

FACULDADE DE ENFERMAGEM NOVA ESPERANÇA DE MOSSORÓ

ITALO DEISON PEREIRA LIMA

**RISCOS OCUPACIONAIS DOS PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM EM UM
PRONTO-SOCORRO DE UM HOSPITAL GERAL EM MOSSORÓ/RN**

MOSSORÓ-RN

2018

ITALO DEISON PEIREIRA LIMA

**RISCOS OCUPACIONAIS DOS PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM EM UM
PRONTO-SOCORRO DE UM HOSPITAL GERAL EM MOSSORÓ/RN**

Trabalho de Conclusão de Curso monografia,
apresentado ao Curso de Bacharelado em
Enfermagem da Faculdade de Enfermagem Nova
Esperança de Mossoró (FACENE) como exigência
na obtenção do título de Bacharel em enfermagem.

Prof. Me. Joseline Pereira Lima

MOSSORÓ/RN

2018

L732r

Lima, Ítalo Deison Pereira.

Riscos ocupacionais dos profissionais de enfermagem em um pronto-socorro de um hospital geral em Mossoró/RN/ Ítalo Deison Pereira Lima. - Mossoró, 2018.

52f.

Orientador: Prof. Me. Joseline Pereira Lima

Monografia (Graduação em Enfermagem) - Faculdade de Enfermagem Nova Esperança de Mossoró.

1. Riscos ocupacionais. 2. Pronto-socorro. 3. Enfermagem. I. Título. II. Lima, Joseline Pereira.

CDU 616-083

ITALO DEISON PEIREIRA LIMA

**RISCOS OCUPACIONAIS DOS PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM EM UM
PRONTO-SOCORRO DE UM HOSPITAL GERAL EM MOSSORÓ/RN**

Trabalho de monografia apresentado pelo aluno Italo Deison Pereira Lima do curso de Bacharelado em Enfermagem, tendo obtido o conceito _____, conforme a apreciação da Banca Examinadora.

Aprovado em: ____/____/____

BANCA EXAMINADORA

Prof^ª. Me Joseline Pereira Lima (FACENE/RN)

Orientadora

Prof^º. Me. Lucidio Cleberson de Oliveira (FACENE/RN)

Membro

Prof^º. Me. Diego Henrique Jales Benevides (FACENE/RN)

Membro

“No meio da confusão, encontre a simplicidade. A partir da discórdia, encontre a harmonia. No meio da dificuldade reside a oportunidade”

ALBERT EINSTEIN

A Deus, por me permitir chegar ao ponto desejado, superando os obstáculos surgidos ao longo do percurso, bem como aos meus queridos pais, um pai e uma mãe, que, mesmo distantes geograficamente, sempre deram o suporte necessário para o êxito de todos os filhos nas mais diversas empreitadas.

AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente a Deus, pela força concedida nos dias angustiantes, em que distante dos familiares, tive que enfrentar sozinho, dificuldades de ordens várias, apenas com esperança e fé. Sabia que minhas orações e pedidos antes de dormir, eram ouvidos. Além da saúde e perseverança, Ele colocou em minha vida pessoas especiais que de amigos tornaram-se irmãos.

De modo especial, à pessoa que possibilitou esse momento, digna de todas as honrarias e dedicatórias, minha linda mãe, Dona Dezinha. Incansável, nada a impediu de lutar para que este dia enfim chegasse. Mesmo de longe, por ela, força e apoio me foram enviados, renovando minhas esperanças diariamente, o que me torna orgulhoso de ser seu filho. Todas as dificuldades que juntos enfrentamos foram determinantes para que eu não desistisse e seguisse em frente sem olhar para trás, vendo que tudo de ruim já estava no passado. Por essas e tantas outras razões, o diploma não é só meu, mas, nosso.

Ao meu pai, hoje morando com Deus, cujo sorriso no canto da boca recordo com lágrimas nos olhos. Suas palavras quando parti em busca de um futuro melhor noutro estado, a quilômetros de distância de casa, ainda ecoam em meus ouvidos: “Vá e quando chegar lá não vá fazer ruindade”. Não fiz, e consegui o pretendido. Sou-lhe muito grato por tudo, inclusive por tê-lo como pai.

Agradeço a todos os meus familiares, meus irmãos e irmãs, que me deram todo apoio nesse período longe de casa.

A minha irmã Roseane que batalhou junto comigo, enfrentando dificuldades semelhantes em sua vida acadêmica, agradeço pela força e carinho disponibilizados. Ao seu pedaço de mundo chamado Raika, minha sobrinha/filha, o meu muito obrigado pelas palavras carinhosas e desenhos.

Aos companheiros da República, Jossan Diogenes, Davyd Rangel e Dayvid Gonçalves, parceiros nos enfrentamentos da vida. A despeito das brigas para definir

quem iria pagar as contas ou cuidar dos afazeres domésticos, sempre zelamos um do outro. Esse agradecimento é extensivo aos demais amigos.

Às amigas Monique Rafaela e Girlania Ciria, pessoas que Deus coloca nas nossas vidas, para que possamos enxergar sentimentos que vão além de um período e se perpetuam. Não vou pedir desculpas, porque vocês me encham a paciência ou responder de nada pelo muito que fiz por vocês, todavia, agradeço por tudo que fizeram por mim.

À minha orientadora Joseline, a quem convidei e tive o prazer de ser aceito. Fiz uma ótima escolha. Obrigado pela paciência que teve e pelo esforço que exigiu de mim. Seu conhecimento me encanta e ter sido seu orientando, podendo contar com sua ajuda nesse trabalho, me deixou honrado.

RESUMO

Os profissionais de enfermagem que atuam em diferentes instituições enfrentam uma variação de carga horária dentre outros fatores, que os tornam vulneráveis a riscos ocupacionais. O presente trabalho tem como objetivo geral: analisar a atuação da equipe de enfermagem frente aos riscos ocupacionais no Pronto Socorro. E como objetivos específicos: caracterizar o perfil social e profissional da equipe de enfermagem entrevistada; analisar o conhecimento dos mesmos em relação aos perigos de dita profissão; conhecer as medidas utilizadas pelo profissional na prevenção dos problemas supracitados e compreender como a equipe de enfermagem age diante da exposição de riscos inerentes à ocupação. Trata-se de uma pesquisa do tipo exploratória, com abordagem quantitativa. Sua realização, ocorrida mediante aprovação do projeto com o CAEE 89237818.0.0000.5179, e parecer de número 2.647.759, se deu no Pronto-Socorro do Hospital Regional Tarcísio Maia – HRTM, localizado no município de Mossoró-RN. O estudo incluiu os profissionais como enfermeiros, técnicos e auxiliares de enfermagem, que atuam na Unidade de Saúde já mencionada. A coleta de dados teve um roteiro de entrevista (Apêndice A), composto por duas partes: a primeira, relacionada ao perfil social e profissional dos entrevistados, com perguntas fechadas, e a segunda, sobre a atuação deles frente aos problemas a que são expostos cotidianamente. Para além da entrevista feita em local apropriado com vistas a manter o entrevistado confortável e assim garantir a qualidade do conteúdo colhido, também foi realizada a observação não participante. Os dados quantitativos foram analisados através da estatística descritiva e os qualitativos, segundo Bardin. O trabalho obedeceu aos princípios éticos da resolução de nº 466, de 12 de dezembro de 2012, do Conselho Nacional de Saúde que determina o cumprimento das normas para pesquisas envolvendo seres humanos. Os dados obtidos mostram que 66,66% (n= 20) dos entrevistados são técnicos, 66,66% (n= 20) são do sexo feminino, 70% (n= 21) tem idade entre 31 e 55. Quanto ao estado civil (n= 18) são casados, no quesito formação profissional, 36,7% (n= 11) têm pós-graduação e no que se refere ao tempo de trabalho no pronto-socorro, 0 a 5 anos 80% (n= 24). Em termos de carga horária semanal, 70% (n= 21) trabalham 30 horas, ou seja, a jornada de trabalho com turnos de 12 horas 76,7% (n= 23). Percebe-se que a maioria dos profissionais apresentaram respostas insatisfatórias, no que tange a atuação frente aos riscos ocupacionais. Tal hipótese foi confirmada, mediante conhecimento das práticas de prevenção dos riscos. Neste sentido, ficou claro que a maioria não utilizava os Equipamentos de Proteção Individual (EPI's) nos procedimentos, mas, no momento da entrevista, relataram que as utilizavam. O desconhecimento sobre os protocolos de acidentes da instituição mostram a gravidade da situação. Os resultados obtidos através dessa pesquisa, ressaltam a necessidade de cursos de atualização para os profissionais envolvidos, bem como investimento, planejamento e gestão destes, pela administração pública.

Descritores: Enfermagem, Riscos ocupacionais, Prevenção

ABSTRACT

Nursing professionals who work in different institutions face a workload variation and get along with several factors that can lead to occupational risks. This work aims to analyze the nursing staff's action against the occupational risks in the first aid. Also, the present work has the following specific objectives: modeling the social and professional profile of the interviewed nursing team; analyzing the knowledge of the nursing team about occupational risks; to know the process applied by the professional in the prevention of occupational risks and to understand how the nursing team deals with occupational risk exposure. This is an exploratory research with a quantitative approach. It was performed at the emergency room of the Tarcísio Maia Regional Hospital - HRTM, located at Mossoró-RN city. Nursing professionals (nurses, nursing technicians and nursing assistants) who work in the emergency room were included in the present study. The data collection was done through an interview (Appendix A) composed of two parts: the first one is related to the social and professional profile of the interviewees and the second is about the nursing professional's action against exposure to risks occupational diseases. It was carried out after approval of the project with the CAEE: 89237818.0.0000.5179 and opinion number: 2,647,759. The interview was held in an appropriate place to keep the interviewee comfortable and to maintain the quality of the content collected. The analysis of the quantitative data was performed by descriptive statistics, while the qualitative analysis was performed by Bardin technique. The present work will obey the ethical principles of Resolution No. 466, of December 12, 2012, of the National Health Council, which establishes that standards for research involving human beings. The data obtained present that 66.66% (n = 20) of the interviewees are technical, 66.66% (n = 20) are female, the age between 31 and 55 70% (n = 21); regarding marital status n = 18 are married; 36.7% (n = 11) had a graduate degree; 80% (n = 24) have been working in the emergency room for 0 to 5 years, 70% (n = 21) work for 30 hours, the shift work day of 12 hours 76.7% (n = 23). It was noticed that the majority of the professionals presented unsatisfactory answers about the performance facing the occupational risks. The hypothesis has been confirmed since there was a knowledge about the practices of risk prevention. In this sense, it was noticed that most of the professionals did not apply the EPI's in the procedures, however, in the interview, they reported that they used. The lack of knowledge about the accident protocols of the institution leads to serious situation on the risks. The results of this study emphasize the need for permanent health education by nursing professionals as well as the investment, planning, and management of these by the public administration.

