

Riscos biológicos em uma unidade de emergência: a visão da Enfermagem

Biological hazard in na emergency unit: the vision of Nurce

Aline de Souza Marinho¹

Marcos de Andrade Silva²

Gicélia Lombardo Pereira³

Beatriz Gerbassi Costa Aguiar⁴

Carolina Cristina Pereira Guedes⁵

1. Enfermeira Residente do Curso de Pós Graduação em Nível de Especialização, sob a Forma de Treinamento em Serviço para Enfermeiro nos Moldes de Residência, da Escola de Enfermagem Alfredo Pinto da Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro – **UNIRIO**.
2. Enfermeiro Preceptor da Unidade de Treinamento em Serviço da Secretaria de Estado de Saúde e Defesa Civil, parceira do Curso de Pós Graduação em Nível de Especialização, sob a Forma de Treinamento em Serviço para Enfermeiros nos Moldes de Residência, da Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro – **UNIRIO**. /
3. Prof. Ms. do Departamento de Enfermagem Médico Cirúrgica da Escola de Enfermagem Alfredo Pinto, da Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro – **UNIRIO**. Coordenadora do Curso de Pós- Graduação em Nível de Especialização nos Moldes de Residência. *End. para correspondência:* Rua Xavier Sigaud, 290, Sala 207. Urca. CEP: 22.290-180, Rio de Janeiro, RJ. Tel/Fax: (21) 2542-6458. CEL.(21)9634-0645 gilombardo@hotmail.com ou residenfermagem@unirio.br /
4. Prof. Dr. do Departamento de Enfermagem Médico Cirúrgica da Escola de Enfermagem Alfredo Pinto, da Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro – **UNIRIO**. Coordenação do Curso de Pós Graduação em Nível de Especialização nos Moldes de Residência. /
5. Enfermeira Mestranda da Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro – **UNIRIO**.

Resumo

Estudo descritivo com proposta de trazer para o âmbito da saúde do trabalhador de enfermagem os riscos biológicos aos quais estão expostos. Tem por objetivos levantar os riscos biológicos existentes em uma Unidade Hospitalar de Emergência aos quais estão

expostos e identificar possíveis agravos à saúde provocados por riscos biológicos na percepção dos próprios profissionais. A população consistiu-se de 54 trabalhadores de enfermagem. Os resultados evidenciaram que os trabalhadores de enfermagem, durante o cuidado prestado ao paciente, estão expostos a todos os riscos biológicos, destacando contato com os portadores de pneumonia, tuberculose, escabiose, HIV, micro-organismos multi-resistentes, gripe e doenças sexualmente transmissíveis. Emergiu dos profissionais de enfermagem a relação entre os agravos que apresentam e o trabalho realizado na unidade, o que sugere adoção de medidas de prevenção e mudança de comportamento.

Palavras-chave: Enfermagem. Saúde do Trabalhador. Risco Ocupacional.

Abstract

Descriptive study with a proposal to bring the scope of occupational health nursing biological risks they are exposed. It aims to raise the biological hazards that exist in a Hospital Emergency Unit to which they are exposed and identify possible health problems caused by biological perception of the professionals themselves. The population consisted of 54 nursing staff. The results showed that the nursing staff during patient care, are all exposed to biological hazards, highlighting contact to people with pneumonia, tuberculosis, scabies, HIV, micro-organisms multiply resistant, influenza, and STDs. Emerged from the nurses the relationship between the wrongs that have the work done in the unit suggests that the adoption of measures for prevention and behavior change.

Keywords: Nursing. Worker health. Occupational hazard.

1. Introdução

No contexto hospitalar a enfermagem constitui o maior contingente de trabalhadores, apresenta uma divisão de tarefas e atividades e uma estrutura hierárquica rígida para o cumprimento de rotinas, normas e regulamentos, que, muitas vezes, contribui e repercute em elevadas taxas de absenteísmo e afastamentos do trabalho por doenças e acidentes com material biológico (BARBOZA, 2003).

Melo (2004) descreve que os enfermeiros, por passarem mais tempo com o paciente, são os profissionais mais propensos a acidentes. Sendo assim, a enfermagem é a principal categoria exposta a riscos biológicos devido ao contato próximo e freqüente com pacientes infectados, existentes em unidades críticas como Emergência, Centro Cirúrgico e Unidades de Terapia Intensiva (UTI).

Nos estabelecimentos assistenciais de saúde ocorrem situações em que os membros da equipe de enfermagem enfrentam riscos ocupacionais, considerados “corriqueiros” pelos mesmos, não dando a devida importância e pouco fazendo para que não se repitam. Evidências científicas têm mostrado que esses trabalhadores submetem-se a vários agentes de riscos ocupacionais em seus ambientes de trabalho e nem sempre utilizam Equipamentos de Proteção Individual (BULHÕES, 1998).

De acordo com Marziale (1995), são diversos os riscos ocupacionais a que estão submetidos os trabalhadores da área da saúde, entre os quais encontram-se riscos biológicos, físicos, químicos, psicossociais e ergonômicos. Tais riscos predis põem os trabalhadores a se tornarem enfermos e a sofrerem acidentes de trabalho quando medidas de segurança não são adotadas (SUAZO, 1999).

A legislação federal brasileira, a fim de tratar das questões de segurança e saúde no trabalho, observou a inequívoca necessidade de se ter um texto normatizador oficial no País para a área da saúde. Então, um Grupo Técnico constituído de auditores fiscais do Ministério do Trabalho e Emprego elaborou a Norma Regulamentadora 32, de modo que os trabalhadores da área da saúde possam contar com uma legislação específica para a sua proteção/segurança nos ambientes dos estabelecimentos de assistência à saúde (MARZIALE, 2004).

