2004. Disponível em: <http://www.mte.gov.br/seg_sau/comissoes_ctssp_consulta_publica.pdf>. Acesso em: 22 Fev de 2011.

_____**MS. Portaria nº 777, de 28 de Abril de 2004**. 2004. Disponível em: <http://dtr2004.saude.gov.br/susdeaz/legislacao/arquivo/Portaria_777_de_28_04_2004.pdf>. Acesso em: 29 de Maio de 2011.

_____**MS. Portaria nº 2.728, de 11 de Novembro de 2009**. 2009. Disponível em: <http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/portaria_renast_2728.pdf>. Acesso em: 23 de Março de 2011.

_____**MS. Saúde do Trabalhador; Cadernos de Atenção Básica – Programa de Saúde da Família 5, 2002, 62p. Disponível em: <http://www.4shared.com/get/UvjKPtX4/SADE_DO_TRABALHADOR_-_2002_-_6.html>. Acesso em; 08 de Maio de 2011.**

_____**MTE. NR 7 – Programa de Controle Médico de Saúde Ocupacional. 1994. Disponível em: <http://www.mte.gov.br/legislacao/normas_regulamentadoras/nr_07_at.pdf>. Acesso em: 17 de Maio de 2011.**

_____**MTE. NR 9 – Programa de Prevenção de Risco Ambientais. 1994a. Disponível em: <http://www.mte.gov.br/legislacao/normas_regulamentadoras/nr_09_at.pdf>. Acesso em: 18 de Maio de 2011.**

CAMPOS, A. A. M. CIPA – Comissão Interna de Prevenção de Acidentes: uma nova abordagem. ed senac, São Paulo, 2008, 342pgs.

CAVALCANTE, C. A. A. et al. Riscos ocupacionais do trabalho em enfermagem: uma análise contextual. 2006 Disponível em: <<http://periodicos.uem.br/ojs/index.php/CiencCuidSaude/article/viewFile/5144/3331>>. Acesso em: 08 Mar de 2011

COFEN. Resolução 293/2004. 2004. Disponível em: <<http://site.portalcofen.gov.br/node/4329>>. Acesso em: 27 de Abril de 2011.

COSTA, A. T. Manual de segurança e saúde no trabalho: Normas Regulamentadoras NRs. 3ª ed, São Caetano do Sul, SP: ed. Difusão 2008, 784 pgs.

COSTA, S. F. G. et al. Metodologia da Pesquisa – coletânea de termos. João Pessoa - PB, Idéia, 2000.

ESTRELA, T. T. A. Análise dos Fatores de Riscos para os Profissionais de Enfermagem no Ambiente Hospitalar. Monografia de Conclusão de Curso

(Bacharelado e Licenciatura em Enfermagem). Campina Grande – PB, CCBS – UEPB, 2009, 66pgs.

GALON T.; ROBAZZI M. L. C. C.; MARZIALE M. H. P. **Acidentes de trabalho com material biológico em hospital universitário de São Paulo**. 2007. Disponível em: <<http://www.fen.ufg.br/revista/v10/n3/v10n3a13.htm>>. Acesso em: 27 de Maio de 2011.

GOVERNO DA PARAÍBA. **Secretaria Estadual da Saúde – Hospital Regional de Emergência e Trauma Dom Luiz Gonzaga Fernandes, Campina Grande PB**. 2011. Disponível em: <<http://www.paraiba.pb.gov.br/2011/06/01/trauma-de-campina-fez-10-mil-atendimentos-em-maio-e-chega-proximo-a-50-mil-no-ano/>>. Acesso em: 02 de Junho de 2011.

HAAG, G. S. et al. **A Enfermagem e a Saúde dos Trabalhadores**. ed AB, 1997, 88pgs.

IBGE. **Instituto Brasileiro de Geografia Estatística – Cidades – Campina Grande – PB**. 2010 Disponível em: <<http://www.ibge.gov.br/cidadesat/topwindow.htm?1>>. Acesso em: 02 de Junho de 2011.

