

**FACULDADE DE ENFERMAGEM NOVA ESPERANÇA DE MOSSORÓ –
FACENE/RN**

THASIA VIVIANE SANTOS DE MORAIS

ACIDENTES DE TRABALHO:

Ocorrência na equipe de enfermagem do Pronto Socorro de um hospital geral no município de
Mossoró-RN

MOSSORÓ

2011

THASIA VIVIANE SANTOS DE MORAIS

ACIDENTES DE TRABALHO:

Ocorrência na equipe de enfermagem do Pronto Socorro de um hospital geral no município de Mossoró-RN

Monografia apresentada à Faculdade de Enfermagem Nova Esperança de Mossoró – FACENE/RN, como requisito para obtenção do título de Bacharel em Enfermagem.

ORIENTADORA: Prof^ª Esp. Raquel Mirtes Pereira da Silva

MOSSORÓ

2011

THASIA VIVIANE SANTOS DE MORAIS

ACIDENTES DE TRABALHO:

Ocorrência na equipe de enfermagem do Pronto Socorro de um hospital geral no município de Mossoró-RN

Monografia apresentada pela aluna Thasia Viviane Santos de Moraes, do Curso de Enfermagem, tendo obtido o conceito de _____ conforme a apreciação da Banca Examinadora constituída pelos professores:

Aprovada em: ____/____/____

BANCA EXAMINADORA

Prof^a. Esp. Raquel Mirtes Pereira da Silva (FACENE/RN)
Orientadora

Prof. Esp. Lucídio Clebeson de Oliveira (FACENE/RN)
Membro

Prof. Ms. Thiago Enggle de Araújo Alves (FACENE/RN)
Membro

AGRADECIMENTOS

São muitos aqueles que merecem meus agradecimentos. A conquista tem que ser dividida com muita gente e a ajuda de todos foi importante para que eu concluísse este trabalho.

A Deus, por ser fonte inesgotável de luz, que ilumina e guia todos os meus passos, por ter sido a sustentação nesses anos de estudo e por me proporcionar saúde para a conclusão de mais uma etapa de minha vida.

A minha orientadora, Raquel, por ter me proporcionado grande aprendizado e por suas inúmeras ideias, sugestões e paciência. Obrigada.

Aos professores Lucídio e Thiago, que aceitaram participar da banca examinadora.

Aos meus pais, Airton e Auxiliadora, que sempre plantaram em mim a importância do estudo e da educação, sempre com amor e carinho.

Ao meu esposo, Pedro, que é uma pessoa especial em minha vida, esteve sempre ao meu lado todos os dias, acompanhando e me dando apoio em todas as decisões de minha vida.

A Pedro Augusto, meu filho, razão de tudo, por compreender minha ausência, obrigada por você existir.

À minha irmã, Priscila, por ser uma amiga e companheira, sempre com seu apoio e compreensão.

Ao meu irmão, Ticiano, e sua namorada, Dayane, pelo estímulo e incentivo a esta jornada.

Ao meu irmão, Carlos Henrique, por ser essa pessoa alegre, que, nas horas tristes, consegue arrancar um sorriso.

À minha cunhada, Lúcia, por ser uma pessoa amiga, sempre me apoiando e me incentivando, e por compreender as minhas frequentes ausências.

Aos que fazem J.F.Souza Pneus e Peças, que me proporcionaram o tempo livre para os estudos, e especialmente a Berg, que, muitas vezes, me ajudou com a “informática” durante alguns de meus trabalhos.

À minha amiga, companheira de curso, Évilis Gabriella (Gabi), por toda a sua ajuda nesses quatro anos de graduação, por nossa amizade, nossos trabalhos e nossas loucuras.

Ao trio infalível (Ana Paula, Pedrina e Karla), que foi o meu grupo de estágio, durante os últimos períodos do curso. Muito obrigada, pelos momentos proporcionados e desculpe alguns desentendimentos...

Aos colegas e amigos que conquistei durante o curso, pelos momentos de dificuldade e de alegria por que passamos juntos, meus sinceros agradecimentos. Que toda a dedicação demonstrada durante a formação acadêmica seja amplamente recompensada.

Aos funcionários do Pronto Socorro do Hospital Regional Tarcisio de Vasconcelos Maia, especialmente ao professor Rafael.

A todos os professores e funcionários da instituição, os quais fizeram parte da minha formação acadêmica.

À minha família, por todo amor, apoio e união, pela presença constante e fortificante na minha vida, por ser o meu porto seguro em todas as horas, por me incentivar a valorizar minhas vitórias.

Minha profunda gratidão a todas as outras pessoas que, de alguma forma, contribuíram para a realização deste estudo. MUITO OBRIGADA, A TODOS VOCÊS!!!!

“É melhor tentar e falhar,
que preocupar-se e ver a vida passar;
é melhor tentar, ainda que em vão,
que sentar-se fazendo nada até o final.
Eu prefiro na chuva caminhar,
que em dias tristes em casa me esconder.
Prefiro ser feliz, embora louco,
que em conformidade viver...”