Descriptors: Nursing, Occupational Risks, Prevention

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	10
1.1 Problematização e Justificativa	10
1.2 Hipótese	12
1.3 Objetivos	12
1.3.1 Objetivo Geral	12
1.3.2 Objetivos Específicos	12
2 REFERENCIAL TEÓRICO	13
2.1 Processo de Trabalho em Enfermagem	13
2.2 Riscos Ocupacionais	14
2.3 Atuação do Enfermeiro Diante dos Riscos Ocupacionais	17
3 METODOLOGIA	20
3.1 Tipo de Pesquisa	20
3.2 Local da Pesquisa	20
3.3 População e Amostra	21
3.4 Instrumento de Coleta de Dados	21
3.5 Coleta de Dados	21
3.6 Técnica de Análise dos Dados	22
3.7 Aspectos Éticos	23
3.8 Financiamento	23
4 RESULTADOS E DISCUSSÃO	24
4.1 Caracterização dos participantes da pesquisa.	24
4.2 Dados referentes à atuação da equipe de enfermagem frente os riscos ocupacionais.	27
5 CONSIDERAÇÕES FINAIS	39
REFERÊNCIAS	41
APÊNDICES	46
ANEXO	50

1 INTRODUÇÃO

1.1 Problematização e justificativa

No passado, havia a dúvida se a enfermagem seria uma profissão ou ocupação. Dito questionamento foi importante instrumento de consideração para os enfermeiros. Uma profissão pode ser considerada uma vocação que requer treinamento, formação, habilidades e conhecimentos específicos sobre determinados assuntos. Logo, uma ocupação é considerada um trabalho. No final do século XX, a enfermagem era vista apenas como uma ocupação. As dificuldades para o reconhecimento como profissão derivavam das atividades exercidas pelos enfermeiros. Estas não passavam de cuidados prévios, obtidos nas próprias casas. Além disso, historicamente a enfermagem vivia à sombra da medicina, o que levavam os enfermeiros a não aprimorarem seus conhecimentos (MCWEN, WILLS, 2015).

Nos tempos atuais, cabe ao enfermeiro ter a competência técnica e liderança sobre os integrantes da equipe, como também a definição de critérios-científicos, ética profissional, que por vezes não priorizam a assistência a população, frente à prevenção e promoção da saúde (KIRCHHOF 2003).

Aqueles profissionais que atuam em diferentes instituições enfrentam problemas de variadas ordens. O desgaste físico e emocional é incontestável, haja vista que além de horários não convencionais, lidam com a dor, o sofrimento e até morte, expondo-se a múltiplos riscos. Essas relações e conduções do trabalho influenciam na saúde do pessoal da enfermagem, podendo levar ao aparecimento de doenças decorrentes do estresse e carga de trabalho excessiva (FORTE et.al, 2014).

Todos que trabalham nas Unidades Hospitalares merecem atenção do poder público, uma vez que no dia a dia estão em contato (direto ou indireto) com agentes biológicos, químicos, físicos, mecânicos e ergonômicos, claramente danosos à saúde de todo e qualquer ser humano.

Os riscos biológicos caracterizam-se por aqueles causados por vírus, bactérias e fungos. Os químicos, provocados por materiais químicos aos quais os trabalhadores estão expostos como à poeira, à névoa e à neblina. Já os físicos, concernem às diversas formas de energia tais como calor, frio, radiações ionizantes. O mecânico entende-se como instalação e funcionamento de máquinas, equipamentos e ferramentas que não estão aptas ao manuseio. E os ergonômicos, são os que podem

prejudicar ou alterar as características psicofisiológicas do ser humano, causar incômodo e afetar diretamente sua saúde. Alguns sinais desse risco podem ser apresentados em profissionais que fazem esforço na coluna, como por exemplo, transferir pacientes. (SILVA et al. 2017. RODRIGUES; SANTANA; RODRIGUES, 2015).

O risco biológico é constante para quem exerce a profissão. As infecções que mais preocupam enfermeiros e afins são as virais, como AIDS (HIV) e as variações da hepatite. Acidentes com instrumentos perfuro cortantes são as vias mais frequentes. Muitos patógenos podem ser transmitidos por via cutânea. Para que não eventos dessa natureza não ocorram ou, sejam reduzidos deve-se tomar alguns cuidados. As precauções padrão (PPs) é uma medida de prevenção para impedir tal exposição e visa o uso correto dos equipamentos de proteção individual (EPIs) (NEVES et al., 2011).

Na urgência e emergência há um risco maior, devido o fluxo de pacientes contaminados por doenças diversas não diagnosticadas, além do elevado número de pacientes com politraumatismo, cujo atendimento ao adentraram a Unidade de saúde precisa ser rápido. Cientes do fato, os profissionais esquecem os equipamentos de proteção individual (EPI) expondo-se a riscos de toda ordem (BARBOSA et al., 2017).

Dentre as funções do enfermeiro com especialidade na área de saúde ocupacional, lista-se a prestação de assistência aos pares que, expostos aos riscos ocupacionais, deles é vítima. Também sob sua égide está o gerenciamento das ações técnicas e o comando da equipe de enfermagem (CASTRO et al., 2010).

O interesse pela pesquisa surgiu a partir do que foi visto no campo da prática em termos de riscos ocupacionais, especialmente para as equipes que atuam em pronto-socorro. Este trabalho se faz relevante pela produção de conhecimento relativa à temática, podendo vir a ser utilizado como referência em estudos posteriores de estudantes e/ou profissionais do serviço de saúde. Estratégias a serem traçadas, formas de prevenção e demais pormenores concernentes à problemática em destaque estarão disponibilizados aos supracitados e interessados outros, possibilitando às mesmas maneiras de lidar com o problema, reduzindo o absenteísmo ocasionados por acidentes de trabalho e, conseqüentemente, os gastos com a saúde pública. Diante do exposto questiona-se: como os profissionais de enfermagem atuam diante dos riscos ocupacionais aos quais estão expostos no pronto socorro?

1.2 Hipótese

Acredita-se que a equipe de enfermagem desempenhe suas funções utilizando EPIs e EPCs, com equipamentos que preservam a saúde dos profissionais da área, evitando a exposição desses aos eventuais riscos.

1.3 Objetivos

1.3.1 Objetivo Geral

Analisar a atuação da equipe de enfermagem frente aos riscos ocupacionais no pronto socorro.

1.3.2 Objetivos Específicos

- Caracterizar o perfil social e profissional da equipe de enfermagem entrevistada.
- Analisar o conhecimento da equipe de enfermagem sobre os riscos ocupacionais.
- Conhecer as medidas utilizadas pelo profissional de enfermagem na prevenção dos riscos ocupacionais.

2. REFERÊNCIAL TEÓRICO

2.1 Processo de Trabalho em Enfermagem

O processo de trabalho é uma atividade humana sobre um objeto, que tem como obtenção final um produto, utilizando ferramentas para moldá-lo e obter sua forma final. Os elementos básicos são: agentes, objetos, instrumentos, atividade e finalidade. A enfermagem pode ser organizada e dividida como meio de trabalho e instrumento do mesmo. Nesse caso, o enfermeiro sempre terá que estar preparado para determinar prioridades como: metas e avaliações, com ênfase na busca dos resultados devidos (SOUZA et.al 2015).

A enfermagem tornou-se conhecida a partir da metade do século XIX, quando a precursora Florence Nigtingale agregou valores à atividade que envolvia cuidados a um indivíduo ou grupos que vinham sendo desenvolvidas há muitos anos. Também possibilitou uma característica única na área da divisão do trabalho, e o reconhecimento enquanto campo que requeria especialidade. Para atuar na profissão é necessária a formação baseada na fundamentação teórica e prática (PIRES, 2009).

Durante muito tempo o enfermeiro serviu apenas para executar tarefas, sobre o domínio da divisão do trabalho e o fracionamento do cuidado que se moldavam de acordo com o modelo burocrático. Na atualidade isso está ultrapassado, uma vez que já não atende as demandas e requer mais flexibilidade, deixando para trás práticas antigas que apenas recebia e executava ordens. A enfermagem seguindo a lógica tecnoburocrática, leva os profissionais a trabalharem de uma forma mecânica e tecnicista (AZZOLIN; PEDUZZI, 2007).

No entanto, para que haja uma boa prestação da assistência dos diversos trabalhos do enfermeiro, a capacidade que este tem de orientar sua equipe é fundamental na organização dos serviços prestados aos usuários. E, para isso aconteça, ele deve compreender a importância do conhecimento e habilidade na assistência em saúde, tendo em conta que deve desempenhar suas funções tanto na prestação da assistência como no gerenciamento. A relação do processo de trabalho exige que o enfermeiro controle, organize e gere como base conhecimentos obtidos em sua formação. O gerenciamento, por sua vez, está direcionado a qualidade da assistência prestada, como uma das funções fundamentais para a execução da enfermagem (OLIVEIRA, 2012).

Além do já explanado, a diretriz curricular da formação do enfermeiro foi ressaltada no ministério da Educação Superior do Conselho Nacional de Educação, tendo em vista o disposto no Art. 9º, do § 2º, alínea “c”, da Lei nº 9.131, de 25 de novembro de 1995, e com fundamento no Parecer CNE/CES 1.133, de 7 de agosto de 2001, sendo conjunto fundamental das diretrizes curriculares nacionais.

Vale enfatizar que alguns artigos da resolução mencionada anteriormente são dados como definições dos perfis profissionais de acordo com a formação e atuação dos enfermeiros.

2.2 Riscos ocupacionais

Toda atividade ou possibilidade de algum instrumento ou elemento existente no trabalho, que possa vir a causar algum dano ou alteração na saúde do trabalhador, quer seja por algum acidente ou doenças relacionadas ao trabalho quer tragam sofrimento ao mesmo e até por poluição ambiental (SILVA et.al, 2012).

A Organização Internacional do Trabalho estima que aproximadamente 2,34 milhões de pessoas morrem todo ano no mundo, em virtude de acidentes e doenças ligadas ao trabalho, que dos 2,02 milhões são ocasionados pelas doenças, cerca de 321.000 mil resultam das atividades relativas ao trabalho. No caso, acidentes decorrentes das atividades (ILO. 2011). Aproximadamente de 6.300 mortes ligadas ao ligadas ao trabalho, e 5.500 ocasionado por doenças profissionais. Essa estimativa é bastante alta e não pode ser deixada de lado, sem medidas sejam tomadas e seja diminuir o índice alarmante de mortes e acidentes, tornando a atividade trabalhista mais segura e bem remunerada, dando aos trabalhadores as condições favoráveis para o exercício da função sem tirar sua liberdade, promovendo igualdade, segurança e por consequência, uma vida melhor (LEITE et.al. 2016).

Entende-se que na área da saúde trabalhar é conviver com o perigo numa constante, principalmente em ambiente hospitalar, onde o profissional convive com patologias diversas e os riscos, particularmente o biológico, pode atingir em cheio não apenas quem da equipe de enfermagem mas, também, os profissionais da limpeza que trabalham diretamente com uma diversidade de materiais biológicos.

Os setores hospitalares que passíveis de acidentes laborais, requerem do profissional uma maior atenção quando da execução de sua atividade, para que este cumpra todas as medidas de segurança individual (PINHEIRO, ZEITOUNE, 2008).

É necessário que a equipe de enfermagem compreenda o processo laboral e os riscos ocupacionais aos quais estão expostos. Dominar esse conhecimento sobre a realidade dos serviços no cotidiano tornará cada membro mais atencioso no processo de autocuidado. O profissional que busca conhecer sobre esses assuntos, atuará mais consciente no sentido de dirimir os riscos ocupacionais (FERRAZ et.al.2015).