LAURELL, A. C.; NORIEGA, M. **Processo de Produção em Saúde: Trabalho e Desgaste Operário**. São Paulo, Hucitec, 1989. 333pgs.

LOPES L. K. O. et al. **Atendimento aos profissionais vítimas de acidente com material biológico em um hospital de doenças infectocontagiosas**. 2004. Disponível em: <http://www.fen.ufg.br/revista/revista6_3/pdf/02_Original.pdf>. Acesso em 28 de Maio de 2011.

MARZIALE, M. P. H.; ROBAZZI M. L. C. **O trabalho de enfermagem e a ergonomia**. 2000. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-11692000000600018&script=sci_arttext>. Acesso em: 05 de Junho de 2011.

MARZIALE, M. H. P.; RODRIGUES, C. M. **A produção científica sobre os acidentes de trabalho com material perfuro cortante entre trabalhadores de enfermagem**. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, Ribeirão Preto. V 12, n.1,

p. 571-577, jan./fev. 2002. Disponível em:
<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692002000400015>. Acesso em 29 de Maio de 2011.

MELO, C. M. M. **Divisão social do trabalho e enfermagem**. São Paulo, SP: ed. Cortez 1986, 94 pgs.

MENZANI G.; BIANCHI E. R. F. **Stress dos enfermeiros de pronto socorro dos hospitais brasileiros**. 2009. Disponível em:
<<http://www.fen.ufg.br/revista/v11/n2/v11n2a13.htm>>. Acesso em: 31 de Maio de 2011.

Revista Radis Comunicação em Saúde – Direito de todos, dever do Estado. nº 72, Rio de Janeiro – RJ; Agosto de 2008, 35 pgs.

ROBAZZI M. L. C. C.; MARZIALE M. H. P. **A norma regulamentadora 32 e suas implicações sobre os trabalhadores de enfermagem**. 2004. Disponível em:
<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692004000500019&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 31 de Maio de 2011.

SÊCCO, I. A. O. et al. **Acidentes de trabalho e riscos ocupacionais no dia-dia do trabalhador hospitalar: desafio para a saúde do trabalhador**. 2005. Disponível em:
<http://www.google.com.br/search?source=ig&hl=pt-BR&rlz=1G1SMSN_PT-BRBR398&q=acidentes+de+trabalho+e+riscos+ocupacionais+no+dia-dia+do+trabalhador+hospitalar%3A+desafio+para+a+sa%C3%BAde+do+trabalhador&aq=o&aqi=&aql=&oq=>>. Acesso em: 09 Mar de 2011.

SILVA G. A. et al. **Riscos ocupacionais à que estão expostos os profissionais de enfermagem no ambiente hospitalar e fatores que favorecem a sua ocorrência**. 2008. Disponível em:
<<http://www.proac.uff.br/biosseguranca/sites/default/files/RiscosOcupacionais.pdf>>. Acesso em: 08 Mar de 2011.

SIMÃO S. A. F. et al. **Fatores associados aos acidentes biológicos entre profissionais de enfermagem**. 2010. Disponível em:

http://www.google.com.br/search?sourceid=navclient&hl=pt-BR&ie=UTF-8&rhz=1T4SMSN_pt-BRBR397BR399&q=fatores+associados+aos+acidentes+biol%c3%b3gicos+entre+os+profissionais+de+enfermagem>. Acesso em: 10 Mar 2011.

SOUTO, D. F. **Saúde no trabalho: uma revolução em andamento**. Rio de Janeiro, Ed. Senac Nacional. 2004, 336pgs.

SOUZA M. L. P. et al. **A opinião de profissionais de enfermagem sobre alguns aspectos do trabalho noturno em hospital público de Curitiba**. 2008 Disponível em:

http://www.utp.br/enfermagem/boletim_2_ano2_vol1/pdf/art2_opiniaodeprofis.pdf>. Acesso em : 10 Mar de 2011.