Martin Luther King

RESUMO

No ambiente hospitalar, as condições laborais da equipe de enfermagem frequentemente são marcadas por riscos, a concretização desses riscos culmina na ocorrência de Acidentes de Trabalho (ATs). Estes representam o maior agravo à saúde dos trabalhadores, decorrentes da sua atividade laboral e das condições do ambiente de trabalho, tornando-se um sério problema de saúde pública. Este estudo teve como objetivo geral: avaliar a ocorrência de Acidentes de Trabalho com a equipe de enfermagem do Pronto Socorro do Hospital Regional Tarcisio de Vasconcelos Maia, no município de Mossoró-RN, como objetivos específicos: conhecer o perfil dos profissionais de enfermagem acometidos por ATs; verificar o conhecimento desses profissionais sobre acidentes de trabalho; identificar quais as principais causas dos ATs entre os profissionais de enfermagem e identificar a realização de exames e profilaxia pós-acidentes. A pesquisa foi realizada com 36 profissionais de enfermagem que, voluntariamente, aceitaram participar. Para realização da mesma, foi utilizado um questionário com perguntas objetivas. Os dados foram analisados com base no enfoque quantitativo. Com relação ao perfil dos profissionais foi identificado que 91,7% dos sujeitos são do sexo feminino e que a idade da maioria dos participantes está concentrada na faixa etária de 41 a 50 anos; 55% dos profissionais de enfermagem têm o ensino médio completo como a titulação mais alta. Quanto à identificação profissional, 83% deles ocupam o cargo de técnicos de enfermagem, 94,4% dos profissionais possuem mais de 10 anos de serviço na enfermagem e 66,7% no serviço de Pronto Socorro. Com relação ao conhecimento a maioria, (97,2%) dos profissionais envolvidos no estudo afirma saber o que é acidente de trabalho e 47% declararam ter adquirido seus conhecimentos em palestras relacionadas ao tema. Com relação a acidentes de trabalho foi constatado que 63,9% dos profissionais sofreram acidentes de trabalho, desses 48% afirmaram ter notificado o tipo de acidentes. Com relação à causa de acidentes, constatou-se que 47% responderam o cuidado direto com o paciente, sendo o manuseio com perfuro cortantes, como as agulhas foram as responsáveis pelo maior número de acidentes e 30,4% fizeram algum tipo de profilaxia, uma minoria (13%) necessitou de afastamento do trabalho e nenhum trabalhador precisou mudar de ocupação. Considera-se que os resultados deste estudo podem servir de subsídios para que a equipe de enfermagem possa refletir acerca da prevenção desses acidentes através do conhecimento do processo de trabalho em que estes estão inseridos, possibilitando a implantação de estratégias de promoção a sua saúde.

Palavras-chave: Acidentes de Trabalho. Riscos Ocupacionais. Condições de Trabalho. Equipe de Enfermagem.

ABSTRACT

In a hospital work, environment the work conditions are often delineated by risks. The realization of these risks results in Workplace Accidents (WTs for short.) Such WTs represent the greatest hazard to workers' health deriving from their professional activity and work conditions, becoming a serious public health problem. This study's main objective was to evaluate the incidence of Workplace Accidents on the nursing team at Hospital Regional Tarcisio de Vasconcelos Maia's Immediate Care, located in Mossoró, RN, Brazil. Other objectives were to establish the profile of the nursing professionals inflicted by WTs, assess the workers' awareness of workplace accidents, identify the main reasons for WTs among nursing professionals, and identify what exams or post-accident prophylaxis are executed. The research was done with 36 volunteer nursing professionals. A survey form that consisted of objective questions was used. The data was analyzed using a quantitative approach. It was identified that 91.7% of the subjects are females and most of the participants fell in the 41 – 50 years old age range. 55% of the nursing professionals have completed the highest middle school grade. Regarding work identification, 83% hold a Nursing Technician job title, 94.4% of the workers in nursing services for more than 10 years and 66.7% in Immediate Care. Almost all the survey respondents (97.2%) reported knowing what a workplace accident is and 47% of those declared having acquired such knowledge in presentations or workshops on this subject. It was detected that 23 workers had suffered workplace accidents, 48% of which declared to have reported all the accidents. The prominent activity at the moment of the accident was direct patient care. Needles were the culprit in the highest number of accidents, 65%. The majority of the workers underwent examination after the accident and 30% performed prophylaxis of any kind. A minor quantity needed a leave of absence and no worker needed to change their occupation. It is hoped that the results of this study can raise awareness among the nursing team regarding the prevention of such accidents by way of knowledge of the work process where the professionals are inserted, assisting the execution of health promotion strategies.

Key words: Accidents, Occupational. Occupational Risks. Working Conditions. Nursing, Team.