Os problemas relacionados à segurança do trabalhador denominados riscos, são classificados em cinco grupos diferentes, que se correlacionam dependendo da função do trabalhador. A seguir, exemplos de doenças relacionadas a cada tipo de risco.

Risco Físico são as várias formas de energia que podem acarretar dano ao trabalhador como: ruído, vibrações de alta ou baixa frequência ou intensidade, pressões anormais, temperaturas extremas seja frio ou calor, radiações ionizantes e não ionizantes, infrassom e ultrassom (RODRIGUES, SANTANA, 2015).

Risco Químico é qualquer substância ou produtos que adentrem ao organismo humano. A saber, podem trazer perigo, a poeira, fumos, gases, neblinas, névoas ou vapores, que estejam ligadas as atividades profissionais (BRASIL, 2007).

Risco Biológico é assim classificado devido à carga microbiana que têm. Vírus, bactérias, parasitas, protozoários, passíveis de adentrar ao corpo humano através das vias aéreas, por perfuração da pele, por um meio contaminado, são alguns deles. Outros mecanismos podem transmitir doenças são o suor, as lágrimas, as fezes e a urina (MARZIALE et al, 2013)

Riscos Ergonômicos e Psicossociais. O primeiro (ergonômico) ocorrem mediante frequentes levantamentos de pesos, como levantamentos constantes de equipamentos, postura inadequada, ou extensão e flexão da coluna e membros outros. Já os psicossociais, originam-se pelo ritmo de trabalho fatores relacionados a estresses, e outros (RODRIGUES, PASSOS, 2009).

Risco Mecânico ou risco de acidentes são mais comuns na construção de edifícios ou máquinas, manuseio e fabricação de equipamentos ou ferramentas que não apresentam um bom funcionamento. O risco deriva das más condições de uso ou falta de proteção e instalações elétricas inadequadas, capazes de promoverem incêndios ou explosões (RODRIGUES, SANTANA, RODRIGUES, 2012).

Quadro 1 - Tipos de riscos e seus agravantes.

Risco Físico	<p>Riodermatite Aguda e Riodermatite Crônica causada pelas radiações ionizantes ex: Raio-x.</p> <p>Síndrome Cervicobraquial causadas por Vibrações localizadas ex: Maquinários de compactação</p>
Risco Químico	<p>Dermatite de Contato por Irritantes devido a produtos químicos como: Cimento, Flúor, Inseticidas.</p> <p>Urticária Alérgica causados por agrotóxicos formados por fósforo e chumbo entre outros.</p>
Risco Biológico	<p>Dengue: causada por exposição ocupacional ao mosquito (<i>aedes aegypti</i>), responsável pela transmissão do vírus, em decorrência da profissão. ex: trabalhar em zonas de endêmicas, profissionais da saúde, ou que atuam em laboratórios de pesquisa.</p> <p>Tuberculose causada pela Exposição ocupacional ao <i>Mycobacterium tuberculosis</i> em trabalhadores que atuam em laboratórios, em centros de saúde que podem ter um contato maior com pessoas infectadas.</p>

<p>Risco Ergonômico e Psicossociais</p>	<p>Transtornos neuróticos especificados como Neurose Profissional (uma afecção psicogênica persistente) causada por ameaça de perda de emprego</p> <p>Distúrbios do Ciclo Vigília-Sono causados por problemas relacionados com o emprego e com o desemprego: falta de adequação ou organização do horário de trabalho</p>
<p>Risco Mecânico</p>	<p>Lumbago com Ciática (inflamação no nervo ciático) causada por condições difíceis de trabalho</p> <p>Bursites pré-rotulianas (líquido no joelho) causada por ritmo de trabalho penoso.</p>

Fonte: Brasil (2001).

2.3 Atuação do Enfermeiro Diante dos Riscos Ocupacionais

A enfermagem ocupacional iniciou-se no Brasil no ano de 1950, mesmo que já estivesse inserida na área industrial, 10 anos antes da medicina industrial e ocupacional. Ainda assim, em termos nacionais não havia um cuidado legal na proteção dos trabalhadores até meados de 1960, quando a Organização Internacional do Trabalho, por meio da resolução 112, definiu como obrigatórios os serviços de saúde ocupacionais dentro das empresas (MARZIALE et.al., 2010).

Os profissionais da saúde ocupacional têm uma conduta na prevenção de doenças relacionadas ao trabalho, que trazem impactos diretos à saúde do trabalhador. A função da enfermagem nas empresas dependerá da empresa e das atitudes do profissional. Contudo, a maior atribuição da valorização vem das organizações da enfermagem do trabalho. Se faz mister o desenvolvimento pessoal e profissional, voltado ao bem-estar, condições de conforto, saúde e segurança no trabalho (OLIVEIRA, ANDRE, 2010).

Existem dificuldades ligadas as atividades específicas do Enfermeiro do Trabalho, apesar da profissão ser liberada pela legislação brasileira desde a criação do sistema SESMT (Serviços Especializados em Engenharia de Segurança e em Medicina do trabalho). A classificação Brasileira de Ocupação caracteriza algumas atividades do COFEN, disposta na resolução 290/2004, foi classificado como

especialidade da enfermagem, por caber competência somente ao enfermeiro. Ressalta-se, porém, que ainda não foram regulamentadas as atribuições específicas do profissional de enfermagem. Essas atribuições determinam como desenvolver algumas atividades e estabelecem a exigência de uma formação técnica e científica. As mesmas devem vir de forma nítida nas leis e de forma específica pelo COFEN (LINO, et.al., 2012).

O enfermeiro do trabalho atua sobre a NR-32 que orienta a cerca de diversos agentes de risco, presentes no trabalho tais como risco biológico, risco químico, risco físico ou risco ergonômico. Tem como principal objetivo prevenir acidentes ou fatores que promovam o aparecimento de doenças dos trabalhadores, visando a melhoria dos serviços, diminuição ou controle desses, existentes nos serviços. indicada para cada situação de Cada risco ocupacional tem indicação de uma medida de prevenção, e até uma qualificação para os trabalhadores condições de trabalho seguras (COFEN, 2007).

Conforme o artigo 19, Lei de número 88.213 de 1991, acidente de trabalho decorre da atividade laboral em função da empresa, ou pela atividade do trabalho feita por segurado especial, causada por danos corporais ou perturbações funcionais, que podem ser temporárias ou permanentes. Levam a afastamentos, podendo agravar para a perda ou incapacidade de trabalhar, nos casos mais graves podem levar ao óbito (BRASIL, 2015).

É classificado como acidente de trabalho, qualquer acidente ocorrido a caminho desse. Ou seja, entre a residência do trabalhador até o local da empresa (ou afins), doença profissional caracterizada pelo exercício laboral referente à sua atividade, doença do trabalho provocada pela condição da forma de trabalho ou relacionada a atividade exercida (BRASIL, 2015)

Nessa perspectiva, é importante frisar a atual situação do Brasil em relação a saúde do trabalhador que ainda é falha, com reduzidas intervenções públicas, o que resulta em não implementação de políticas públicas na área. Com o reconhecimento das doenças relacionadas ao trabalho, o ministério público no ano de 2001, acabou por adotar a classificação de SCHILLING. Essa escala é dividida em 03 grupos, Schilling I, II e III. No primeiro (I), estão as doenças causadas, relacionadas diretamente com a atividade exercida, ou seja, o trabalho é a causa principal da

doença. No segundo (II), o trabalho é reconhecido como um fator de risco para o surgimento da doença, mas não como fator principal. No terceiro (III) as atividades efetuadas pelo trabalhador levam ao agravamento da doença já existente (SOUZA et.al, 2014).

3 METODOLOGIA

3.1 Tipo de Pesquisa

Escolheu-se a exploratória, com abordagem quantiqualitativa. A pesquisa é um conjunto de ações adotadas com fins racionais, com o objetivo de esclarecer problemas específicos. Dá-se, pelo fato de não haver informações suficientes sobre determinada situação (GIL, 2016).

Pesquisa exploratória é o primeiro contato sobre o trabalho a ser feito e tem como finalidade a aproximação de fatos relacionados ao tema. Utiliza materiais e métodos capazes de fornecer informações reais do problema em si, haja vista que tem como norte o levantamento de dados (SANTOS 2015).

A versão quantitativa, por sua vez, foca o mensurável. Tudo o que pode ser medido e representado em números, gera informações posteriormente analisadas e, tornadas descritivas, deixando de lado as questões interpessoais e demonstrando veracidade (BONAT. 2009).

Na modalidade qualitativa privilegia-se a compreensão dos comportamentos de cada indivíduo, suas expressões, ações e opiniões. Está relacionado a experiências vividas pelas pessoas. Em dita pesquisa se utiliza questionários, entrevistas, observação do pesquisador, a avaliação de conteúdos (documentos) ou análise de discursos (VIEIRA, HOSSNE, 2015).

3.2 Local da Pesquisa

A pesquisa foi realizada no Pronto-Socorro do Hospital Regional Tarcísio Maia – HRTM, situado à Rua Projetada S/N, Bairro Aeroporto no município de Mossoró-RN. O referido hospital é público e de referência no Oeste Potiguar.

A escolha do local da pesquisa por tratar-se de uma Unidade de Saúde público de referência regional, onde há uma demanda considerável nos serviços de saúde, principalmente no setor de urgência e emergência exigindo do profissional do setor, destreza e agilidade, principalmente.

3.3 População e Amostra

População é um conjunto de todos os elementos observacionais, a saber, pessoas ou objetos, que possuem características próprias. (GIL, 2008).

A amostra define os indivíduos ou casos, que o pesquisador irá entrevistar ou descrever situações que observou, seja em estudos de casos ou em documentos. Em síntese, a mostra é uma parte do que irá ser investigado para se chegar a uma avaliação concreta (ROSENTHAL, 2014).

Foram incluídos no presente estudo, os profissionais de enfermagem (enfermeiros, técnicos de enfermagem e auxiliares de enfermagem) que atuam no pronto-socorro anteriormente mencionado.

Excluiu-se, todavia, aqueles que mesmo sendo da enfermagem, estavam de férias ou licença médica, quando da coleta de dados.

Na amostra, foram elencados 30 profissionais de enfermagem, sendo 10 enfermeiros e 20 técnicos.

Profissionais efetivos constam no setor do pronto-socorro, lócus da pesquisa. São 30 enfermeiros e 60 técnicos de enfermagem. Os 33,3% nos pareceu ideal para que o resultado fosse de qualidade.

3.4 Instrumento de Coleta de Dados

A coleta de dados se deu através de um roteiro de entrevista (Apêndice A), composto por duas partes: a primeira relacionada ao perfil social e profissional dos entrevistados, com perguntas fechadas, e a segunda referente a atuação do profissional de enfermagem frente à exposição aos riscos ocupacionais, com perguntas abertas.

3.5 Coleta de Dados

O referido procedimento foi realizado após aprovação do projeto de pesquisa pelo Comitê de Ética em Pesquisa - CEP da Facene/Famene, através de entrevista e observação não participante.

Entende-se como entrevista a troca de informações entre duas pessoas com finalidade de obter detalhes sobre um assunto, mediado por conversas ou questionários (MARCONI, LAKATOS, 2007).