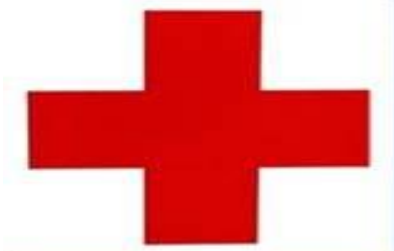
VIEIRA et al. **Análise dos acidentes com material biológico em trabalhadores de saúde**. 2011. Disponível em:

http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692011000200015&lng=pt&nrm=iso&tlng=pt>. Acesso em: 31 de Maio de 2011.

XELEGATI R.; ROBAZZI M. L. C. C.; MARZIALE M. H. P.; HAAS V. J. **Riscos ocupacionais químicos identificados por enfermeiros que trabalham em ambiente hospitalar**. 2005. Disponível em: <

http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-11692006000200010&script=sci_arttext&tlng=pt>. Acesso em: 31 de Maio de 2011.

APÊNDICES



Saúde do
Trabalhador



APÊNDICE A – INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS

Questionário semiestruturado direcionado a profissionais de enfermagem de um serviço hospitalar de Campina Grande – PB.

Entrevistado: N° _____

I. Dados de identificação

1. Idade() 2. Sexo: M____ F____

II. Categoria profissional:

Enfermeiro() Técnico de enfermagem() Auxiliar de enfermagem()

III. Tempo que atua na área:

1 a 6 meses() 7 meses a 1 ano() Mais de 1 a 2 anos()

Mais de 2 a 5 anos() Mais de 5 a 10 anos() Mais de 10 anos()

IV. Conhecimento sobre os riscos e as medidas preventivas a serem avaliados.

1. Para você, quais são os riscos mais comuns à que está submetido no ambiente de trabalho?

2. Você já sofreu algum acidente no desenvolvimento de suas práticas diárias?

Sim () Não ()

Se (SIM) qual? _____

Quantas vezes isso já aconteceu? _____

É comum no seu ambiente de trabalho? _____

3. Caso tenha ocorrido, você comunicou o acidente por meio de uma CAT (Comunicação de Acidente de Trabalho)? Foram tomadas as devidas providências?

4. Se caso você tenha sofrido, no decorrer do tempo de serviço, algum acidente, o mesmo provocou alguma lesão incapacitante? Ou ainda uma lesão que restrinja em parte o bom desempenho das suas tarefas?

5. Que tipo de materiais e equipamentos são atribuídos os maiores números de acidentes no seu ambiente de trabalho?

6. Você toma alguma medida de segurança na realização de suas atividades? Quais?

7. O serviço de saúde no qual trabalha disponibiliza EPI (Equipamentos de Proteção Individual) a todos os funcionários? A quantidade dos mesmos é suficiente?

8. Você já participou de algum evento ou assistiu alguma palestra sobre o tema “segurança no trabalho”?

Sim () Não (): Porque? _____

9. Você acha que esse assunto deveria ser abordado com maior frequência?

Sim () Não ()

10. No seu entendimento, as autoridades vêm fazendo a sua parte no que diz respeito ao cumprimento das Normas de segurança previstas em Lei e adequando os serviços de saúde aos padrões exigidos?

11. Na Instituição onde trabalha existe Comissão de Prevenção de Acidentes do Trabalho (CIPA)? Sim () Não ()

12- Como é a atuação desta Comissão em sua Instituição?

APÊNDICE B – QUESTIONÁRIO REFERENTE À CARACTERIZAÇÃO DO AMBIENTE DE PESQUISA

1 Qual o total de leitos oferecidos pelo hospital?

2 Como estão distribuídos estes leitos?

3 Quantas alas existem no hospital? Caracterize as mesmas.

4 Em média, qual o número de atendimentos realizados por mês?

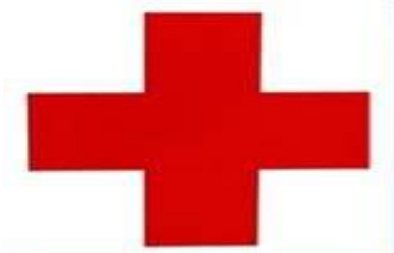
5 Qual a abrangência da instituição? Municipal, Regional ou Estadual?