LISTA DE SIGLAS

2ª CNST – 2ª Conferência Nacional de Saúde do Trabalhador

AIDS – Acquired Immuno deficiency Syndrome (Síndrome da Imunodeficiência Adquirida)

ASO – Atestado de Saúde Ocupacional

AT_s– Acidentes de Trabalho

CAP – Caixa de Aposentadoria e Pensão

CAT – Comunicação do Acidente de Trabalho

CEP – Comitê de Ética em Pesquisa

CIPA – Comissão Interna de Prevenção de Acidentes de Trabalho

CLT – Consolidação das Leis do Trabalho

COFEN – Conselho Federal de Enfermagem

EPI – Equipamento de Proteção Individual

FACENE – Faculdade de Enfermagem Nova Esperança de Mossoró

HIV – Vírus da Imunodeficiência Humana Adquirida

HRTVM – Hospital Regional Tarcisio de Vasconcelos Maia

NOST – Norma Operacional de Saúde do Trabalhador

NR_s–Normas Regulamentadoras

OIT – Organização Internacional do Trabalho

OMS – Organização Mundial de Saúde

PCMSO – Programa de Controle Médico de Saúde Ocupacional

PPRA – Programa de Prevenção de Riscos Ambientais

PS – Pronto Socorro

SESMT – Serviços Especializados em Engenharia de Segurança e em Medicina do Trabalho

SUS – Sistema Único de Saúde

TCLE – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 – Distribuição dos sujeitos de acordo com o sexo, idade e grau de instrução.	33
Tabela 2 – Distribuição dos sujeitos quanto ao tempo de serviço na enfermagem e o tempo de serviço no pronto socorro do HRTVM.....	35
Tabela 3 – Distribuição dos sujeitos quanto ao conhecimento sobre o que é acidente de trabalho.....	36
Tabela 4 – Distribuição dos sujeitos quanto ao motivo da não notificação do acidente.	42
Tabela 5 – Distribuição dos sujeitos de acordo com atividade exercida no momento do último acidente.....	43
Tabela 6 – Distribuição dos sujeitos segundo a realização de exame após o acidente.....	45
Tabela 7 – Distribuição dos sujeitos segundo, necessidade de mudar de ocupação após o acidente.....	48

LISTA DE GRÁFICOS

Gráfico 1 – Distribuição dos sujeitos segundo a formação e ocupação profissional	34
Gráfico 2 – Distribuição dos sujeitos de acordo com o local onde adquiriu as informações sobre acidentes de trabalho.....	37
Gráfico 3 – Distribuição dos sujeitos, quanto às sugestões para diminuir os AT _S na enfermagem.	38
Gráfico 4 – Distribuição dos sujeitos quanto à ocorrência de acidentes de trabalho e ao número de acidentes sofridos.	40
Gráfico 5 – Distribuição dos sujeitos, quanto às notificações dos acidentes ocorridos.	41
Gráfico 6 – Distribuição dos sujeitos segundo o objeto ou atividade causador (a).....	44
Gráfico 7 – Distribuição dos sujeitos segundo a realização e tipo de profilaxia.....	46
Gráfico 8 – Distribuição dos sujeitos segundo ao afastamento do trabalho.....	47

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	13
2 OBJETIVOS	16
2.1 OBJETIVO GERAL.....	16
2.2 OBJETIVO ESPECÍFICO.....	16
3 REVISÃO DE LITERATURA.....	17
3.1 BREVE HISTÓRICO SOBRE SAÚDE DO TRABALHADOR	17
3.2 EVOLUÇÃO DAS LEIS DO ACIDENTE DE TRABALHO	19
3.3 ACIDENTES DE TRABALHO.....	21
3.4 RISCOS OCUPACIONAIS	24
3.4.1 Riscos Biológicos.....	24
3.4.2 Riscos Físicos.....	24
3.4.3 Riscos Químicos	25
3.4.4 Riscos Ergonômicos.....	25
3.4.5 Riscos Psicossociais.....	26
3.5 OS PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM E O ACIDENTE DE TRABALHO.....	26
4 METODOLOGIA.....	29
4.1 TIPO DE ESTUDO	29
4.2 LOCAL DO ESTUDO	29
4.3 POPULAÇÃO E AMOSTRA	29
4.4 INSTRUMENTO PARA COLETA DE DADOS	30
4.5 COLETA DE DADOS	30
4.6 ANÁLISE DOS DADOS	31
4.7 ASPECTOS ÉTICOS	31
4.8 FINANCIAMENTO.....	31
5 RESULTADOS E DISCUSSÕES	33
5.1 CARACTERIZAÇÃO DEMOGRÁFICA DA EQUIPE DE ENFERMAGEM QUE ATUA NO PRONTO SOCORRO DO HRTM.....	33
5.2 CARACTERIZAÇÃO PROFISSIONAL DA EQUIPE DE ENFERMAGEM QUE ATUA NO PRONTO SOCORRO DO HRTM	34
5.2.1 Caracterização da equipe de enfermagem quanto à formação e ocupação profissional.....	34
5.2.2 Caracterização da equipe de enfermagem quanto ao tempo de serviço.....	35