A observação é um instrumento que possibilita a apreciação de pormenores em linhas gerais não perceptíveis, posto que, utiliza os sentidos humanos. Desse modo, em pesquisas, a observação e a entrevista devem ser utilizados para a coleta de dados, podendo formular questionários (OLIVEIRA, 2010).

A entrevista foi realizada em um local apropriado de modo a manter o entrevistado confortável. E garantir a qualidade do conteúdo colhido, evitando distorções no áudio, fez-se uso de um gravador.

Também foi realizada a observação não participante, traduzida pela observação do pesquisador na rotina de trabalho e atuação dos profissionais na prestação da assistência aos usuários. Manteve-se a prática diariamente nos procedimentos feitos pelos profissionais, incluindo-se aí as medidas de segurança utilizadas pelos mesmos e as condutas referente à sua atividade laboral. A observância teve como base as formas de prevenção dos riscos ocupacionais aos quais estavam expostos no ambiente de trabalho.

3.6 Técnica de Análise dos Dados

A análise dos dados quantitativos se deu através da estatística descritiva e os dados serão apresentados em forma de gráficos e tabelas.

Os dados qualitativos foi usada a técnica de análise de Bardin (2010, p.44) que tem como conceito:

Um conjunto de técnicas de análise das comunicações visando obter por procedimentos sistemáticos e objetivos de descrição do conteúdo das mensagens indicadores (quantitativos ou não) que permitam a inferência de conhecimentos relativos às condições de produção/recepção (variáveis inferidas) desta mensagem.

A análise dos dados é dividida em 03 etapas: 1) pré-análise, 2) exploração do material, 3) tratamento dos resultados a inferência e a interpretação. (BARDIN, 2010).

O autor salienta que a fase de pré-análise é a organização do conteúdo a ser analisado, formulando e organizando as ideias, a fase de exploração do material determina a exploração do material coletado e a fase de tratamento dos resultados a

inferência e a interpretação das informações, irá analisar os resultados que promove a crítica reflexiva sobre tema.

3.7 Aspectos Éticos

O presente trabalho obedeceu aos princípios éticos da resolução de nº 466, de 12 de dezembro de 2012, do Conselho Nacional de Saúde que determina o cumprimento das normas para pesquisas que envolvem seres humanos. Ou seja, considera o respeito pela integridade e dignidade dos participantes desta pesquisa, junto ao Código de Ética Profissional (BRASIL, 2012).

Ressalta-se que a pesquisa levou em conta, também, a resolução do COFEN Nº 311/2012 atendendo os princípios éticos voltados à pesquisa e a produção técnico-científica, formulado pelo código de ética dos profissionais de Enfermagem (COFEN, 2007)

A pesquisa sequer apresentou riscos mínimos aos participantes, como, por exemplo, desconforto durante a coleta de dados. As atividades ou questionamentos elementares, comuns ao dia a dia, em momento algum causou constrangimento à pessoa pesquisada. A produção científica sobre o tema e a possibilidade de contribuição para a melhoria da qualidade dos serviços de saúde, são pontos os positivos a serem enfatizados.

3.8 Financiamento

Todas as despesas feitas no período foram de responsabilidade do pesquisador participante. Coube a FACENE/RN em disponibilizar sua biblioteca, computadores e conectivos, bem como o orientador e banca examinadora.

4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Nesse item serão apresentados os resultados obtidos no trabalho, divididos em duas partes: a primeira relativa à caracterização dos participantes da pesquisa, mostrados em forma de tabela e analisados qualitativamente, através da estatística descritiva e discutidos à luz da literatura; a segunda parte, concernente à atuação do profissional de enfermagem frente à exposição aos riscos ocupacionais, analisada qualitativamente, através da técnica de análise de conteúdo.

4.1- Caracterização dos participantes da pesquisa.

Quadro 1- Perfil social e profissional dos participantes da pesquisa. n=30, Mossoró/RN

Variáveis	Número	Porcentagem
Categoria profissional		
Auxiliar de enfermagem	0	0%
Técnico de enfermagem	20	66,7%
Enfermeiros	10	33,3%
Sexo		
Masculino	10	33,3%
Feminino	20	66,7%
Faixa etária		
18 – 30 anos	7	23,3%
31 – 55 anos	21	70,0%
>55 anos	2	6,7%
Estado civil		
Solteiro	9	30%
Casado	18	60%
União estável	2	6,7%
Viúvo	0	0%
Formação profissional		
Curso técnico	10	33,3%
Graduação	8	26,7%
Pós-graduação	11	36,7%
Mestrado	1	3,3%
Doutorado	0	0%
Tempo de trabalho no pronto-socorro		
0 – 5 anos	24	80,0%
6 – 10 anos	4	13,4%
11 – 20 anos	1	3,3%
>20 anos	1	3,3%
Carga de horário semanal		
24 horas	1	3,3%
30 horas	21	70,0%
36 horas	2	6,7%
40 horas	4	13,3%
>40 horas	2	6,7%
Jornada de trabalho		

12 horas	7	23,3%
24 horas	23	76,7%
>24 horas	0	0%
TOTAL	30	100%

Fonte: dados da pesquisa (2018).

A tabela 1 apresenta informações referentes ao perfil social e profissional da equipe de enfermagem investigada. Os dados obtidos mostram que 66,66% (n= 20) dos entrevistados são técnicos e 33,33% (n= 10) são enfermeiros. O número total de enfermeiros e técnicos de enfermagem registrados no COFEN, que estão ativos são aproximadamente 1.687,92, dos quais 1.178,49 são técnicos e 509,436 mil são enfermeiros. De acordo com o COFEN, seguindo o sistema de classificação de paciente (SCP) os cuidados mínimos e intermediários devem ter cerca de 33% de enfermeiros, sendo o resto distribuídos entre técnicos de enfermagem e auxiliares (COFEN, 2017).

A análise de dados mostra que 66,66% (n= 20) são do sexo feminino e 33,33% (n= 10) do sexo masculino. Nota-se que o público feminino teve uma predominância maior sobre o público masculino. O trabalho de Pereira (2008) e Jodas e Haddad (2009) mostra também predominância do sexo feminino (algo em torno de 72,1%). Desse modo, acredita-se que essa desigualdade se dá pelo fato do homem, culturalmente, permanecer ligado a profissões “masculinas” como política e trabalho de produção, enquanto a mulher às tarefas domésticas. Essas atividades referentes às condições de gênero reforçam preconceitos, definindo profissões de homens e mulheres. É por isso que profissionais homens na enfermagem ainda são poucos. Mas, tenho observado que, mesmo timidamente, o quadro vem mudando nas enfermarias dos hospitais. É esperar e conferir.

A faixa etária varia muito, mas a predominância é dos jovens, de 18 a 30 anos 23,3% (n= 7) de 31 a 55 70% (n= 21) e acima de 55 anos 6,7% (n= 2). Nota-se que, o grupo de maior percentual está concentrado na segunda faixa da juventude até a maturidade. Machado (2016) mostra que a enfermagem tem 40% do seu total com idade entre 36 a 50 anos, 38% entre 26 a 35 anos e 2% acima de 61 anos, e a equipe de enfermagem como um todo, apresenta 61,7%. Pouco mais de 1 milhão de profissionais tem por volta de 40 anos.

Quanto ao estado civil, vê-se que 30% (n= 9) dos entrevistados são solteiros, 60% (n= 18) casados e 6,7% (n= 2) vivem união estável e 0% de viúvos. Devido a

maioria dos trabalhadores da enfermagem terem por volta de 40 anos, a maioria já se encontra casados e com filhos. Corrêa (2012) obteve resultados parecidos, quanto ao estado civil, 36,7% (n= 29) se declararam solteiros, 49,4% (n= 39) afirmaram serem casados, 6,3% (n= 5) disseram estar em união estável, o que o obtido na nossa pesquisa.

Quanto a formação profissional, os resultados foram os seguintes: 33,3% (n=10) tem o curso técnico, 26,7% (n= 8) são graduados, 36,7% (n= 11) têm pós-graduação, somente 3,3% (n= 1) tem mestrado e nenhum deles doutorado. É notório que os profissionais da saúde procuram ampliar conhecimentos através de especializações e afins. Na pesquisa constatou-se que a maioria são técnicos estes, todavia, além do curso técnico, têm graduação. Isso é uma forma de demonstrar interesse no crescimento profissional e a consequente melhoria salarial. A pós-graduação, inclusive, aparece como uma forma de aperfeiçoamento em determinada área, sendo que em muitas delas o enfermeiro só poderá atuar caso disponha do título de especialista ou simplesmente utilizam os títulos nos concursos públicos.

Foi questionado o tempo de trabalho no pronto-socorro, na faixa entre 0 a >20 anos, dentre esses 0 a 5 anos 80% (n= 24), 6 a 10 anos 13,3% (n= 4), 11 – 20 anos 3,3% (n= 1) e >20 anos 3,3% (n= 1). Observou-se aí que, a maioria dos entrevistados tinha menos de 05 anos no desempenho das funções. Justifica-se esse número, no fato de terem sido chamados para os cargos de enfermeiros e técnicos no último concurso público da cidade de Mossoró – RN realizado em 2011.

Quanto à carga horária semanal de trabalho, os dados dizem que 3,3% (n= 1) apenas 24 horas semanais, 70% (n= 21) trabalham 30 horas, 6,7% (n= 2) 36 horas, 13,2% (n= 4) cerca de 40 horas e 6,7% (n= 2) trabalham mais de 40 horas semanais. Está muito claro que as causas relacionadas com as cargas horárias de trabalho e processo saúde/doença dos profissionais concentram-se na faixa das 30h semanais. O desgaste dos trabalhadores da área da enfermagem é a excessiva carga horária que os enfermeiros tendem a se submeter, em decorrência da falta de profissionais contratados. O que leva tanto o desgaste físico como psicológico e acarretar em má prestação da assistência ao paciente, riscos iminentes à saúde, conflitos internos entre os profissionais derivado de estresse.

Grande parte dos profissionais da enfermagem trabalham cerca de 44 horas semanais. Verificou-se que 23,3% (n= 7) trabalham em turnos de 12 horas, 76,7% (n=

23) trabalham em plantões de 24 horas. A jornada maior que 24 horas não computou números. A maioria dos entrevistados trabalha em plantões de 24 horas porque dão expediente em mais de 01 hospital, o que torna mais fácil completar o tempo em horas. A baixa remuneração é o que leva os profissionais a se submetem a diferentes cargas horarias e jornadas de trabalho em vários hospitais, também os expõe ao aparecimento de doenças, podendo levar ao absenteísmo.

4.2 Dados referentes à atuação da equipe de enfermagem frente os riscos ocupacionais.

As informações referentes à atuação da equipe de enfermagem frente os riscos ocupacionais foram apresentados em quatro categorias, conforme o método proposto por Bardin. Estas são: Conhecimento sobre os riscos ocupacionais; Principais riscos ocupacionais aos quais os profissionais de enfermagem estão expostos no pronto socorro; Formas de prevenção dos riscos ocupacionais aos quais os profissionais de enfermagem estão expostos; Atuação do profissional de enfermagem diante da exposição ao risco ocupacional. Para a garantia do anonimato atribuiu-se a letra E em ordem numérica de 1 a 30 para todos entrevistados.