A que riscos biológicos os profissionais de enfermagem estão expostos em uma Unidade de Emergência, de acordo com seus conhecimentos? Quais os possíveis agravos à saúde provocados por estes riscos biológicos?

Buscando responder ao questionamento constituíram-se os objetivos da pesquisa: levantar os riscos biológicos existentes em uma Unidade Hospitalar de Emergência aos quais os profissionais de enfermagem estão expostos e identificar os possíveis agravos à saúde provocados por riscos biológicos, a partir da percepção dos próprios trabalhadores de enfermagem.

O estudo se faz relevante, uma vez que contribuirá nos seguintes campos:

Ensino: através da difusão e aquisição de conhecimentos sobre saúde do trabalhador, na formação de futuros enfermeiros e agentes multiplicadores;

Pesquisa: estudos na área de saúde do trabalhador de enfermagem, que podem conscientizar gestores e subsidiar o desenvolvimento de políticas de prevenção de acidentes e doenças ocupacionais;

Assistência: orientar os profissionais de enfermagem sobre a existência de riscos ambientais aos quais podem estar expostos quando a prática de cuidados é prestada de forma insegura, podendo gerar danos à sua saúde.

Dessa forma, o profissional ao conhecer suas reais condições de trabalho, poderá entender o nexo entre os riscos que existem no seu ambiente de trabalho e a sua condição de saúde, no sentido de desenvolver um pensamento crítico acerca das suas condições laborais e, por conseguinte, participar do planejamento, organização e promoção de ações que possam levar a melhorias das presentes condições e a prevenção de acidentes (BULHÕES, 1998).

2. Revisão da literatura

2.1. Trabalho e saúde

No passado, em várias civilizações, o trabalho foi correlacionado à servidão e a penosidade, visto que era realizado por escravos ou por classes sociais menos favorecidas. Além disso, a fadiga física e o desconforto causado em decorrência do trabalho eram considerados como conseqüências naturais deste processo (GUEDES, 2000).

Entretanto, na perspectiva da organização social de produção, o trabalho já passava a ter um papel relevante para a sobrevivência do homem, já que a fonte de riqueza em uma nação dependia da existência de recursos naturais, do esforço e engenho dos trabalhadores (BENSOUSSAN, 1998).

Para Marx (1867 apud BENSOUSSAN, 1998, p.18), a dinâmica do trabalho torna o homem capaz de superar obstáculos, capaz de dominar as forças naturais para si, transcendendo a natureza e os processos de trabalho podem concretizar não só relações de classe como também a forma de viver, adoecer e morrer de cada uma dessas classes sociais.

Na atualidade, com estudos e ideologias de alguns teóricos, o trabalho passa a ter diversas funções e significados na vida do ser humano. Picaluga (1983) declara que o processo saúde/adoecimento do trabalhador é conseqüência da interação entre condições gerais de vida, processo de trabalho, relações de trabalho e controle que os próprios profissionais colocam em atuação e que interferem em suas condições de vida e trabalho.

Diante dessas considerações pode-se integrar as concepções de trabalho com as de psicologia, economia, sociologia e, principalmente, com a de saúde definida por Potter e Perry (1998) como um estado dinâmico onde o indivíduo se adapta as mudanças dos meios externo e interno, para manter um estado de bem-estar. O meio ambiente externo inclui os fatores extrínsecos a pessoa que podem influenciar a saúde, como o meio ambiente físico,

o trabalho, as relações sociais e os recursos econômicos. E, o interno, as variáveis genéticas e psicológicas, as dimensões intelectuais e espirituais que podem estar influenciando na condição de saúde, além dos processos de doença.

2.2. Condições de trabalho

Do ponto de vista físico, são considerados os aspectos ambientais (ruído, temperatura, luminosidade, vibração, toxicologia do ar), bem como a disposição e adequação de instalações e equipamentos. Do ponto de vista organizacional, considera-se a divisão do trabalho, a divisão das tarefas, o número e duração das pausas, a natureza das instruções (ou sua ausência), o conhecimento dos resultados da ação (ou sua ignorância) e as modalidades de ligação entre tarefa e remuneração (MONTMOLLIN, 1980).

Em relação à Enfermagem, as condições de trabalho nos hospitais, principalmente nos países em desenvolvimento da América do Sul, há muito tempo têm sido consideradas inadequadas. Isto ocorre devido a sérias dificuldades políticas e econômicas enfrentadas por estes países, devido às especificidades do ambiente e devido às atividades insalubres executadas (MARZIALE, 2001).

Desta forma, o desgaste físico e emocional, a baixa remuneração e o desprestígio social são fatores associados às condições de trabalho da Enfermagem, que vem refletindo negativamente na qualidade da assistência prestada ao cliente, levando ao abandono da profissão e conseqüentemente à escassez de profissionais no mercado de trabalho (MARZIALE, 2001). Contudo, este desgaste sofrido pelo profissional de enfermagem evolui para o binômio saúde-doença, o qual reflete em agravos que podem comprometer a saúde e a qualidade de vida destes trabalhadores.

2.3. Processo Saúde-Doença

De acordo com Oliveira (2001), o processo saúde-doença apresenta um caráter histórico e está vinculado aos fatores biológico, social e psíquico do ser humano, ou seja, a saúde-doença é entendida como um processo único que se relaciona com outros processos que permeiam a vida do indivíduo.

Breilh (1986, apud EGRY, 1996, p. 62-63) entende que o processo saúde-doença é determinado pelo conjunto de elementos presentes numa sociedade que expõe o ser humano tanto a riscos, refletindo no surgimento de doenças, quanto a benefícios que garantem a saúde e a vida em diferentes grupos sociais.