5.3 INFORMAÇÕES SOBRE ACIDENTES DE TRABALHO	36
5.3.1 Caracterização da amostra quanto ao questionamento: sabe o que é acidente de trabalho?	36
5.3.1.1. Caracterização da amostra quanto ao questionamento: onde adquiriu estas informações?.....	37
5.3.2 Caracterização da amostra segundo o questionamento: o que você sugere como tentativa para diminuir o número de acidentes de trabalho na enfermagem?.....	38
5.4 DADOS SOBRE O ACIDENTE DE TRABALHO OCORRIDO.....	39
5.4.1 Caracterização da amostra quanto ao questionamento: ocorreu algum acidente de trabalho, com você, no seu ambiente de trabalho? Quantos?	39
5.4.2 Caracterização da amostra quanto ao questionamento: esses acidentes foram notificados?	41
5.4.2.1 Caracterização da amostra quanto ao questionamento: no caso da não notificação qual o motivo?	42
5.4.3 Caracterização da amostra quanto ao questionamento: qual a atividade exercida no momento do último acidente?	43
5.4.3.1 Caracterização da amostra quanto ao questionamento: qual o objeto ou agente causador?	43
5.5 CONDUTAS ADOTADAS APÓS SOFRER O ACIDENTE	45
5.5.1 Caracterização da amostra quanto ao questionamento: fez algum exame após o acidente?	45
5.5.2 Caracterização da amostra quanto ao questionamento: realizou algum tipo de profilaxia? Especificar.	45
5.5.3 Caracterização da amostra quanto ao questionamento: precisou de afastamento do trabalho?	47
5.5.4 Caracterização da amostra quanto ao questionamento: necessitou mudar de ocupação após o acidente?	47
6CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	49
REFERÊNCIAS	51
APÊNDICES	57
ANEXO.....	63

1 INTRODUÇÃO

A promulgação da Lei Orgânica da Saúde (Lei nº 8.080/90) veio regulamentar o Sistema Único de Saúde (SUS) e dispor sobre suas competências. Dentro dela está a conquista do cidadão brasileiro à saúde, como direito universal e dever do Estado. No âmbito desse direito, encontra-se a saúde do trabalhador (BRASIL, 1990).

A Lei nº 8.080/90 define saúde do trabalhador como um conjunto de atividades que se destina, através das ações de vigilância epidemiológica e sanitária, à promoção e proteção da saúde dos trabalhadores, assim como visa à recuperação e reabilitação da saúde dos trabalhadores submetidos aos riscos e agravos advindos das condições de trabalho (BRASIL, 2004a).

Dentre os principais agravos à saúde do trabalhador no ambiente hospitalar, estão os Acidentes de Trabalho (AT_S), que representam um sério problema de saúde pública e para a economia do país. Enquanto em muitos setores industriais houve decréscimo no número de acidentes do trabalho, na área da saúde ocorreu um incremento dessa ocorrência, em especial no ambiente hospitalar, exigindo mais investigações e intervenções neste contexto, no intuito de prevenir ou minimizar tais ocorrências (RUIZ et al, 2004).

De acordo com a legislação brasileira (Lei 8.213/91), AT_S é aquele que ocorre no exercício do trabalho e que traz como consequência uma lesão corporal ou perturbação funcional, com perda total ou parcial da capacidade para o trabalho, seja de forma permanente ou temporária, ou até mesmo a morte (BRASIL, 1991).

Considera-se como AT_S: o típico, aquele que ocorre durante o desempenho laboral; o acidente de trajeto, o que acontece durante o deslocamento entre a residência e o local de trabalho e vice-versa; a doença ocupacional, aquela que foi produzida ou desencadeada pelo exercício do trabalho inerente a atividade; e como doença do trabalho, adquirida ou desencadeada por condições especiais, em que o trabalho é realizado e que com ele se relacione (BRASIL, 1991).

Os AT_S representam a ocorrência efetiva dos riscos ocupacionais, e estes estão relacionados com a identificação de possíveis agentes capazes de interferir na saúde de uma determinada população. Os riscos ocupacionais podem ser: Biológicos, Ergonômicos, Psicossociais, Químicos e Físicos, e toda a equipe de enfermagem como os demais profissionais do hospital estão expostos a todos esses riscos e a muitos outros fatores (MALAGÓN-LONDONO; MOREIRA; LAVERDE, 2010).

Analisando a saúde do trabalhador, no contexto da enfermagem, através dos tempos, é possível verificar que esses trabalhadores estão expostos a várias cargas que comprometem a saúde, gerando índices elevados de acidentes de trabalho e doenças relacionadas ao trabalho.