Categoria 1: Conhecimento sobre os riscos ocupacionais.

Nas falas referentes ao conhecimento sobre os riscos ocupacionais, pode-se observar um conhecimento insuficiente sobre o risco ocupacional:

“Risco ocupacional é aquele risco que você tem com infecção hospitalar, pneumonia essas coisas”. E 6

“Assim, a gente tem que estar sempre preparada né, com os EPI’s e ter sempre cuidado e está sempre se preparando para lidar com essa situação”. E 1

“Eu acho que é os riscos que a gente corre aqui por falta de EPI, as vezes é sem os equipamentos também que a gente acaba fazendo umas gambiarras, tipo essas coisas que hospital público existe você sabe disso”. E 2

Ainda em relação ao conhecimento, pode-se ver em algumas falas respostas ainda um conhecimento deficiente:

“É o risco que nós estamos expostos devido a uma carga horária pesada ou até mesmo exposto devido as condições de trabalho”. E 11

“São riscos relacionados a carga, jornada de trabalho onde você pode ter o risco físico, químico ou biológico no seu ambiente de trabalho” E 6

“Entendo sobre os riscos é que o profissional está assim ocorrendo, que ele está exposto na unidade e tanto risco biológico como contato com material contaminado, enfim outras contaminações, algumas secreções como também o risco ao longo prazo, questão da doença ocupacional, ler, lesões essas questões”. E 4

Nos depoimentos a seguir, nota-se um entendimento sobre o risco ocupacional, com respostas mais elaboradas e diretas, relacionado bem a atividade laboral:

“Risco ocupacional é todo os riscos que o trabalhador pode sofrer durante o seu trabalho como doenças e acidentes”. E 20

“Eu entendo que é aquele risco que corre diante a sua execução do seu trabalho, no exercício da sua profissão”. E 25

“Risco ocupacional são os fatores de risco que o profissional da saúde ou qual quer pessoa que esteja inserida no mercado de trabalho ele possa sofre relacionado a aspecto físico, biológicos, químicos e afins”. E 21

A atividade laboral, requer que os profissionais de saúde tenham um conhecimento sobre o que é o risco ocupacional e as consequências de sua exposição a este, pois é uma atividade que coloca em perigo a vida do profissional e pessoas que circulam no local, assim esse conhecimento é requerido no ambiente de trabalho, principalmente em setores onde o risco é iminente como o pronto-socorro.

Neste sentido, observou-se que boa parte dos profissionais que participaram da pesquisa tem pouco ou médio conhecimento quanto ao que significa Riscos Ocupacionais e como estes podem afetar o desenvolvimento do seu trabalho, de uma vez que estes classificam os riscos estritamente como biológicos e Leite (2014) diz

que risco ocupacional pode ser considerado as condições que coloquem em risco a vida do trabalhador e um indivíduo em risco, é aquele que está exposto quando do desenvolvimento de uma atividade profissional. Entretanto, identificou-se que alguns profissionais apresentaram um conhecimento mais satisfatório quanto aos riscos ocupacionais.

A compreensão sobre riscos ocupacionais é essencial para que possamos prevenir os danos relacionados a este. Tal conhecimento pode aumentar ou estimular o trabalhador a ter maior cuidado na prevenção dos riscos, mostrando que ele também tem responsabilidade sobre a sua saúde. Conseqüentemente, isso leva a uma maior organização para erradica-los (OLIVEIRA; FILHO; ARAUJO, 2013).

Nota-se que alguns entrevistados relacionam o risco ocupacional ao risco biológico e a associa também a falta de EPI. Esses depoimentos fogem do contexto risco ocupacional.

Diante disso, vale ressaltar que alguns entrevistados apresentaram maior entendimento sobre o assunto, destacando a necessidade da educação continuada para melhor desenvolvimento do serviço.

O interesse por nesse ponto, diminui cada vez mais a lacuna que ainda existe sobre conhecimento científico voltada às doenças profissionais e sua execução prática, com políticas e programas voltados à intervenção, para que seja mais eficaz na sua prevenção. Já o aparecimento de novas doenças, relacionadas ao trabalho e vinculada a exposição de risco, requer uma maior determinação na concessão de novos programas de intervenções. Tendo como necessidade, a adoção de novos estudos, voltado ao conhecimento científico dessa área (SOUSA-UVA, SERRANHEIRA, 2013).

Salta aos olhos o fato de boa parte das respostas referente ao conhecimento, serem atribuídas às infecções hospitalares, evidenciando somente o risco biológico, consequência da ausência de EPI. Essa relação direta com a falta de EPI ou a falta do uso do mesmo retrata desconhecimento sobre o assunto.

Há também os que citam riscos omitidos na maioria das falas. Trata-se do risco físico e químico e ergonômico, constantemente presentes nos pronto-socorro, mas que a maioria desconhece. As consequências dos danos ligados a esses acidentes,

seja ela direta ou indiretamente, como o uso de equipamentos que emitem radiação, não se restringem a quem usa, mas, também, a quem está próximo.

Categoria 2: Principais riscos ocupacionais aos quais os profissionais de enfermagem estão expostos no pronto socorro:

Vale ressaltar que a percepção do não uso do EPI é visto em várias falas e alguns continuam falando que o risco biológico é a principal doença:

“Pra mim, o principal é o estresse ocupacional, depôs vem o barulho vem a pressão vem muitos outros”. E 27

“Secreções e matérias perfuro cortantes, doenças infecto contagiosas, por aerossóis são os mais passos”. E 8

“Os principais riscos geralmente falta de EPI que aqui não tem, que a gente acaba sendo exposto demais a algumas doenças que ninguém sabe as vezes nem o diagnóstico fechado todos os pacientes que vem aqui”. E 2

Nota-se ainda falas que se referem ao risco biológico, porém alguns entrevistados citam outros riscos:

“A vários tipos de bactérias, a risco físico a riscos químicos também e biológicos”. E 5

“Risco biológico, risco químico e os riscos físicos os acidentes né, a não utilização de EPI's pode ser, podem ocorrer”. E 22

“As contaminações, as patologias transmissíveis né, não diagnosticadas, riscos biológicos e etc. né porque são muitos né”. E 25

Percebe-se que em alguns depoimentos as respostas são mais simples e diretas de forma que descrevem bem os riscos do pronto-socorro:

“Aqui no pronto-socorro principal são certamente os riscos biológicos aí vem também os químicos os físicos também”(…). E 21

“É risco biológico é o principal, risco físico por causa que assim você mobiliza muito com o paciente, paciente pesado, pode ser acidental também, escorregar, cair e químico por dependendo de muitos produtos, gases”. E 26

“São os riscos de contaminação e físicos são os riscos que a gente tem, ergométricos né, quando a gente se abaixa pra pegar alguma coisa que não tem, que a gente vai usar com o paciente quando o paciente cai se encontra no chão, a gente tem que atender ele no chão mesmo e risco químico quando a gente entra em contato com produtos químicos para tratar o paciente, as medicações em si, e o sangue também”. E 7

É evidenciado que nos corredores do pronto-socorro há vários riscos e situações que colocam a integridade física e psicológica dos enfermeiros e técnicos. O ministério da saúde ressalta na Lei 8.080 de 19/09/1990 no artigo 2º que é de direito fundamental e dever do estado oferecer condições fundamentais no exercício. Diz no inciso 1º que o dever do estado é assegurar a saúde na criação e na execução de políticas sociais e econômicas, cuja pretensão é reduzir o risco de doenças e o aparecimento de danos à saúde, no que assegura as condições gerais para que possam ter acesso igualitário às ações, serviços para promoção, proteção e recuperação (BRASIL. 1990).

Pode ser visto no pronto-socorro todos os tipos de riscos classificados: biológico, químico, físico, psicossocial, ergonômico e mecânico. É importante o profissional que atua nessa área saber da existência desses no seu ambiente de trabalho, para que possa de algum modo precaver-se. Em algumas situações, os enfermeiros e técnicos agem de forma que a sua saúde pode ser afetada.

O biológico é citado majoritariamente nos relatos, sendo, pois, o principal risco presente no pronto-socorro. Isso porque o manuseio de equipamentos que tiveram contato com sangue ou secreção do paciente pode transmitir alguma doença infectocontagiosa. Até mesmo o ar pode conduzir bactérias e outros agentes favorecendo a disseminação de patologias. Segundo Rodrigues (2017), o pronto-socorro é uma área que oferece grande risco à infecções, pelo fato do atendimento ser direcionado aos pacientes que entram no hospital, por esse setor propiciando uma exposição maior dos profissionais a esses materiais contaminados.

Os agentes internos também influenciam diretamente na aquisição de doenças, dentre os quais se pode destacar a sobrecarga de trabalho, as condições (quase sempre precárias) dos trabalhadores que atuam no turno da noite, com relação direta aos maus procedimentos feitos pela enfermagem, agravando mais ainda a ocorrência. Essa sobrecarga ocorre mediante a qualidade do suporte disponibilizado ou pela maneira que se organiza. A falta de profissionais nas instituições, o regime de escalas, plantões e os baixos salários oferecidos aos profissionais de saúde, os levam a trabalhar dobrados. O desgaste físico e emocional são dados como motivos para o surgimento de acidentes (SOARES et.al, 2013)

Categoria 3: Formas de prevenção dos riscos ocupacionais aos quais os profissionais de enfermagem estão expostos.

As prevenções dos acidentes de trabalho devem ser de caráter institucional, porém, algumas medidas de prevenção estão relacionadas a atividade laboral, com finalidades que comentem somente ao trabalhador, em relação a esse respectivo assunto.

Os participantes referem a prevenção dos riscos a destreza, há alguns momentos relatados que não há como se prevenir como:

“É meio difícil você se prevenir, até porque lá no PS não tem como você se prevenir nem do estresse nem da pressão”. E 27

“Eu vou falar por mim, particularmente eu sou um cara um pouco relaxado como já frisei, com 25 anos nunca peguei uma gripe a não ser no último mês agora na semana too de saída, mas eu sou muito aquela pessoa que particularmente não usa luvas, dificilmente uso mascara mas sei que é necessário que é um risco constante”(…). E 3

“É complicado a gente se prevenir porque pra gente amenizar, não é deixar de ter, mas pra gente amenizar, a gente uma das coisas era a gente fazer apenas o nosso serviço de enfermeira e a gente acaba se envolvendo nos serviços de todos(...), não sei se seria o certo a gente não se envolver-se tanto, se preocupa-se de ta fazendo o nosso serviço, não que a tente tivesse o foco de fazer o próprio serviço de enfermeiro talvez diminui-se essas doenças também, essas doenças que eu falei, em relação ao psicológico o problema físico né”. E 28

Em outras falas as afirmações da utilização do EPI, vem junto com algumas medidas preventivas como:

“Usando os EPI’s”. E 13

“Isso através do que e da existência dos EPI’s né, os cuidados das lavagens das mãos e acima de tudo manter a carga horária né, uma carga horaria que seja adequada para uma qualidade de vida, não tão pesada né”. E 11

“É eu acho que com os EPI’s, se for essa questão patológica com EPI, mais por exemplo na UTI que a gente trabalha com muito peso já não sei tanto a risco patológico esse ocupacional né, seria o desgaste físico, mais aí com a duração de tempo muito maior, que eu só iria adquirir com um certo e longo tempo entendeu”. E 14

A compreensão sobre a lavagem das mãos como uma das fontes principais para se evitar contaminações e a importância dos protocolos são evidenciadas nessas falas:

“Usando os EPI’s, é mais a questão dos EPI’s mesmo, e a questão da prevenção”. E 18

“Fazendo a higiene correta antes das preparações de cada fazendo o uso dos EPI’s de trabalho, luvas, máscaras etc”. E 4

“A gente se previne usando nossos EPI’s né, e o que a empresa nos oferece e que faz parte do protocolo de segurança de enfermagem né, e da própria biossegurança do paciente, então a gente usa mascara né, aventais também, usamos luvas em todos os procedimentos e quando necessário e a gente tem conhecimento da patologia e a gente sabe que é uma doença infecto contagiosa a gente usa uma N 95” (...). E 10

Diante do que foi questionado e as respectivas respostas, a conclusão é a de que a maioria dos profissionais, técnicos e enfermeiros, não utilizavam os EPI’s. Nos primeiros momentos antes da entrevista, devido à correria, ou falta de zelo consigo mesmo, absurdos se fizeram notar. Equipamentos profissionais como a máscara, gorro, jaleco, luvas, sapato fechado e óculos mesmo existentes foram dispensados. Uma parte muito pequena de profissionais usavam luvas apenas na hora de administrar medicações nos pacientes.