6 Que tipos de atendimentos são específicos do hospital?

7 Qual o quantitativo de pessoal de enfermagem?

**8 A instituição tem Comissão Interna de Prevenção de Acidentes – CIPA?
Como ela atua? Onde se localiza?**

ANEXOS



Saúde do
Trabalhador

ANEXO A - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO – TCLE

Pelo presente Termo de Consentimento Livre e Esclarecido eu, _____, em pleno exercício dos meus direitos me disponho a participar da Pesquisa **“A PERCEPÇÃO DE PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM QUANTO AOS RISCOS OCUPACIONAIS QUE PODEM GERAR DOENÇAS/AGRAVOS AO SEU ESTADO DE SAÚDE”**

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

A Pesquisa **“A PERCEPÇÃO DE PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM QUANTO AOS RISCOS OCUPACIONAIS QUE PODEM GERAR DOENÇAS/AGRAVOS AO SEU ESTADO DE SAÚDE”**;

Que terá como objetivo conhecer e descrever o nível de conhecimento dos profissionais de enfermagem sobre os riscos ocupacionais aos quais estão sujeitos durante a realização das suas atividades de rotina, assim como da aplicabilidade das práticas preventivas que lhes dão segurança no desenvolvimento das mesmas;

O voluntário será orientado a responder apenas as perguntas formuladas não havendo nenhum risco ou desconforto ao mesmo;

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

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

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

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

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

Qualquer dúvida ou solicitação de esclarecimentos, o participante poderá contatar a equipe científica no número (083) 88793107 com o orientador Prof. Erijackson de Oliveira Damião ou 33153312 (Departamento de Enfermagem - UEPB);

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

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

Nome do pesquisador responsável com assinatura e
carimbo da Instituição

Assinatura do Participante da Pesquisa

ANEXO B – TERMO DE COMPROMISSO DO RESPONSÁVEL PELO PROJETO

Pesquisa: **A PERCEPÇÃO DE PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM QUANTO AOS RISCOS OCUPACIONAIS QUE PODEM GERAR DOENÇAS/AGRAVOS AO SEU ESTADO DE SAÚDE.**

Nós, ERIJACKSON DE OLIVEIRA DAMIÃO, professor da Universidade Estadual da Paraíba, portador do RG: 264.189 e CPF: 132.092.724-68, e RODRIGO JOSAFÁ DE SOUSA, aluno do curso de Bacharelado em Enfermagem da Universidade Estadual da Paraíba, portador do RG: 2.590.289 SSP/PI e CPF: 027.906.743-70.

O **orientador** e **orientando** da pesquisa, respectivamente, abaixo-assinados, assumem em cumprir integralmente as diretrizes da Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde (CNS), que dispõe sobre Ética em Pesquisa que envolve Seres Humanos, a qual visa assegurar os direitos e deveres quanto ao respeito à comunidade científica aos sujeitos da pesquisa e ao Estado.

Reafirmamos, igualmente, nossa responsabilidade indelegável e intransferível, mantendo em arquivo todas as informações inerentes a esta pesquisa, respeitando os aspectos confidenciais e sigilosos dos questionários destinados aos sujeitos incluídos nesta pesquisa por um período de cinco anos após o término da mesma.

Apresentaremos sempre que solicitado pelo Conselho Central de Ética/Universidade Estadual da Paraíba (CCEP/UEPB) ou Conselho Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP) ou ainda, as Curadorias envolvidas no presente estudo, relatório sobre o andamento da pesquisa, comunicando ainda ao CCEP/UEPB, qualquer eventual modificação proposta no supracitado projeto. Estamos cientes das penalidades que poderemos sofrer caso infringirmos qualquer um dos itens da referida resolução.