Tratando-se do processo saúde-doença de profissionais de enfermagem têm-se o risco biológico aos quais estão expostos, visto que os agentes biológicos são microorganismos, geneticamente modificados ou não, capazes de provocar dano à saúde humana, como: infecções, efeitos tóxicos, efeitos alergênicos, doenças auto-imunes e formação de neoplasias e malformações. A manipulação destes agentes patogênicos pode tornar fonte de infecção por via cutânea ou percutânea, respiratória, conjuntiva ou oral (ARAÚJO, 1998).

A exposição ocupacional decorre também da presença desses agentes no ambiente de trabalho, podendo-se distinguir duas categorias de exposição. Uma é a exposição derivada da atividade laboral que implica na utilização ou manipulação do agente biológico, que constitui o objeto principal do trabalho de enfermagem. A outra é a exposição que decorre da atividade laboral sem que essa implique na manipulação direta deliberada do agente biológico, tendo como exemplos de atividades o atendimento em saúde, laboratórios clínicos (com exceção do setor de microbiologia), consultórios médicos e odontológicos, limpeza e lavanderia em serviços de saúde (BRASIL, 2008).

À medida que se distinguem estas exposições surge a Norma Regulamentadora nº 32 (NR 32) que determina as orientações básicas para implementar medidas de proteção à segurança e à saúde dos trabalhadores dos serviços de saúde, assim como daqueles que exercem atividades de promoção, recuperação, assistência, pesquisa e ensino em saúde.

A NR 32 aponta as responsabilidades do empregador e os direitos do trabalhador com relação à segurança e saúde, além de descrever as medidas de proteção que o estabelecimento de saúde e seus trabalhadores devem adotar para exercerem suas atividades de maneira segura, na utilização de gases medicinais, radiações ionizantes, trabalhos com microorganismos em laboratórios de pesquisa e clínicos (BRASIL, 2005). Logo, esta legislação norteia e facilita as ações de controle, ajustes e monitoramento por parte dos gestores dos estabelecimentos de saúde, apontando os caminhos para se obter um trabalho harmônico, centrado na segurança e nos cuidados com seus trabalhadores.

2.4. Processo de trabalho da Enfermagem

Almeida e Rocha (1997), descrevem que as profissões da área da saúde são formadas pelo seu estatuto de profissão, fato que se sustenta com o conhecimento da prática do exercício executado na forma concreta, suas possibilidades, limites externos e internos impostos à ela. Assim, a enfermagem, considerada uma profissão dotada de um estatuto socialmente

reconhecido e formalmente legalizado, deve possuir critérios de universalidade, racionalidade, autoridade e competência dentro de seu campo prático.

Segundo a Associação Brasileira de Enfermagem (ABEn, 2006) a enfermagem é uma categoria de trabalhadores que ocupa singular função, cumprindo um dos mais importantes papéis sociais e de grande relevância econômica. Para tanto o profissional de enfermagem muito avançou cientificamente para atender às atuais e crescentes exigências de seus campos de atuação. Uma das grandes mudanças para a categoria constitui o despertar de sua consciência como classe trabalhadora, se tornando participante em lutas pela conquista de seus direitos.

Com mais de 40 especialidades no Brasil, o domínio de sua prática inclui prestação de cuidados diretos e a avaliação de seu impacto, defesa dos interesses dos pacientes e da saúde em geral, supervisão e delegação de tarefas, direção e gestão, ensino e pesquisa (ABEn, 2006).

A função da enfermagem descrita pela importância em prestar assistência ao indivíduo sadio ou doente, de forma individual, ou à família e sociedade, tem o intuito de promover, conservar ou recuperar a saúde. Portanto, o atendimento das necessidades sociais não se aplica a um só indivíduo, uma vez que este vive em sociedade (ALMEIDA, 1997).

Farias, Mauro e Zeitoune (2005), afirmam que a enfermagem como classe trabalhadora é um grupo influenciador do processo saúde-doença. Deve apresentar-se saudável e satisfeita para um bom desempenho da prática prestada aos grupos sob seus cuidados e para tanto deverá ser atendida em suas necessidades básicas enquanto ser humano e parte integrante da população.

2.5. Emergência Hospitalar

A unidade de emergência é um setor interno do hospital que apresenta um atendimento multidisciplinar de especialistas habilitados para atender pacientes em estado grave (RICHARDSON, 2003 apud SABBADINI, 2007, p.5).

No setor observa-se, freqüentemente, a ocorrência de situações críticas. O paciente que procura este serviço ou é conduzido, provém em circunstâncias graves ou com risco iminente de perda da vida (SABBADINI, 2007). Assim, a unidade de emergência deve estar apoiada em uma infra-estrutura institucional que permita a manutenção desta característica dinâmica (GOMES, 1994 apud SILVA, 1999, p. 42).

Apesar dos esforços governamentais, os recursos disponíveis para melhorar a capacidade de atendimento destas unidades vêm se mantendo restritos. Associado a esta restrição tem

aumentado a demanda nestes serviços, devido ao crescimento demográfico, ao aumento da violência urbana e da ocorrência de acidentes (SABBADINI, 2007).

Nas unidades de atendimento de emergência, elementos arquitetônicos e administrativos são de fundamental importância, pois a rapidez e a precisão na assistência prestada, aliadas ao conhecimento técnico-científico e ao desenvolvimento tecnológico, determinam a eficiência e eficácia do serviço, o que implica, em muitos casos, na vida, na morte ou em danos irreparáveis ao cliente e família (GOMES, 1994 apud SILVA, 1999, p.51).

“Organizar uma emergência com características próprias, recursos humanos e materiais adequados voltada inteiramente para o atendimento das necessidades dos clientes em situação de risco de vida, é um verdadeiro desafio” (GOMES, 1994, apud SILVA, 1999, p. 78).