A exposição dos profissionais frente a esses riscos é decorrente da assistência direta, prestada pela equipe de enfermagem aos pacientes em diversos graus de gravidade. Essa assistência implica nas relações interpessoais de trabalho e produção; nas imensas jornadas de trabalho; nos baixos salários; no manuseio de equipamentos pesados e materiais perfurantes e/ou cortantes; em contatos com sangue e outros fluidos corporais; na responsabilidade do preparo e administração de drogas; na tensão emocional do convívio com a dor, sofrimento e perda da vida, entre outros (SÊCCO; GUTIERREZ; MATSUO, 2002).

Faz-se importante ressaltar que muitos AT_S com os profissionais de enfermagem ocorrem pela exposição a materiais biológicos e ferimentos com agulhas e material perfuro cortante. E são considerados acidentes perigosos por serem potencialmente capazes de transmitir diversos tipos de patógenos, entre eles o vírus da Imunodeficiência Humana Adquirida (HIV), o da Hepatite B e o da Hepatite C. No entanto, o uso de medidas de biossegurança, como o uso de Equipamentos de Proteção Individual (EPI), a imunização contra hepatite B, difteria e tétano podem prevenir ou minimizar os riscos a essa exposição (SARQUIS et al, 2004).

É importante destacar que uso dos EPI_S constitui a maneira mais simples de prevenção de acidentes de trabalho. O uso de luvas, aventais, máscaras de proteção, gorros, jalecos e outros, diminuem os riscos de exposição do profissional. (COSTA; GIR; SILVA, 1998 apud SILVA; SANTOS; NASCIMENTO, 2008). Acontece que muitas vezes os EPI_S existem no serviço e os profissionais não utilizam, seja por falta de conhecimento, por acreditarem que vai dificultar a realização do procedimento ou até mesmo falta de costume e conscientização dos profissionais.

Considerando os riscos aos quais estão sujeitos os profissionais de enfermagem, a importância e a valorização desse tipo de acidente, a falta de preocupação dos administradores com a notificação do acidente e o desconhecimento dos profissionais sobre o tema, surge o seguinte questionamento: Qual a ocorrência de Acidentes de Trabalho na equipe de enfermagem do Pronto Socorro do HRTVM?

A equipe de enfermagem representa aproximadamente 50% dos profissionais atuantes no setor de saúde, presta assistência interrupta 24 horas do dia, executa cerca de 60% das ações relacionadas ao atendimento de pacientes e está em contato direto fisicamente com os

usuários, daí a maior exposição a riscos e/ou acidentes (SÊCCO; GUTIERREZ; MATSUO; 2002).

A enfermagem está presente em diversos locais de trabalho, mas é no ambiente hospitalar que se encontra o maior número desses profissionais, daí a relevância deste estudo, uma vez que é no hospital que a equipe de enfermagem está exposta a uma diversidade de riscos de acidentes e/ou doenças, por esse ambiente apresentar uma série de situações e atividades consideradas insalubres (NISHIDE; BENATTI; ALEXANDRE, 2004).

A importância do conhecimento sobre os acidentes de trabalho se faz pela avaliação da situação da saúde do trabalhador, dos riscos ocupacionais e do processo de trabalho em que o mesmo está inserido, possibilitando a implantação de estratégias de promoção à sua saúde (SALLES, 2008).

Observa-se que, no setor de urgência, os profissionais estão mais vulneráveis a sofrer acidentes de trabalho, tanto por características peculiares do setor, quanto pela forma como o trabalho é desempenhado ou até mesmo pelas condições a que o profissional é submetido.

Em nossa realidade esse setor apresenta uma demanda muito grande, estando constantemente superlotado, ocasionando uma sobrecarga de trabalho para a equipe de saúde uma vez que aumenta a tensão do profissional durante o processo de cuidar. Nessas situações, é comum observarmos alterações comportamentais que podem levar a sofrer um acidente de trabalho.

Firma-se, assim, o interesse em pesquisar essa temática em virtude de ser considerada não só um problema de significância para a Enfermagem, como também para a população que se utiliza de sua assistência e para os gestores dos serviços de saúde.

2 OBJETIVOS

2.1 GERAL

Avaliar a ocorrência de Acidentes de Trabalho ocorridos com a equipe de enfermagem do Pronto Socorro de um hospital geral do município de Mossoró-RN.

2.2 ESPECÍFICOS

- Conhecer o perfil dos profissionais de enfermagem acometidos por acidentes de trabalho.
- Verificar o conhecimento dos profissionais de enfermagem sobre acidentes de trabalho.
- Identificar quais as principais causas dos acidentes de trabalho entre os profissionais de enfermagem.
- Identificar a realização de exames e profilaxia pós-acidentes de trabalho pelos profissionais de enfermagem.

3 REVISÃO DE LITERATURA

3.1 BREVE HISTÓRICO SOBRE SAÚDE DO TRABALHADOR

Para compreender saúde do trabalhador, é de fundamental importância que façamos inicialmente uma abordagem sobre o processo “saúde/doença”.