Por ser verdade, assinamos o presente compromisso.

Campina Grande, ____ de março de 2011.

Erijackson de Oliveira Damião
(Orientador da Pesquisa)

Rodrigo Josafá de Sousa
(Orientando)

ANEXO C – TERMO DE AUTORIZAÇÃO INSTITUCIONAL



GOVERNO
DA PARAÍBA

SECRETARIA DA SAÚDE

HOSPITAL REGIONAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA D. LUIZ GONZAGA FERNANDES

TERMO DE AUTORIZAÇÃO INSTITUCIONAL

Eu, FLAWBER ANTÔNIO CRUZ, Diretor Técnico do Hospital Regional de Emergência e Trauma Dom Luiz Gonzaga Fernandes, afirmo ter ciência do projeto de pesquisa: **A PERCEPÇÃO DE PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM QUANTO AOS RISCOS OCUPACIONAIS QUE PODEM GERAR DOENÇAS/AGRAVOS AO SEU ESTADO DE SAÚDE**, autoria **ERIJACKSON DE OLIVEIRA DAMIÃO** e, portanto, autorizo a execução da metodologia descrita para coleta de dados, prevalecendo obviamente o compromisso ético da pesquisa.

CAMPINA GRANDE-PB 17/03/2011


DR. FLAWBER ANTÔNIO CRUZ
DIRETOR TÉCNICO

Hospital Reg. de Emerg. e Trauma
D. Luiz G. Fernandes - C. Grande

Dr. Flawber Antônio Cruz
Especial. Trauma
R. 100, 100-1

ANEXO D – PARECER DO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA**UNIVERSIDADE ESTADUAL DA PARAIBA
COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA ENVOLVENDO SERES HUMANOS****FORMULÁRIO DE PARECER DO CEP – UEPB****PROJETO: CAAE N: 0058.0.133.000-11****DATA DA ENTREGA: 22/03/2011****PARECER** **APROVADO** **NÃO APROVADO** **PENDENTE**

TÍTULO: A PERCEPÇÃO DE PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM QUANTO AOS RISCOS OCUPACIONAIS QUE PODEM GERAR DOENÇAS/AGRAVOS AO SEU ESTADO DE SAÚDE.

PESQUISADOR RESPONSÁVEL: ERIJACKSON DE OLIVEIRA DAMIÃO

PARECER: O projeto aborda temática relevante e, considerando a objetividade e clareza do pesquisador, bem como a observância aos aspectos éticos, somos de parecer favorável ao desenvolvimento da pesquisa.

Campina Grande, 31/03/2011**Relator: 09**

**UNIVERSIDADE ESTADUAL DA PARAIBA
PRO-REITORIA DE PÓS-GRADUAÇÃO E PESQUISA
COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA**

**Profª Dra. Dorelécia Pedroni de Araújo
Coordenadora do Comitê de Ética em Pesquisa**

ANEXO E – COMPROVANTE DE APROVAÇÃO



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

**COMPROVANTE DE APROVAÇÃO
CAAE 0058.0.133.000-11
Pesquisadora Responsável: ERIJACKSON DE OLIVEIRA DAMIÃO**

Andamento do Projeto CAAE- 0058.0.133.000-11

Título do Projeto de Pesquisa

A PERCEÇÃO DE PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM QUANTO AOS RISCOS OCUPACIONAIS QUE PODEM GERAR DOENÇAS/AGRAVOS AO SEU ESTADO DE SAÚDE.