As unidades de emergência são consideradas setores desgastantes, tanto pela carga de trabalho como pelas especificidades das tarefas. Observa-se que, se por um lado esta ocupação é fonte de satisfação por concentrar ações de intervenções que auxiliam na manutenção da vida, por outro reflete em exposições a fatores de estresse para este profissional (BATISTA, 2006). O desgaste pode culminar na falta de atenção do profissional ao manipular agentes biológicos, expondo-se a riscos.

2.6. A Enfermagem na Saúde do Trabalhador

Haag (2001) descreve que a atuação da enfermagem na saúde do trabalhador, a princípio, teve um caráter de prestação de serviço de pronto atendimento onde não foi valorizado o exercício da profissão nesse meio. No entanto, atualmente, apresenta-se neste espaço uma enfermagem atuante nas funções administrativas, educacionais, de integração e de pesquisa.

O papel do enfermeiro nesta área atinge um amplo patamar, uma vez que é responsável pela educação dos profissionais que compõem sua equipe, contribuindo para a melhoria das condições e das atividades de trabalho, fatores essenciais para a manutenção da qualidade de vida do trabalhador (HAAG, 2001).

Dentre as atribuições do enfermeiro destacam-se: estudo das condições de saúde, segurança e periculosidade da empresa; coleta de dados estatísticos; execução e avaliação de programas de prevenção de acidentes e doenças; elaboração, execução e avaliação da assistência de enfermagem; prestação de primeiros socorros no local de trabalho; execução de programas de educação sanitária; organização e administração do setor de enfermagem e execução de auditorias, assessorias e consultorias em saúde ocupacional. Portanto, o

processo de enfermagem destina-se a desenvolver cuidados e ações que visam atender as necessidades de prevenção de agravos, proteção, promoção e recuperação da saúde dos trabalhadores (LUCAS, 2004).

3. Metodologia

Trata-se de um estudo descritivo que, para Leopardi (2001), tem a finalidade de descrever os fatos ou fenômenos de determinada realidade em que somente através da ciência é possível explicá-los.

A pesquisa foi realizada em uma grande emergência de um hospital estadual de grande porte, na Cidade do Rio de Janeiro. Esta unidade é formada por quatro subunidades e o estudo se desenvolveu em uma subunidade, voltada para a assistência a pacientes críticos, onde precisam estar alocados profissionais suficientemente preparados para oferecer atendimento imediato e cuidados intensivos. Nesse contexto de trabalho os profissionais de enfermagem que estão envolvidos diretamente no cuidado aos pacientes enfrentam, em alguns momentos, situações de risco e de sobrecarga das atividades.

Os sujeitos pesquisados foram os componentes da equipe de enfermagem que corresponderam aos critérios de inclusão: trabalharem na emergência, independente da categoria profissional (nível superior ou médio) e turno de trabalho. Optou-se por utilizar toda a população (56 indivíduos), pois os profissionais de enfermagem possuíam a mesma característica definida para o estudo, ou seja, estar expostos aos riscos biológicos presentes no campo de trabalho.

Os aspectos ético-legais foram assegurados aos sujeitos da pesquisa, através do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, aprovado em 26 de fevereiro de 2010 pelo Comitê de Ética e Pesquisa (CEP) da Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro, uma vez que a unidade pesquisada não apresentava comitê próprio.

O Instrumento de Coleta de Dados (ICD) foi um formulário com 10 questões fechadas e 04 questões semi-abertas, onde foram abordadas as seguintes variáveis:

- Sócio-demográficas: sexo e idade;
- Aspectos ocupacionais: categoria profissional, inserção profissional, tempo de exercício profissional, carga horária, jornada de trabalho;
- Riscos biológicos;
- Agravos à saúde e Acidentes de trabalho.

A análise e interpretação dos resultados basearam-se na estatística descritiva, a qual, segundo Tripodi (1975 apud LAKATOS, 2001, p.187), é capaz de representar estudos com

descrição populacional, onde se torna aplicável a descrição exata de grande número de variáveis.

Os resultados foram obtidos mediante a tabulação manual dos dados presentes nos formulários e após a digitação, com o objetivo de identificar e comparar erros, os mesmos foram analisados por meio de planilha do Microsoft Excel, com o quais foi possível computar e analisar as informações, produzindo-se tabelas.

A interpretação e discussão dos dados foram realizadas a luz do contexto estudado, com embasamento no referencial teórico pesquisado.

4. Análise e discussão dos resultados

A análise dos resultados ocorreu após a coleta dos dados, onde dos 56 profissionais de enfermagem obteve-se a participação voluntária de 54 profissionais que demonstraram interesse e valorização da pesquisa. Dois trabalhadores recusaram-se a participar por temerem sofrer algum tipo de repreensão após fornecerem informações acerca do seu processo de trabalho.

Para estruturar e organizar a análise foram utilizados os seguintes itens: caracterização pessoal, aspectos ocupacionais, situação de saúde-doença, condições de trabalho e os riscos ocupacionais percebidos que podem estar presentes na Unidade de Emergência.

Os dados foram representados sob forma de tabelas, com a indicação das frequências e dos percentuais referentes a cada questionamento da pesquisa.

Caracterização pessoal

Com a participação de 54 profissionais de enfermagem, verificou-se que 20 dos pesquisados são técnicos de enfermagem (37,0%), 18 são auxiliares de enfermagem (33,4%) e 16 são Enfermeiros (29,6%).

Para levantar as características pessoais, foram utilizadas as variáveis sexo e idade. Na variável “idade”, há uma maior prevalência de técnicos de enfermagem com mais de 40 anos. A maioria dos auxiliares de enfermagem, em número de 11 (61,1%) e técnicos de enfermagem, com representação de 10 (50,0%) apresenta mais de 40 anos. Em relação aos enfermeiros, prevalecem os com idade de 30 a 39 anos, em total de 7 (43,7%).