De acordo com o senso comum, é fácil compreender a saúde como um bem fundamental de cada pessoa. No entanto, não é tão simples definir saúde. Atualmente, difunde-se uma nova interpretação da questão do conceito saúde/doença, segundo a qual uma não existe separada ou independente da outra. Assim sendo, saúde é definida como o estado de completo bem-estar físico, mental e social. (BEZERRA, 2000).

Trazendo para o cotidiano o conceito da OMS, nenhuma pessoa será totalmente saudável ou totalmente doente. Ao longo de sua vida, viverão condições de saúde/doença, determinadas por diversos fatores os quais incluem: fatores biológicos, econômicos, culturais e sociais (SCLIAR, 2007).

A própria compreensão de saúde tem também alto grau de determinação histórica, na medida em que sociedades e indivíduos consideram ter mais ou menos saúde, dependendo do momento, do referencial e dos valores que atribuem a uma situação.

A percepção antiga de que o trabalho tem reflexos importantes no modo do adoecer e morrer do ser humano, constitui parte da vida e cultura da humanidade. O uso de recursos para a prevenção de acidentes de trabalho já aparecia na Bíblia, em Deuteronômio XXII: 8, em que se recomenda a montagem de parapeitos na construção de edificações para evitar quedas (SANTANA, 2006).

As grandes transformações sociais e políticas, em particular a “Revolução Industrial”, tiveram papel de destaque na mudança das condições de vida social e de trabalho. As condições de trabalho, naquela época, eram precárias, as doenças e os acidentes eram numerosos, não havia limites na jornada de trabalho, o ambiente era fechado e não existiam equipamentos de proteção para os operários. De fato, ela reuniu e obteve modificações ideológicas, econômicas e sociais que transformaram uma sociedade exclusivamente agrária em verdadeira sociedade industrial e urbana (MENDES, 1995).

As mudanças ocorridas no processo de trabalho, particularmente as formações capitalistas periféricas, caracterizaram-se pela composição de formas tradicionais e inovadoras. A partir dessas mudanças, começa a desqualificação e o controle autoritário do processo de trabalho. Especificamente, no processo de terceirização, várias consequências

podem ser apontadas, lembrando os possíveis impactos na saúde do trabalhador: a) segmentação e diferenciação dos trabalhadores quanto às condições de trabalho; b) por um lado, pulverização da base e enfraquecimento do poder sindical; por outro, flexibilidade dos direitos trabalhistas; c) redução dos empregos diretos e indiretos ao longo da cadeia produtiva; d) intensificação do ritmo de trabalho e aumento da pressão no ambiente de trabalho (SALIM, 2003).

A globalização muda a vida dos trabalhadores sob a forma de dramas pessoais, e o mercado passa a exigir trabalhadores polivalentes, instruídos e que tomem iniciativa.

A Organização Internacional do Trabalho (OIT) e a Organização Mundial da Saúde (OMS) deram uma contribuição importante no fortalecimento da medicina do trabalho. Desses dois organismos, através de uma comissão mista, nascem a definição dos objetivos da medicina do trabalho e a Recomendação nº 112 da OIT, definem objetivos e funções dos serviços médicos nos estabelecimentos de trabalho (ROCHA et al, 1994, apud OLIVEIRA, MUROFUSE, 2001).

No início da década de 1980, os movimentos sociais se intensificaram e levaram o Brasil ao seu processo de redemocratização. Nesse contexto, nasce o Movimento de Reforma Sanitária, propondo uma nova concepção de Saúde Pública para o conjunto da sociedade brasileira, incluindo a Saúde do Trabalhador (BRASIL, 2004a).

Segundo Lacaz (2007), a década de 1980 representa um marco histórico para a saúde do trabalhador. Até então, a saúde do trabalhador era entendida como relacionada ao ambiente físico, à medida que os trabalhadores entravam em contato com riscos profissionais e agentes causadores (físicos, biológicos, químicos, mecânicos e ergonômicos). Ganhou um novo enfoque, reconhecendo outras determinações como os sofrimentos físico e mental, relacionando-as com o processo produtivo.

Esse novo enfoque expressou-se nas discussões da VIII Conferência Nacional de Saúde, na realização da I Conferência Nacional de Saúde dos Trabalhadores, e foi decisivo para a mudança estabelecida na nova Constituição Federal de 1988 (MENDES, 1995).

Dessa forma, a saúde do trabalhador reflete uma resposta aos movimentos sociais, que lutavam para que questões de saúde, relacionadas ao trabalho, fizessem parte do direito universal à saúde (BRASIL, 2004a).

A Lei Orgânica da Saúde, que regulamenta o SUS e suas competências no campo da saúde do trabalhador, considerou o trabalho como importante fator determinante/condicionante de saúde (BRASIL, 2006a).

A 2ª Conferência Nacional de Saúde do Trabalhador (2ª CNST) foi o auge de uma grande mobilização de diversos atores sociais, com o propósito de consolidar e provocar o desencadeamento de ações concretas, no âmbito do Sistema Único de Saúde, no sentido de constituição de uma política nacional e com o foco centrado na municipalização das ações (OLIVEIRA; VASCONCELLOS, 2000).