Situação Data Inicial no CEP Data Final no CEP Data Inicial na CONEP Data Final na CONEP

Aprovado no CEP 22/03/2011 10:32:41 01/04/2011 08:07:06

Descrição

1 - Envio da Folha de Rosto pela Internet

2 - Recebimento de Protocolo pelo CEP (Check-List)

3 - Protocolo Aprovado no CEP

Documento	Nº do Doc	Origem
Folha de Rosto	FR - 408837	Pesquisador
Folha de Rosto	0058.0.133.000-11	CEP
Folha de Rosto	0058.0.133.000-11	CEP

Data
13/03/2011 19:15:59
22/03/2011 10:32:41
01/04/2011 08:07:06

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

Profª Dra. Dornácia Piedrosa de Azeite
Coordenadora do Comitê de Ética em Pesquisa

ANEXO F – FOLHA DE ROSTO PARA PESQUISA ENVOLVENDO SERES HUMANOS



MINISTÉRIO DA SAÚDE
Conselho Nacional de Saúde
Comissão Nacional de Ética em Pesquisa - COEP

FOLHA DE ROSTO PARA PESQUISA ENVOLVENDO SERES HUMANOS				FR - 408837
<p>Projeto de Pesquisa: A PERCEPÇÃO DE PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM QUANTO AOS RISCOS OCUPACIONAIS QUE PODEM GERAR DO ENÇAGNARMOS AO SEU ESTADO DE SAÚDE</p> <p>Área de Conhecimento: 400 - Ciências da Saúde - 404 - Enfermagem - Frens.</p> <p>Área(s) Temática(s) Específica(s): Doenças infecciosas.</p> <p>Unidades: PROFESSORIAS DE ENFERMAGEM RISCOS OCUPACIONAIS, SAÚDE DO TRABALHADOR</p>				
		Grupo Grupo I	Risco Prevenção	
				Fase Não se Aplica
Sujeitos na Pesquisa				
Nº de Sujeitos no Centro 50	Total Enrol 50000	Nº de Sujeitos Total 500000	Grupos Especiais	
Fase do NÃO	Medicamentos NÃO / SIM NÃO	Wash-out NÃO	Sem Tratamento Específico NÃO	Banco de Material Biológico NÃO
Pesquisador Responsável				
Pesquisador Responsável EHLIACKSON DE OLIVEIRA DAMAS		CPF 132.042.724-68	Identidade 254183 5324-475	
Área de Especialização SAÚDE PÚBLICA TRABALHADOR; COLETTINA		Nível Titulação Especialista	Nacionalidade Brasileira	
Endereço R. Iustini Alexandre Bernardino/33		Bairro Nova Brasília	Cidade Campina Grande - PB	
Código Postal 58103-660	Telefone (83)32455134 / (83)32470107	Fax	E-mail	
Termo de Compromisso				
<p>Declaro que conheço e cumprirei os requisitos da Res. CNS 196/96 e suas complementares. Comprometo-me a utilizar os materiais e dados coletados exclusivamente para os fins previstos no protocolo e publicar os resultados sob a supervisão do CEP.</p> <p>Assumo as responsabilidades pela conduta científica do projeto acima.</p> <p>Data: <u>16/03/2011</u> Assinatura</p>				
Instituição Proponente				
Nome Universidade Estadual da Paraíba - UEPB		CNPJ 02.071.814/0001-07	Nacional/Internacional Nacional	
Unidade/Órgão CCES - DEPARTAMENTO DE ENFERMAGEM		Participação Estrangeira NÃO	Projeto Multicêntrico NÃO	
Endereço Av. das Bananas 351		Bairro Campus Universitário	Cidade Campina Grande - PB	
Código Postal 58105753	Telefone 83 3153303	Fax	E-mail cep@uepb.edu.br	
Termo de Compromisso				
<p>Declaro que conheço e cumprirei os requisitos da Res. CNS 196/96 e suas complementares e como esta instituição tem condições para o desenvolvimento deste projeto, autorizo sua execução.</p> <p>Nome: _____ Assinatura</p> <p>Data: <u>14/03/2011</u> Dr. Renato Augusto Cruz Diretor Técnico CNPJ 06.741.198/01</p>				

○ Projeto deverá ser entregue no CEP em até 30 dias a partir de 13/03/2011. Não ocorrendo a entrega nesse prazo esta Folha de Rosto será INVALIDADA.