Segundo Bulhões (1998), após os 35 anos o profissional de enfermagem já não se encontra no máximo de suas capacidades fisiológicas, tais como as funções cardiovasculares, pulmonares e musculares, levando a uma dificuldade de adaptação física às agressões e ao estresse.

Para a variável “sexo”, houve predominância do sexo feminino em todas as categorias profissionais, totalizando 45 profissionais (83,3%).

Para uma profissão com predominância feminina, a questão de gênero indica um perfil específico de condições e ambiente de trabalho, uma vez que as mulheres possuem características fisiológicas peculiares que devem ser consideradas para garantir uma boa qualidade de trabalho e um menor risco de adoecimento profissional, tendo em vista de um lado suas necessidades biológicas específicas e de outro o seu compromisso familiar, que é habitual na cultura brasileira (BULHÕES, 1998).

Aspectos ocupacionais

Visando levantar os aspectos ocupacionais dos profissionais, foram abordadas as variáveis: inserção, tempo de exercício profissional e no setor, jornada, carga horária semanal e satisfação no trabalho.

Na variável “inserção”, praticamente obteve-se equilíbrio do número total de profissionais concursados e contratados. Houve uma representação significativa de 16 auxiliares (89,0%) na categoria concursado, enquanto na categoria contratado a maior representação ficou para os técnicos de enfermagem com 13 profissionais (65,05), seguido dos enfermeiros com 10 trabalhadores (62,5%).

Nogueira (1999) afirma que são observados abusos de autonomia dos agentes contratados em detrimento da qualidade dos serviços prestados, situações onde trabalhadores contratados são expostos a situações abusivas e injustas, comparados aos concursados, o que significa insegurança e maior exposição a riscos no trabalho.

Para “tempo de exercício profissional”, a predominância foi de profissionais que exercem a profissão entre dois e 10 anos. Há uma expressividade das categorias: técnicos com 09 profissionais (45,0%), enfermeiros com 08 profissionais (50,0%) e 08 auxiliares (44,5%) que já trabalham de dois a 10 anos na profissão. Observa-se então que, dos respondentes, grande quantitativo tem um período pequeno de experiência, embora suficiente para trabalhar com segurança, se fossem adequadamente preparados para o trabalho que exercem.

Frenkiel e Guimarães (1997, apud FARIAS; MAURO; ZEITOUNE, 2005, p. 88) afirmam que o pouco tempo de experiência profissional está intimamente associado ao aumento da ocorrência de acidentes no ambiente de trabalho, o que é agravado pela falta de qualificação.

Resultados obtidos em “tempo de trabalho no setor”, demonstram uma expressiva representação de profissionais que atuam no setor em um período de até 10 anos. Na categoria auxiliar, 13 profissionais trabalham no setor entre dois e 10 anos. Doze dos técnicos e 10 enfermeiros atuam no setor em um período igual ou inferior a um ano.

Bulhões (1998) descreve que durante a atividade executada pela enfermagem há necessidade de práticas de origem postural, muscular, perceptiva e cognitiva e que tais práticas, quando associadas ao tempo de atuação profissional em um determinado setor, podem influenciar no estado de saúde do trabalhador.

Observa-se em “jornada de trabalho” uma predominância do trabalho nos horários diurno e noturno, ou seja, plantão de 12 horas diárias. Esta afirmativa é representada por auxiliares de enfermagem (94,5%), técnicos de enfermagem (95%), seguido dos enfermeiros (100%). Para a variável “carga horária semanal”, os dados revelaram que os profissionais, em sua maioria, exercem plantões de 24h semanais. Esta representação é expressa através dos enfermeiros (62,5%), auxiliares de enfermagem (55,5%) e técnicos de enfermagem (40,0%).

O trabalho em turnos é uma particularidade da atividade de enfermagem, uma vez que se torna necessário à assistência contínua prestada durante as 24 horas do dia, em toda a semana. Esta característica é determinante para a obrigatoriedade do serviço durante a noite, feriados e finais de semana, privando a enfermagem de horários para descanso, lazer e convívio social/familiar, que é permitido a outros profissionais (PAFARO, 2004).

Esta situação exige dos profissionais maior habilidade e competência para lidar com problemas de todas as naturezas e em todos os horários, prática que está se tornando muito freqüente para esta categoria, contrariando os preceitos da higiene do trabalho que recomenda 08 horas de trabalho, 08 horas de repouso e 08 horas de lazer. Os profissionais de enfermagem estão aderindo a esta modalidade de trabalho por motivação sócio-econômica, em detrimento da valorização de sua própria saúde.

Entre os profissionais de enfermagem que habitualmente dobram a jornada de trabalho, a freqüência foi relativamente pequena. Neste grupo os técnicos de enfermagem estão em maior número, com 07 trabalhadores (35%), seguidos dos auxiliares com 06 (33,3%).

De acordo com Pafaro e Martino (2004), a dupla jornada ocorre com freqüência na classe de Enfermagem devido a questões econômicas pertinentes a este grupo, uma vez que, na área de saúde, o valor reduzido do salário prejudica o sustento adequado da família e leva o profissional a buscar fontes de complementação de renda, fatores estes que prejudicam a qualidade de vida do trabalhador.