Como resultado da 2ª CNST, foi à elaboração da Norma Operacional de Saúde do Trabalhador (NOST) no SUS, em dezembro de 1994, que passou a ser uma espécie de guia operacional, especialmente para as ações dos Estados e Municípios (OLIVEIRA; VASCONCELLOS, 2000).

Nesse contexto, Lucas (2008, p.12), destaca:

A área de saúde do trabalhador busca a preservação, manutenção, promoção e recuperação dos trabalhadores nos mais diversos espaços laborais, de alcance coletivo, implicando na forma de ações multidisciplinares e interdisciplinares.

Muitos pesquisadores têm se dedicado ao estudo das relações entre saúde-doença na área de saúde ocupacional, e destacam como prejuízos a saúde física e mental dos trabalhadores: jornadas de trabalho prolongadas; automação por realização de ações repetitivas e baixa remuneração; condições inadequadas de trabalho, entre outros. Muitas vezes, fazem com que o trabalho deixe de ser satisfatório para tornar-se sofrimento, doença e até mesmo morte (BARBOZA; SOLER, 2003).

É importante enfatizar que a saúde do trabalhador, nos dias atuais, busca uma interdisciplinaridade que seja ao mesmo tempo abrangente e específica, evidenciando a relação de saúde com o processo de trabalho (BEZERRA, 2000).

3.2 EVOLUÇÃO DAS LEIS TRABALHISTAS QUE REGEM SOBRE OS ACIDENTES DE TRABALHO

No início do século XX, a Legislação Trabalhista Brasileira priorizava os acidentes causados apenas no ambiente de trabalho. Em 1919, surgiu a primeira lei acidentária, definindo o AT_S como característica unicausal, exclusivamente pelo exercício do trabalho. Essa lei responsabilizava o patrão pelo acidente, mas não definia uma assistência a ser prestada (COSTA, 2010).

A divisão da saúde e a ideia de assistência médica vinculada a um serviço de previdência surgiu com a criação da Caixa de Aposentadoria e Pensão (CAP) (BEZERRA, 2000).

A segunda lei sobre ATs foi criada em 1934 e incorporava a ideia do risco profissional. Somente após dez anos, surgiu a terceira lei, considerada até hoje a mais completa quanto à proteção dos trabalhadores e seus dependentes. Essa lei criou a ideia do risco social, ou seja, a sociedade é responsável pelo risco e já prevê a doença profissional e o acidente de trajeto, além de instituir a gratuidade do tratamento, medicamentos e próteses (SARQUIS et.al, 2004).

Costa (2010) relata que, apenas em 1959, foi ampliada a definição de ATs e redefinida com característica multicausal. A ampliação incluiu as doenças resultantes das condições especiais em que o trabalho fosse realizado, excluindo a unicausalidade. A partir dessa lei, a responsabilidade pela Comunicação do Acidente de Trabalho (CAT) passou a ser feita pelo empregador à autoridade judiciária, diferente das leis descritas anteriormente.

Embora o Decreto-Lei nº 7036/44 estivesse cumprindo satisfatoriamente o seu papel na proteção do trabalhador acidentado, passou-se a cogitar que o seguro acidentário deveria sair da iniciativa privada e ser estatizado e, nessa direção, surgiram várias legislações que serviram para desfigurar inteiramente as normas do infortúnio laboral (COSTA, 2010).

Sarquis et al (2004, p.20) destaca que

Mesmo com a legislação trabalhista já sistematizada na Consolidação das Leis do Trabalho (CLT) de 1943, só em 08 de junho de 1978, através da Lei n. 3214 é que surgiram Normas Regulamentadoras (NRs), relativas à segurança e a medicina do trabalho. As NRs foram criadas e ampliadas para a manutenção de condições seguras, bem como potencializar o ambiente de trabalho para a redução ou até mesmo eliminar os riscos existentes.

As normas acima citadas contêm: Inspeção Prévia dos Locais de Trabalho, Embargo e Interdição, Medidas Preventivas de Medicina do Trabalho como: Programa de Prevenção de Riscos Ambientais (PPRA), Programa de Controle Médico de Saúde Ocupacional (PCMSO) e o Atestado de Saúde Ocupacional (ASO), Comissão Interna de Prevenção de Acidentes de Trabalho (CIPA), Equipamento de Proteção Individual (EPI), Exames Médicos, Edificações, Riscos Ambientais, Serviços Especializados em Engenharia de Segurança e em Medicina do Trabalho (SESMT), Movimentação, armazenagem e manuseio de materiais, entre outros (GARCIA, 2008).

Em 1987, as principais normas legais enfatizaram os acidentes de trabalho e as características específicas do trabalho propriamente dito, pois as leis foram elaboradas pelo Ministério do Trabalho (SARQUIS et.al, 2004).