No corredor do pronto-socorro, a ausência do EPI e medidas de proteção coletiva são comuns. Essas medidas de proteção padrão (PP) deveriam ser adotadas por todos os profissionais de saúde modificando o já estabelecido no quesito prevenção de acidentes. Melhorando saúde na questão relacionada principalmente ao risco biológico mudanças benéficas acontecerão.

A educação permanente em saúde é um desafio para os que estão diretamente envolvidos nesse contexto ou não. Requer esforço e compromisso no repasse de informações e conscientização dos profissionais, que estão atuando direto ou indiretamente com a saúde do trabalhador. O enfermeiro do trabalho é um dos principais agentes cuja função é contribuir para diminuir obstáculos surgidos e, exerce essa atividade de forma intensa, para obter bons resultados, em relação a atividade laboral (Oliveira et.al, 2013).

O manuseio e preparo de substâncias e soluções usadas no pronto atendimento, desde medicações a produtos de desinfecção usadas direta ou indiretamente pelos profissionais, essas atividades de desinfecção eram executadas pelos técnicos e enfermeiros que devem atentar à limpeza e desinfecção das macas e árticos usadas pelos pacientes.

Algumas salas próximas ao corredor, de uso exclusivo, como raio-x, contribuía para o aparecimento de doenças crônicas, com forte indicio de radiação, já que as salas não seguiam o padrão de segurança.

Os conflitos internos entre profissionais contribuem para o surgimento de doenças como o estresse e seus derivados.

É de extrema importância o profissional atentar ao uso devido do EPI, para fins da própria segurança e dos pacientes. Atentando-se também para a produtividade, referente a assistência e diminuição do absenteísmo, adotando medidas de controle e prevenção de agravos.

Segundo a NR – 5 é de obrigação que a instituição tenham a Comissão Interna de Prevenção de Acidentes (CIPA), que tem como principal objetivo a prevenção de acidentes e, doenças relacionadas ao trabalho, de modo que haja qualidade do trabalho, promoção de saúde e preservação da vida do trabalhador. É atribuição da comissão detectar os riscos ao trabalhador, fazer medidas de proteção e criar mapas de riscos em todos os ambientes de trabalho, com o envolvimento direto

dos trabalhadores na criação dessas medidas, junto também com Serviço Especializado em Engenharia de Segurança e em Medicina do Trabalho (SESMT), (BRASIL, 1991).

De acordo com a portaria de número 3.214/78 do Ministério do Trabalho e Emprego, cuja norma regulamentadora é de número 5, cabe a CIPA indicar, constatar os riscos ocupacionais no processo de trabalho, elaborar medidas que possam ser implementadas a fim de prevenir tais riscos, para solucionar problemas de segurança no trabalho, e obter a melhoria da saúde do trabalhador, ter uma participação na implementação das ações e na fiscalização da qualidade dessas medidas de prevenção, examinar o ambiente de trabalho para que o trabalhador possa ter um ambiente seguro de trabalho, ter participação na ampliação das intervenções e no desenvolvimento da prevenção de riscos (LUZ et.al, 2013).

Categoria 4: Atuação do profissional de enfermagem diante da exposição ao risco ocupacional.

Na análise das respectivas respostas, a maioria dos entrevistados apresentam um conhecimento deficiente sobre o protocolo da instituição, referente há acidentes de trabalho.

É notada a falta de conhecimento dos protocolos seguidos pela instituição pode ser observado nessas falas:

“Sei nem lhe explicar”. E 2

“No meu caso é diferente, se eu vejo uma exposição seja do servidor do paciente, geralmente eu sou uma pessoa com várias entradas no ministério público(...)”, sempre tenho corrido eu sempre uso os meios de comunicação, eu uso a internet, então nem todo mundo é muito chegado a minha pessoa por causa desse meu lado investigativo, combativo a saúde do próximo, isso é a realidade”. E 3

“Isso aí muito assim, fica muito “dependioso”, porque dependendo de como você se expõe (...)”. E 30

Nas seguintes falas, percebe-se apenas o risco biológico como principal risco envolvido nos acidentes e é bem evidenciado a procura pela CCIH devido à falta de conhecimento sobre o protocolo:

“(…), o que é preconizado pela CCIH e que a gente tem que colher o material do paciente e a gente ir, pra caso de positivo né, falando hepatites virais das de VDRL de HIV, então é feito essa coleta de material do paciente, caso de positivo aí a gente é encaminhado para poder fazer a profilaxia essa que tem no protocolo daqui”. E 8

“(…), eu sei que quando a gente procura a CCIH eles esclarecem, que tem que fazer a profilaxia né, quando tem alguma contaminação, assim de algum paciente que é respeito aí coleta o sangue dele e a gente faz a profilaxia independente se de positivo ou não, (…)”. E 9

“Depende muito da exposição por exemplo, a gente procura sempre lavar as mãos e nos casos de perfurante lava com água corrente, lavando as mãos, procurando o médico né, e tomando as vacinas”. E 15

Ainda nessas falas os profissionais evidenciam a importância de órgãos que rege a saúde do trabalho e controle de infecções:

“Se for uma furada por perfuro cortante a gente faz um teste rápido de HIV no laboratório daqui, comunica a CCIH que o órgão que rege aqui esses acidentes de trabalho e a enfermeira chefe do setor aqui pra tomar as providências do resto das coisas”. E 6

“Nós seguimos o protocolo que é passado pela CCIH né, e também o núcleo de vigilância epidemiológica que tem no hospital o NEP(…), eu fui encaminhado pelo núcleo de vigilância, preenchi o CAT que é a comunicação de acidente de trabalho e teve que ir para o hospital referência de doenças infecto contagiosa, que no nosso caso aqui é o Rafael e lá foi feito os exames rápidos os testes rápidos em mim, como também foi buscado os dados da paciente mãe do bebê e foi visto que as doenças que era HIV, hepatite tenha sido os resultados”(…). E 10

“Bom depende de qual for o problema, se for um problema por exemplo de uma seringa, agulha contaminada, esse tipo de coisa, tem um protocolo que é seguindo, a instituição ela tem que ter protocolo para cada risco desses, algum trabalhador é exposto a esse risco, existe um protocolo específico para cada situação, então tudo é protocolo”. E 21

É importante o conhecimento sobre os protocolos de segurança de cada instituição, para quando houver um acidente, o profissional envolvido saiba como agir diante da situação apresentada. Cabe ao enfermeiro a responsabilidade de guiar o profissional envolvido no acidente de trabalho, notificando o fato, comunicando à CIPA que é o órgão responsável pela saúde do trabalhador, de modo a que se possam tomar as devidas providências. Segundo o trabalho de Andrade (2013), quando se foi questionado sobre um protocolo de acidente de trabalho, relacionadas as condutas pós-acidente as respectivas respostas também foram negativas, o que caracterizou desconhecimento dos protocolos de acidente.

Evidenciou-se à luz da literatura que, os profissionais de enfermagem relatam os acidentes o risco biológico deixando uma lacuna referente ao resto dos riscos ligados ao trabalho da equipe de enfermagem. Junto a essa concepção, ligada somente ao risco biológico, evidencia a falta de preparo no resto das atividades, deixando de lado outras atuações da profissão, como o cuidado com a própria saúde ou coletiva. Essas lacunas devem ser ocupadas, devido os riscos ocupacionais serem tão presentes.

As noções dadas sobre os acidentes ou pós-acidentes fica a critério da instituição, treinando seus trabalhadores para que possam ter uma reação positiva frente ao acidente e noções básicas para seguir as normas instituídas pela instituição, em cada tipo de acidente.

É dever de todas as instituições, por meio das comissões responsáveis pela saúde do trabalhador, incentivar o pensamento crítico sobre esse tema, tempo em conta a sua importância, promovendo uma caracterização das informações referente à saúde do trabalhador, prestando uma melhor assistência à saúde. (RODRIGUES et al. 2015).

O Decreto-Lei nº 7.036 de 10 de novembro de 1944, criou a Comissão Interna de Prevenção de Acidentes (CIPA) que tem como objetivo a prevenção de acidentes, visando a proteção dos trabalhadores, e dever da mesma, incentivar os esses a pensar sobre os as medidas de prevenção de acidentes de trabalho. Ainda faz parte das suas atribuições a fiscalização e orientação. É um órgão designado ao

trabalhador, dentro da empresa, com finalidade de prevenir os acidentes e melhorar as condições de trabalho. (CHERES, MARTINS, 2017).

A Comunicação de Acidente de Trabalho a previdência social deve ser feita pela instituição até o 1º dia útil após o acidente, e nos casos que possam vir a óbito, a instituição deverá emitir o mais rápido possível. Na ausência da comunicação por parte da empresa, a comunicação do acidente pode ficar a critério do trabalhador, dependentes, sindicato, médico ou qualquer autoridade pública (TORTORELLO, 2014).

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A presente pesquisa apresentou os dados colhidos sobre Riscos ocupacionais dos profissionais de enfermagem em um pronto-socorro de um hospital geral em Mossoró/RN.

O objetivo do trabalho foi analisar a atuação da equipe de enfermagem frente aos riscos ocupacionais no pronto socorro. Percebeu-se que a maioria dos profissionais apresentaram respostas insatisfatórias relativas suas atuações, frente aos riscos ocupacionais. De forma geral, os mesmos não conhecem ou não tem uma percepção clara sobre os protocolos de acidentes.

A hipótese foi confirmada mediante um conhecimento sobre as práticas de prevenção dos riscos, na utilização de EPI's. Porém não há por parte dos entrevistados a utilização dos EPC's ou de medidas de prevenção de acidentes.