Para a descrição da análise de exposição aos tipos de riscos biológicos foram utilizados os valores acima de 35% da frequência de respostas obtidas para profissionais de enfermagem que mantiveram contato com pacientes portadores de doenças infecto-contagiosas, sendo: 54 (100%) com pneumonia; 52 (96,3%) com tuberculose; 50 (92,6%) com escabiose; o mesmo número, com portadores de HIV/AIDS; 44 (81,5%) com pacientes infectados por micro organismos multi-resistentes; 42 (77,8%) com pacientes que apresentavam gripe/influenza e 37 (68,5%) com portadores de DST's. Entretanto, dos 54 profissionais de enfermagem, 88,9% revelaram que não sofreram quaisquer agravos à saúde em decorrência destes agentes biológicos enquanto que 11,1% responderam ter sofrido agravos, dentre os quais pneumonia, amigdalite, rubéola, gripe e conjuntivite.

Bulhões (1998) relata que o risco biológico é representado pelas infecções causadas por bactérias, vírus, fungos ou outros. Refere ainda que a enfermagem se encontra particularmente exposta a este tipo de risco devido ao contato próximo com pacientes infectados, já que são estes os profissionais responsáveis pela desinfecção dos utensílios dos pacientes, pela troca da roupa de cama e pela manipulação e descarte dos fluidos corporais como diurese, vômitos, fezes e sangue.

Os profissionais de enfermagem, quando expostos a condições inadequadas de trabalho, acabam apresentando, a longo prazo, uma diminuição dos mecanismos de defesa do seu próprio organismo, tornando-se mais propensos a doenças infecto contagiosas como tuberculose, gripe, pneumonia e escabiose (BULHÕES, 1998).

Por isso, é necessário que medidas preventivas, tais como o uso de Equipamentos de Proteção Individual (EPI) e lavagem das mãos, sejam implementadas de forma eficaz, para que ocorra a preservação da saúde do trabalhador e a redução dos agravos decorrentes da freqüente exposição a riscos biológicos inerentes ao setor (FARIAS; MAURO; ZEITOUNE, 2005).

Desenvolvida a análise, os resultados permitem inferir que o maior número de profissionais não sofreu acidentes. Entretanto, houve ocorrência de acidentes na unidade pesquisada, constatando 25,9% total, dos quais, 14,3% tiveram necessidade de afastar-se do trabalho.

Segundo Bulhões (1998) a enfermagem é a segunda categoria profissional mais acometida por acidentes de trabalho no ambiente hospitalar e, por muitas vezes, acaba sendo afastada de suas funções. Esta estatística deve-se, principalmente, ao fato de ser um grupo que fornece assistência integral, durante 24h por dia, que está em constante contato físico com os pacientes e que, por vezes, não conhece os riscos ocupacionais aos quais se expõe.

Entretanto, quando os profissionais apresentam algum conhecimento acerca da saúde no trabalho e são capazes de assimilar, aceitar e cumprir normas de higiene e segurança do trabalho, a vulnerabilidade da ocorrência de acidentes se torna mínima.

Com o objetivo de reduzir a ocorrência de acidentes em instituições de saúde, deve-se respeitar as diretrizes básicas estabelecidas pela NR 32, através da implementação de medidas de proteção à segurança e à saúde dos trabalhadores de saúde: a) em todos os locais de trabalho onde se utilizem instrumentais perfurocortantes, deve ser mantido recipiente apropriado para o seu descarte; b) que o empregador garanta a desinfecção adequada dos instrumentos de trabalho de utilização coletiva; c) treinamento para capacitar os profissionais a prevenir e identificar a ocorrência de incidentes e acidentes; d) que todas as unidades de saúde deverão ser mantidas, permanentemente, em perfeitas condições de limpeza, com pisos antiderrapantes, impermeáveis e laváveis e lixeiras com tampa e acionamento por pedal (BRASIL, 2005).

Quando questionados se, em caso de acidentes, é feita a “notificação obrigatória pela NR32”, 94,5% dos profissionais de enfermagem responderam que sim; 3,7% responderam que não sabem e apenas 1,8% responderam que não é feita a notificação.

Marcelino (1999, apud MARZIALE; RODRIGUES, 2002, p. 572) relata que a ocorrência de acidente de trabalho no Brasil deve ser comunicada imediatamente por meio da emissão da “Comunicação de Acidente de Trabalho” (CAT) e encaminhada à Previdência Social, ao trabalhador acidentado, ao sindicato da categoria correspondente, ao hospital em que ocorreu o acidente, ao Sistema Único de Saúde (SUS) e ao Ministério do Trabalho.

5. Conclusão

Conclui-se, através dos resultados tabulados e analisados, que os trabalhadores de enfermagem, durante o cuidado prestado ao paciente, estão expostos a riscos biológicos existentes em seu local de trabalho, que podem gerar doenças, agravos e acidentes no trabalho.

Verificou-se que na equipe de enfermagem há predomínio de profissionais do sexo feminino, com mais de 40 anos, concursados ou contratados, que se encontram na profissão a mais de dois anos, com jornada de trabalho diurna e noturna, sendo na maioria plantões de 24h semanais.

Quanto à existência de riscos biológicos, a pesquisa constatou que todos os profissionais declararam ter mantido contato com pacientes portadores de pneumonia. Dentre as outras

doenças infecto contagiosas, a maioria dos profissionais teve contato freqüente com tuberculose, escabiose, DST/AIDS, microorganismos multi-resistentes, gripe e outros.

Diante destes resultados, observou-se que alguns profissionais de enfermagem percebem a relação entre os agravos que apresentaram e o trabalho realizado na unidade. Tal atitude facilita à adoção de medidas de prevenção e alteração de comportamentos em questões de saúde.

Em relação à ocorrência de acidentes no setor, não demonstrou grandes evidências, apresentando apenas uma parcela de profissionais que sofreram algum tipo de acidente ocupacional notificado através do CAT, conforme determina a NR 32. Tal atitude se torna importante, uma vez que promove o conhecimento dos dados estatísticos reais, possibilitando a prevenção de agravos através da implementação de medidas profiláticas e do acompanhamento dos profissionais acidentados.

Sugere-se então a necessidade de uma maior e mais efetiva participação dos trabalhadores, através da vigilância em saúde, quanto à manutenção da segurança na unidade de trabalho, evitando assim a ocorrência de acidentes e agravos à saúde dos próprios profissionais. Para tanto se faz necessário que o trabalhador seja capaz de identificar e avaliar os riscos biológicos presentes no ambiente laboral, permitindo-lhe cobrar de gestores e empregadores um efetivo controle desses riscos, promovendo o desenvolvimento de segurança, higiene, conforto e educação do trabalhador atuante.

O desenvolvimento de um pensamento crítico por parte dos profissionais de enfermagem deve ser construído ao longo de sua formação ou durante sua atuação profissional.

Para as demais instituições, associações e órgãos competentes sugere-se:

1. A administração e a direção da unidade hospitalar:

- Buscar todas as estratégias preventivas possíveis que possam contribuir para a prevenção dos acidentes do trabalho e para a promoção da saúde do trabalhador de suas unidades hospitalares, tais como o fortalecimento das Comissões Internas de Prevenção de Acidentes (CIPA) e das demais estruturas organizacionais responsáveis pela educação e vigilância em saúde, como as Comissões de Controle de Infecção Hospitalar e os Departamentos de Educação Continuada;
- Permitir e facilitar o acesso e a freqüência dos profissionais aos programas educativos oferecidos pela instituição ou por outros órgãos responsáveis;
- Oferecer um ambiente de trabalho livre de riscos ao trabalhador, assim como o fornecimento de equipamentos de proteção individual e coletivos adequados e suficientes para a equipe, a fim de minimizar os riscos biológicos;

- Propiciar, uma vez que se trata de uma unidade de saúde, a realização sistemática de exames periódicos de saúde e check-up para os funcionários sob sua responsabilidade.
- 2. Aos profissionais de enfermagem atuantes na unidade:**
- Estar disposto a apoiar a instituição, participando dos programas de educação continuada e dos demais programas educativos oferecidos;
 - Usar, de forma incondicional e correta, os equipamentos de proteção individual ou coletiva disponíveis na unidade;
 - Cobrar equipamentos de proteção não existentes para a execução de um trabalho livre de riscos e danos à saúde;
 - Informar e notificar a ocorrência de quaisquer tipos de acidente de trabalho, para que sejam tomadas as medidas cabíveis, profiláticas ou de recuperação.
- 3. Aos órgãos formadores de profissionais de saúde:**
- Ministrar aulas e processos educacionais com impactos sobre os serviços e os padrões de saúde do trabalhador, para que os profissionais formados possam exercer influência nos serviços onde atuem e na cobrança da prática de educação permanente de seus empregadores;
 - Realizar investigações das condições de saúde dos profissionais de enfermagem, visando expor as reais condições de trabalho da categoria e favorecer a conscientização do trabalhador de enfermagem.
- 4. As autoridades de saúde e trabalho:**
- Supervisionar a aplicabilidade das normas de segurança do trabalho nas unidades de saúde, assegurando condições de trabalho dignas e seguras;
 - Avaliar as recomendações realizadas pela Organização Internacional do Trabalho (OIT), a fim de promover a justiça social e o reconhecimento internacional dos direitos humanos e trabalhistas;
 - Oferecer cursos de atualização explorando temas freqüentes no cotidiano da equipe de enfermagem, como a biossegurança e os riscos ocupacionais.
- 5. Aos órgãos de classe:**
- Criar meios capazes de conscientizar o trabalhador a se prevenir contra acidentes e doenças ocupacionais;

- Fiscalizar e denunciar o não cumprimento das normas de segurança no trabalho, assim como as situações insalubres no trabalho de enfermagem.

Espera-se que o desenvolvimento da pesquisa tenha contribuído para aprimorar a conscientização dos próprios trabalhadores de enfermagem desta unidade, assim como de gestores e autoridades, sobre a importância da segurança no ambiente de trabalho como fator fundamental para a manutenção do bem estar desta categoria profissional tão peculiar que, antes de tudo, deve estar saudável e satisfeita profissionalmente para prestar um cuidado de qualidade.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, Maria Cecília P. de; ROCHA, Semíramis M. **O Trabalho de Enfermagem**. São Paulo: Cortez, 1997.

ARAÚJO, Giovanni M.; BENITO, Juarez; SOUZA, Carlos Roberto C. **Normas regulamentadoras comentadas** – legislação de segurança e medicina do trabalho. Rio de Janeiro: [s.n.],1998.

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE ENFERMAGEM. **Cartilha do trabalhador de Enfermagem: Saúde, segurança e boas condições de trabalho**. Rio de Janeiro: Associação Brasileira de Enfermagem – Seção RJ, 2006. Disponível em <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cartilha_aben.pdf>. Acesso em 23 Jul. 2007.

BARBOZA, Denise B.; SOLER, Zaida Aurora S. G. Afastamentos do trabalho na enfermagem: ocorrências com trabalhadores de um hospital de ensino. **Rev Latino-Am Enfermagem**, Ribeirão Preto, 11(2):177-83, mar./abr. 2003.

BATISTA, Karla de M.; BIANCHI, Estela Regina F. Estresse do enfermeiro em unidade de emergência. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 14, n. 4, p. 534-539, jul./ago. 2006. ISSN 0104-1169.

BENSOUSSAN, Eddy; GOMES, Valéria B. *et al.* **Saúde Ocupacional**. Rio de Janeiro: Cultura Médica, 1998.