Neste sentido, notou-se que a maioria não utilizava os EPI's nos procedimentos, mas no momento da entrevista relataram que utilizavam nos procedimentos. Em contrapartida alguns profissionais seguiam à risca a utilização dos EPI's, como gorro, mascara, luvas, sapatos fechados e jaleco, entendem esses que a não utilização dos equipamentos podem ocasionar o aparecimento de doenças relacionadas ao trabalho, como a infecção por materiais biológicos contaminados e consequentemente o afastamento do profissional do serviço.

O desconhecimento sobre os protocolos de acidentes da instituição leva a gravidade da situação sobre os riscos. Muitos profissionais negligenciam quando se acidentam, seja por medo ou vergonha dos outros profissionais, comprometendo a própria saúde. No entanto, pode-se observar a prática da enfermagem no pronto-socorro, a rotina de quem trabalha em condições não acessíveis a saúde do trabalhador.

A falta de profissionais de enfermagem no pronto-socorro, a superlotação do setor contribui sobremaneira para o aparecimento de riscos graves, visto que a superlotação colabora para ter um ambiente insatisfatório. Em algumas situações pode-se perceber ver que um enfermeiro fica responsável por todo o pronto-socorro.

Os obstáculos encontrados na pesquisa foram a falta de tempo dos profissionais para a entrevista e de um local para que o áudio da entrevista saísse

com qualidade. A superlotação do pronto-socorro também foi responsável pelo atraso da pesquisa.

Com os resultados obtidos por esse estudo, ficou evidente a necessidade de educação permanente em saúde pelos profissionais de enfermagem como cursos de atualização e melhoramento dos espaços de atuação. Os dados também esclarecem que há apenas a utilização de EPI em relação a segurança do profissional. Desta forma faz-se necessário que os hospitais tracem um conjunto de estratégias nessa perspectiva, para apresentar os protocolos seguidos pela instituição.

Cada informação obtida nos instrumentais e leituras feitas possibilitou a mim saber um pouco mais da profissão e servirá de suporte para o público que por ventura pretenda saber um pouco mais da dinâmica de trabalho do pessoal da enfermagem no Hospital Regional de Mossoró/RN, seus contras e prós.

Dado o exposto, confirma-se que o desconhecimento dos riscos ocupacionais, mesmo que de forma parcial e a baixa utilização dos EPI's, seja por opção dos profissionais ou por insuficiência de materiais, acaba pondo em risco a vida dos profissionais e usuários dos serviços de enfermagem. Dessa forma se faz imperativo que o poder público atenha-se a investimento, planejamento e gerenciamento de recursos para os profissionais da área no sentido de promover capacitações periódicas e/ou campanhas de conscientização quanto a importância e necessidade da proteção dos indivíduos.

REFERÊNCIA

ANDRADE, Richard Ribeiro Alonso de et al. Ocorrência de acidentes com instrumentais pérfuro-cortantes em clínica odontológica na cidade do Recife-Pernambuco: Estudo-piloto. **Revista de Cirurgia e Traumatologia Buco-maxilo-facial**, Camaragibe, v. 13, n. 2, p. 87-100, 2013

AZZOLIN, G. M. C; PEDUZZI, M. Processo de trabalho gerencial e processo de enfermagem na perspectiva de docentes de enfermagem. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, Porto Alegre. v. 28, n. 4, p. 549-555, Dez. 2007.

BARBOSA, Allan Dillamary Araújo et al. Percepção do enfermeiro acerca do uso de equipamentos de proteção individual em hospital paraibano. **Revista Brasileira de Educação e Saúde**, Pombal v. 7, n. 1, p. 01-08, jan-mar, 2017.

BARDIN, Laurence. **Análise de conteúdo**. 4.ed. Lisboa: Edições 70,2010. 281 p.

BONAT, Debora. **Metodologia da pesquisa**. 3.ed. Curitiba, IESDE BRASIL SA, 2009.

BRASIL. Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 466 de dezembro de 2012. **Dispõe sobre pesquisa envolvendo seres humanos**. Brasília, DF: Conselho Nacional de Saúde, 2012.

BRASIL. Ministério da Educação. **Segurança e Saúde no Trabalho**: Caderno EJA. Brasília-DF, Editora Pagina Viva, 2007.

BRASIL. Ministério da Fazenda. Previdência Social. **Anuário Estatístico de Acidentes do Trabalho**: AEAT 2015. Brasília: MF, 2015. 991 p.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990**. Dispõe sobre as condições para a promoção proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Diário Oficial da União, Brasília, DF, p.1, 20 set. 1990.

BRASIL. Ministério do Trabalho. Lei nº 8.213, de 24 de julho de 1991. **Dispõe sobre os Planos de Benefícios da Previdência Social e dá outras providências**. Brasília, DF, 1991.

CASTRO, Angélica Borges Souza; SOUSA, Josie Teixeira Costa; SANTOS, Anselmo Amaro. **Atribuições do enfermeiro do trabalho na prevenção de riscos ocupacionais**. J Health Sci Inst. 2010;28(1):5-7 2010.

COFEN – Resolução COFEN nº. 527/2016: **Revogada pela Resolução Cofen nº 543-2017**

COFEN - Resolução COFEN nº. 311/2007: **Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem**.

Conselho Regional de Enfermagem de São Paulo. **Norma Regulamentadora 32–NR-32. Revisão:** COREN-SP 2007. São Paulo, p 4-100.

CORRÊA, Áurea Christina Paula et al. **Perfil sociodemográfico e profissional dos enfermeiros da atenção básica à saúde de Cuiabá-Mato Grosso.** Revista Eletrônica de Enfermagem, Cuiabá: v. 14, n. 1, p. 171-80, 2012.

FERRAZ, Lucimare. et al. **Estratégia saúde da família: riscos ocupacionais dos auxiliares e técnicos de enfermagem.** Revista Recien-Revista Científica de Enfermagem, São Paulo, v. 5, n. 13, p. 20-28, 2015.

FORTE, Elaine Cristina Novatzki et al. **Abordagens teóricas sobre a saúde do trabalhador de enfermagem: revisão integrativa.** Cogitare Enfermagem, Curitiba, v. 19, n. 3, p. 604-611, jul/set. 2014.

GIL, Antonio Carlos. **Como elaborar projeto de pesquisa.** 5º ed, Editora Atlas S.A - São Paulo; 2016.

GIL, Antonio Carlos. **Como elaborar projetos de pesquisa.** 5ª edição. São Paulo: Atlas S.A., 2008. 184 p.

International Labour Office (ILO). 2011. **ILO introductory report: global trends and challenges on occupational safety and health**, Report, XIX World Congress on Safety and Health at Work, Istanbul, 2011 (Geneva).

JODAS, Denise Albieri; HADDAD, Maria do Carmo Lourenço. **Síndrome de Burnout em trabalhadores de enfermagem de um pronto socorro de hospital universitário.** Acta paul enferm, Londrina - PR v. 22, n. 2, p. 192-7, 2009.

KIRCHHOF, Ana Lúcia Cardoso. O trabalho da enfermagem: análise e perspectivas. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 56, n. p. 669-673, nov/dez. 2003.

LEITE, H. D. C. S. et al. **Risco ocupacional entre profissionais de saúde do serviço de atendimento móvel de urgência-samu.** Enfermagem em Foco, v. 7, n. 3/4, p. 31-35, 2016.

LEITE, Robine. **Riscos ocupacionais para os profissionais de enfermagem.** 78f. 2014. Trabalho de Conclusão de Curso (graduação em enfermagem) – Universidade do Mindelo, Mindelo,2014.

LINO, Murielk Motta et al. **Enfermagem do trabalho à luz da visão interdisciplinar.** Saúde & Transformação Social, Florianópolis v. 3, n. 1, p. 85-91, 2012.

LUZ, Fernanda Reinher da et al. Riscos ocupacionais de uma indústria calçadista sob a ótica dos trabalhadores. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Rio de Janeiro, 2013.

MACHADO, Maria Helena et al. **Características gerais da enfermagem: o perfil sócio demográfico**. Revista Enfermagem em Foco, v. 7, n. ESP, p. 9-14, 2016.

MARCONI, Marina Andrade; LAKATOS, Eva Maria. et al. **Técnicas de pesquisa**. 6° ed. São Paulo: **Atlas S.A**, 2007.

MARTINS, Italo Carvalho Santos; CHERES, Jose Eduardo. Comissão interna de prevenção de acidente e os diferentes entendimentos com relação à aplicação dos direitos. **Revista Eletrônica de Ciências Jurídicas**, Ipatinga v. 1, n. 4, 2017.

MARZIALE, Maria Helena Palucci et al. Influência organizacional na ocorrência de acidentes de trabalho com exposição a material biológico. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto v. 21, n. spe, p. 199-206, 2013

MARZIALE, Palucci Maria Helena et al. **Atribuições e funções dos enfermeiros do trabalho no Brasil e nos Estados Unidos**. Revista Latino-Americana de Enfermagem, São Paulo v. 18, n. 2, p 182-188. 2010.

MCEWEN, Melanie; WILLS, Evelyn M. **Bases teóricas de enfermagem**. 2.ed Artmed Editora, 2015.

MONTEIRO, Gicely Regina Sobral da Silva; SILVA, Mirely Eunice Sobral; OLIVEIRA, Regina Célia. **Mapa de risco como instrumento para a identificação de riscos ocupacionais**: revisão integrativa da literatura. Revista de Pesquisa: Cuidado é Fundamental Online, Rio de Janeiro, v. 7, n. 3, p. 3076-3096, jul/set. 2015.

MORESI, Eduardo. **Metodologia da pesquisa**. Brasília Universidade Católica de Brasília, Brasília – DF v. 108, p. 24, 2003.

NEVES, Heliny Carneiro Cunha et.al. **Segurança dos trabalhadores de enfermagem e fatores determinantes para adesão aos equipamentos de proteção individual**. Revista Latino-Americana de Enfermagem, v. 19, n. 2, p. 354-361, mar/abr. 2011.

NUNUES, Marcia Batista Gil. **Riscos ocupacionais existentes no ambiente de trabalho dos enfermeiros que atuam na rede básica de Atenção à Saúde no Município de Volta Redonda, RJ**. 2009. 171 f. Tese (Doutorado) - Curso de Enfermagem, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2009.

OLIVEIRA, Almir Almeida. **Observação e entrevista em pesquisa qualitativa**. Revista FACEVV, Vila Velha, v. 4, p. 22-27, 2010.

OLIVEIRA, António José Eugénio; ANDRÉ, Suzana Maria Serrano. **Enfermagem em Saúde Ocupacional**. Millenium-Journal of Education, Technologies, and Health, n. 41, p. 115-122, 2016.

OLIVEIRA, Francisco Erasmo de Lima et al. A gerência do enfermeiro na estratégia saúde da família. **Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste**, Itaiçaca, v. 13, n. 4, 2012

OLIVEIRA, Jefferson de Moraes et al. Riscos e doenças ocupacionais do docente universitário de enfermagem: implicações na saúde do trabalhador. **Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental Online**, v. 5, n. 1, 2013.

OLIVEIRA, Thaise Souza; FILHO, Silvio Arcanjo Matos; ARAÚJO, Giovana Fernandes. Conhecimento de mototaxistas quanto aos riscos ocupacionais. **Revista Baiana de Saúde Pública**, v. 36, n. 4, p. 899, 2013

PEREIRA, Paulo Fábio. **Homens na enfermagem: atravessamento de Gênero na escolha, formação e exercício profissional**. Dissertação de Mestrado, Porto Alegre: Faculdade de Enfermagem, UFRGS, 2008.