BRASIL. Ministério do Trabalho e Emprego. Norma Regulamentadora 32. Segurança e Saúde no Trabalho em Serviços de Saúde, Anexo I da Portaria nº 485, de 11 de novembro de 2005. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 16 nov. 2005. Seção 1.

_____. **Riscos Biológicos: Guia Técnico.** Brasília: Ministério do Trabalho e Emprego, 2008.

BULHÕES, Ivone. **Riscos do trabalho de enfermagem.** 2.ed. Rio de Janeiro: Folha Carioca, 1998.

EGRY, Emiko Y. **Saúde coletiva: construindo um novo método em enfermagem.** São Paulo: Ícone, 1996.

GUEDES, Ersília. M. **Distúrbios Osteomusculares e o Trabalho de Enfermagem Hospitalar: estudo com auxiliares de Enfermagem em unidade ortopédica.** Rio de Janeiro: FENF/UERJ, 2000. 160p. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Faculdade de Enfermagem Rachel Haddock Lobo/UERJ. Rio de Janeiro, 2000.

HAAG, Guadalupe S; LOPES, Marta J. M; SCHUCK, Janete S. **A Enfermagem e a Saúde dos Trabalhadores.** 2.ed. Goiânia: AB, 2001.

LAKATOS, Eva Maria; MARCONI, Marina de A. **Fundamentos de Metodologia Científica,** 4. ed. São Paulo: ATLAS, 2001.

LEOPARDI, Maria T. **Metodologia da pesquisa na saúde.** Santa Maria: Palloti, 2001.

LUCAS, Alexandre J. **O processo de Enfermagem do Trabalho: A Sistematização da Assistência de Enfermagem em Saúde Ocupacional.** São Paulo: Iátria, 2004.

MARZIALE, Maria H. P.; ROBAZZI, Maria L. C. C. A norma regulamentadora 32 e suas implicações sobre os trabalhadores de enfermagem. **Rev. Latino-Am. Enfermagem,** Ribeirão Preto, v. 12, n. 5, p. 834-836, set./out., 2004.

MARZIALE, Maria H. P. **Condições ergonômicas da situação do pessoal de enfermagem em uma unidade de internação hospitalar.** Ribeirão Preto: USP, 1995. 186p. Tese (Doutorado em Enfermagem) – Escola de Enfermagem da USP, Ribeirão Preto, 1995.

_____. Enfermeiros apontam as inadequadas condições de trabalho como responsáveis pela deterioração da qualidade da assistência de enfermagem. **Rev. Latino-Am. Enfermagem,** Ribeirão Preto, v. 9, n. 3, p. 1-5, maio, 2001.

MARZIALE, Maria H. P.; RODRIGUES, Carla M. A produção científica sobre os acidentes de trabalho com material pérfuro cortante entre trabalhadores de enfermagem. **Rev. Latino-Am. Enfermagem,** Ribeirão Preto, v. 12, n. 1, p. 571-577, jan./fev., 2002.

MAURO, Maria Y. C. Riscos ocupacionais em saúde. **Enfermagem Científica**, São Paulo, n.3, p.11-16, set., 1991.

MELO, Aline. Um desafio para o trabalhador de saúde. **Revista Proteção – Especial Biossegurança**. n. 30, p. 31-39, nov., 2004

MONTMOLLIN, M. Ergonomie et organisation du travail. **Le Travail Humain**, Paris, tome 43, n.1, p.159-167, 1980.

NOGUEIRA, Rosiani P. **A Regulação dos Vínculos de Trabalho no SUS**. Coordenação Geral de Desenvolvimento de RH para o SUS. Brasília: MS, 1999.

OLIVEIRA, Regina M. R. **A abordagem das lesões por esforços repetitivos/distúrbios osteomoleculares relacionados ao trabalho – LER/DORT** no Centro de Referência em Saúde do Trabalhador do Espírito Santo. Espírito Santo: Fundação Oswaldo Cruz, 2001. 143f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Escola Nacional de Saúde Pública, Espírito Santo, 2001.

PAFARO, Roberta. C.; MARTINO, Milva. M. F. Estudo do estresse do enfermeiro com dupla jornada de trabalho em um hospital de oncologia pediátrica de Campinas. **Rev. Esc. Enferm USP**, São Paulo, 38(2): 152-60, 2004, Escola Nacional de Saúde Pública, Espírito Santo, 2004.

PICALUGA, Izabel F. Saúde e Trabalho. In: **Saúde e Trabalho no Brasil**. São Paulo: IBASE – Vozes, 1983.

POTTER, Patrícia A.; PERRY, Anne G. **Grande Tratado de Enfermagem Prática: clínica e prática hospitalar**. 3. ed. São Paulo: Livraria Santos, 1998.

SABBADINI, Francisco S; GONÇALVES, Antônio A. **A Unidade de Emergência no Contexto do Ambiente Hospitalar**. Disponível em:

<<http://www.saocamilo-rj.br/reah/artigosabbadini.pdf>>. Acesso em 23 jul. 2007.

SILVA, Maria A. **Concepção Ergonômica dos locais e dos espaços de trabalho de uma unidade de Emergência Hospitalar**. Dissertação (Mestrado em Engenharia de Produção). Florianópolis: UFSC, 1999. Disponível em:

<<http://www.eps.ufsc.br/disserta99/anice/biblio.html>>. Acesso em: 23/04/09 às 11:32h

SUAZO, Valenzuela S. V. **Contribuição ao estudo sobre acidentes de trabalho que acometem as trabalhadoras de enfermagem em hospitais chilenos.** Ribeirão Preto: USP, 1999. 223p. Tese (Doutorado em Enfermagem) – Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto/USP, Ribeirão Preto, 1999

Recebido em 20/07/2011
Versão final rerepresentada em 15/10/2011
Aprovado em 17/10/2011