PEREIRA, Paulo Fábio. **Homens na enfermagem: atravessamento de Gênero na escolha, formação e exercício profissional**. Dissertação de Mestrado, Porto Alegre: Faculdade de Enfermagem, UFRGS, 2008.

PINHEIRO, Joziane; ZEITOUNE, Regina Célia Gollner. **Hepatite B: conhecimento e medidas de biossegurança e a saúde do trabalhador de enfermagem**. Escola Anna Nery Revista de Enfermagem, Rio de Janeiro, v. 12, n. 2, p. 258-264. JUN. 2008.

PIRES, Denise. **A enfermagem enquanto disciplina, profissão e trabalho**. Revista Brasileira de Enfermagem, Florianópolis, v. 62, n. 5, p 739-744, Set//Out. 2009.

ROCHA, S.M.M.; ALMEIDA, M.C.P. **O processo de trabalho da enfermagem em saúde coletiva e a interdisciplinaridade**. Rev.latino-am.enfermagem, Ribeirão Preto, v. 8, n. 6, p. 96-101, dezembro. 2000.

RODRIGUES, Francisca Madleyne Silva et al. **Notificação de acidentes de trabalho com perfurocortantes: Experiências de uma equipe de enfermagem**. Revista de Enfermagem da UFJF, Juiz de Fora: v. 1, n. 2, jul/dez 2015.

RODRIGUES, Luciano Brito; SANTANA, Nívio Batista. Identificação de riscos ocupacionais em uma indústria de sorvetes. **Journal of Health Sciences**, v. 12, n. 3, 2010.

RODRIGUES, Luciano Brito; SANTANA, Nívio Batista; RODRIGUES, Michelle Souza Barreto. Identificação dos riscos ocupacionais em uma unidade de produção de derivados de carne. **Journal of Health Sciences**, v. 14, n. 2, 2012.

RODRIGUES, Luciano Brito; SANTANA, Nívio Batista; RODRIGUES, Michelle Souza Barreto. **Identificação dos riscos ocupacionais em uma unidade de produção de derivados de carne**. Journal of Health Sciences, Bahia, v. 14, n. 2, p 115-119, fev. 2015.

RODRIGUES, Pollyanna Salles et al. **Acidente ocupacional entre profissionais de enfermagem atuantes em setores críticos de um pronto-socorro**. Escola Anna Nery, v. 21, n. 2, 2017.

RODRIGUES; Marcelle Nolasco Gomes; PASSOS Joanir Pereira. **Trabalho de enfermagem e exposição aos riscos ocupacionais**. Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental Online, Rio de Janeiro v. 1, n. 2, p. 353-359, Set/Dez 2009.

ROSENTHAL, Gabriele. **Pesquisa social interpretativa**: uma introdução. EDIPUCRS, Porto Alegre, 5ªed, 2014.

SANTOS, Antonio Raimundo. **Metodologia Científica**: A Construção do Conhecimento. 8ª ed. Rio de Janeiro: Lamparina.2015. p 160.

SILVA, Everaldo José da et al. O conceito de risco e os seus efeitos simbólicos nos acidentes com instrumentos perfurocortantes. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 65, n. 5, p. 809-814, 2012.

SILVA, Viviania Freire et al. **Riscos ocupacionais e acidentes de trabalho na enfermagem**. Mostra Interdisciplinar do curso de Enfermagem, v. 2, n. 1, junho. 2016.

SOARES, Leticia Gramazio, et al. Multicausalidade nos acidentes de trabalho da Enfermagem com material biológico. **Revista Brasileira de Enfermagem**, São Paulo v. 66, n. 6, 2013.

SOUSA-UVA, António; SERRANHEIRA, Florentino. Trabalho e Saúde/(Doença): o desafio sistemático da prevenção dos riscos profissionais e o esquecimento reiterado da promoção da saúde. **Rev Bras Med Trab**, v. 11, n. 1, p. 43-9, 2013.

SOUZA, I. A. I et al. **Processo de trabalho e seu impacto nos profissionais de enfermagem em serviço de saúde mental**. Rev Acta Paul Enferm, São Paulo.v 28, n. 5, p. 447-53, Mar/Abr. 2015.

SOUZA, Norma Valéria Dantas de Oliveira et al. Riscos ocupacionais e agravos à saúde dos trabalhadores em uma unidade ambulatorial especializada. **Revista Mineira de Enfermagem**, v. 18, n. 4, p. 923-938, 2014.

TORTORELLO, Jarbas Miguel. **ACIDENTE DE TRABALHO**. Editora Baraúna, São Paulo, 2014.

VIEIRA, Sonia; HOSSNE, William Saad. **Metodologia Científica**: para a Área da Saúde. 2ª ed. Rio de Janeiro: Editora Elsevier. 2015. p 179.

APÊNDICES

APÊNDICE A
INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS

ROTEIRO DE ENTREVISTA

1. DADOS DO PERFIL SOCIAL E PROFISSIONAL

- A) Categoria profissional: Auxiliar de Enfermagem
 Técnico de Enfermagem
 Enfermeiro(a).
- B) Sexo: Masculino
 Feminino
- C) Idade: _____
- D) Estado civil: Solteiro
 Casado
 União estável
 Viúvo
- E) Formação profissional: Curso técnico
 Graduação
 Especialização
 Mestrado
 Doutorado
- E) Tempo de trabalho no Pronto-socorro: _____
- F) Carga horária semanal: _____
- G) Jornada de trabalho: 12 horas
 24 horas
 mais de 24 horas

**2. DADOS RELACIONADOS A ATUAÇÃO DA EQUIPE DE ENFERMAGEM
FRENTE AOS RISCOS OCUPACIONAIS**

- A) O que você entende por risco ocupacional?
- B) Quais são os principais riscos ocupacionais aos quais você está exposto no pronto socorro?
- C) Como você se previne dos riscos ocupacionais aos quais está exposto?
- D) Quando ocorre a exposição ao risco como você age?

APÊNDICE B
TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO – TCLE

Prezado (a) Sr (a)_____.

A presente pesquisa intitulada RISCOS OCUPACIONAIS DOS PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM EM UM PRONTO-SOCORRO DE UM HOSPITAL GERAL EM MOSSORÓ/RN desenvolvido por Italo Deison Pereira d Lima, pesquisador associado e aluno do Curso de Graduação em Enfermagem da Faculdade de Enfermagem Nova Esperança de Mossoró – FACENE/RN, sob a orientação da pesquisadora responsável, a professora Esp. Joseline Pereira Lima, tem como objetivo geral: Analisar a atuação da equipe de enfermagem frente aos riscos ocupacionais no pronto socorro. E objetivos específicos: Caracterizar o perfil social e profissional da equipe de enfermagem entrevistada. Analisar o conhecimento da equipe de enfermagem sobre os riscos ocupacionais. Conhecer as medidas utilizadas pelo profissional na prevenção dos riscos ocupacionais.

A mesma justifica-se pelo fato da exposição dos profissionais de saúde, especialmente os da equipe de enfermagem no pronto socorro, aos riscos ocupacionais. Será utilizada como instrumento para a coleta de dados um roteiro de entrevista. Desta forma, venho, através deste Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, solicitar a sua participação nesta pesquisa e a autorização para utilizar os resultados para fins científicos (monografia, divulgação em revistas e eventos científicos como congressos, seminários, etc.), uma vez que existe a possibilidade de publicação dos resultados.

Convém informar que será garantido seu anonimato, bem como assegurada sua privacidade e o direito de autonomia referente à liberdade de participar ou não da pesquisa. Você não é obrigado (a) a fornecer as informações solicitadas pelo pesquisador participante. Informamos também que a pesquisa apresenta riscos mínimos às pessoas envolvidas, porém os benefícios superam os riscos.

A pesquisa em questão apresenta riscos mínimos, como, por exemplo, desconforto aos participantes durante a coleta de dados. Porém as atividades ou questionamentos elementares são comuns do dia a dia e em momento algum causam constrangimento à pessoa pesquisada. Apresenta como benefícios, a produção

científica sobre o tema e a possibilidade de contribuição para a melhoria da qualidade dos serviços de saúde. Os benefícios superam os riscos.

Os pesquisadores¹ e o Comitê de Ética em Pesquisa desta IES² estarão a sua disposição para qualquer esclarecimento que considere necessário em qualquer etapa da pesquisa.

Eu, _____, declaro que entendi os objetivos, a justificativa, riscos e benefícios de minha participação no estudo e concordo em participar do mesmo. Declaro também que a pesquisadora participante me informou que o projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da FACENE. Estou ciente que receberei uma cópia deste documento rubricada a primeira página e assinada a última por mim e pela pesquisadora responsável, em duas vias, de igual teor, documento ficando uma via sob meu poder e outra em poder da pesquisadora responsável.

Mossoró-RN, ____/____/2018.

Prof.^a Me. Joseline Pereira Lima

Participante da Pesquisa

¹**Endereço residencial da Pesquisadora Responsável:** Av. Presidente Dutra, 701. Alto de São Manoel – Mossoró/RN. CEP 59628-000 Fone: /Fax : (84) 3312-0143. E-mail: josy_enf@facenemossoro.com.br

²**Endereço do Comitê de Ética em Pesquisa:** R. Frei Galvão, 12. Bairro Gramame – João Pessoa/PB. Fone: (83) 2106-4790 e-mail: cep@facene.com.br

ANEXO



Escola de Enfermagem Nova Esperança Ltda.
Mantenedora da Escola Técnica de Enfermagem Nova Esperança – CEM, da
Faculdade de Enfermagem Nova Esperança, - FACENE, da
Faculdade de Medicina Nova Esperança – FAMENE e da
Faculdade de Enfermagem Nova Esperança de Mossoró – FACENE/RN

CERTIDÃO

Com base na Resolução CNS 466/2012 que regulamenta a ética da pesquisa em Seres Humanos, o Comitê de Ética em Pesquisa das Faculdades Nova Esperança, em sua 4º Reunião Ordinária realizada em 10 de maio 2018, após análise do parecer do relator, resolveu considerar, APROVADO, o projeto de pesquisa intitulado **“RISCOS OCUPACIONAIS DOS PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM EM UM PRONTO-SOCORRO DE UM HOSPITAL GERAL EM MOSSORÓ/RN”** Protocolo CEP: 112/2018 e CAAE: 89237818.0.0000.5179. Pesquisadora Responsável: JOSELINE PEREIRA LIMA e dos Pesquisadores Associados: ITALO DEISON PEREIRA DE LIMA; LUCÍDIO CLEBESON DE OLIVEIRA; DIEGO HENRIQUE JALES BENEVIDES.

Esta certidão não tem validade para fins de publicação do trabalho, certidão para este fim será emitida após apresentação do relatório final de conclusão da pesquisa, com previsão para Dezembro de 2018, nos termos das atribuições conferidas ao CEP pela Resolução já citada.

João Pessoa, 10 de maio de 2018

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'Rosa Rita da Conceição Marques'.

Rosa Rita da Conceição Marques
Coordenadora do Comitê de Ética em Pesquisa - FACENE/FAMENE