Quanto à assistência prestada aos acidentários, a partir de 1990, foi desvinculada da Previdência Social e passou a ser competência do Sistema Único de Saúde (SUS), nos termos da Lei nº 8.080, em que se define Saúde do Trabalhador, inclui sua recuperação e a sua reabilitação, abrangendo a assistência ao acidentado do trabalho (BEZERRA, 2000; BRASIL, 1990).

Atualmente a lei que está em vigor é a nº 8.213/91, que dispõe sobre Planos de Benefícios da Previdência Social, e define o conceito de Acidente de Trabalho (BRASIL, 1991).

Somente em 2005, houve uma preocupação específica com os trabalhadores do setor de saúde em que foi implantada a NR 32, que estabelece diretrizes básicas para implantação de medidas de proteção em relação à segurança e à saúde dos trabalhadores de saúde. Seu objetivo é prevenir os acidentes e o adoecimento causado pelo trabalho nos profissionais de saúde, eliminando ou controlando as condições de risco presentes (BRASIL, 2005).

3.3 ACIDENTES DE TRABALHO

Os acidentes de trabalho são o maior agravo à saúde dos trabalhadores e decorrem da atividade laboral, das condições do ambiente de trabalho, do contexto social, econômico e político nos quais o trabalhador está inserido. Representam um sério problema de saúde pública e para economia de um país (DIAS et al, 2006).

São considerados acidentes de trabalho os agravos que ocorrem pelo exercício do trabalho a serviço da empresa, ou ainda pelo exercício do trabalho dos segurados especiais, e provocam lesão corporal ou perturbação funcional que cause morte, a perda ou redução da capacidade para o trabalho permanente ou temporário (BRASIL, 1991).

Sêcco et al (2005) afirmam que os acidentes de trabalho são causados pela ruptura da relação entre saúde e trabalho, que interfere no processo saúde-doença do trabalhador de maneira inesperada, repercutindo em suas relações pessoais e sociais.

A Lei nº 8.213, de 24 de julho de 1991, que dispõe sobre os Planos de Benefícios da Previdência Social e dá outras providências, define Acidentes de Trabalho no seu art.19 e no art.20 considera acidente do trabalho as seguintes entidades mórbidas (BRASIL, 1991):

- I. Doença ocupacional, assim entendida a produzida ou desencadeada pelo exercício do trabalho peculiar a determinada atividade e constante da respectiva relação, elaborada pelo Ministério do Trabalho e da Previdência Social;
- II. Doença do trabalho, assim entendida a adquirida ou desencadeada em função de condições especiais em que o trabalho é realizado e com ele se relacione diretamente, constante da relação mencionada.

§ 1º Não são consideradas como doença do trabalho:

- A doença degenerativa;
- A inerente a grupo etário;
- A que não produza incapacidade laborativa;
- A doença endêmica adquirida por segurado habitante de região em que ela se desenvolva, salvo comprovação de que é resultante de exposição ou contato direto determinado pela natureza do trabalho.

No Art. 21, equiparam-se também ao acidente do trabalho, para efeitos desta Lei:

- I. O acidente ligado ao trabalho que, embora não tenha sido a causa única, haja contribuído diretamente para a morte do segurado, para redução ou perda da sua capacidade para o trabalho, ou produzido lesão que exija atenção médica para a sua recuperação;
- II. O acidente sofrido pelo segurado no local e no horário do trabalho, em consequência de:
 - a) ato de agressão, sabotagem ou terrorismo praticado por terceiro ou companheiro de trabalho;
 - b) ofensa física intencional, inclusive de terceiro, por motivo de disputa relacionada ao trabalho;
 - c) ato de imprudência, de negligência ou de imperícia de terceiro ou de companheiro de trabalho;
 - d) ato de pessoa privada do uso da razão;
 - e) desabamento, inundação, incêndio e outros casos fortuitos ou decorrentes de força maior;
- III. A doença proveniente de contaminação acidental do empregado no exercício de sua atividade;
- IV. O acidente sofrido pelo segurado ainda que fora do local e horário de trabalho:

- a) na execução de ordem ou na realização de serviço sob a autoridade da empresa;
- b) na prestação espontânea de qualquer serviço à empresa para lhe evitar prejuízo ou proporcionar proveito;
- c) em viagem a serviço da empresa, inclusive para estudo quando financiada por esta dentro de seus planos para melhor capacitação da mão-de-obra, independentemente do meio de locomoção utilizado, inclusive veículo de propriedade do segurado;
- d) no percurso da residência para o local de trabalho ou deste para aquela, qualquer que seja o meio de locomoção, inclusive veículo de propriedade do segurado.

§ 1º Nos períodos destinados à refeição ou descanso, ou por ocasião da satisfação de outras necessidades fisiológicas, no local do trabalho ou durante este, o empregado é considerado no exercício do trabalho.

§ 2º Não é considerada agravação ou complicação de acidente do trabalho a lesão que, resultante de acidente de outra origem, associe-se ou superponha-se às consequências do anterior.

De acordo com Dias et al (2006), os acidentes de trabalho podem ser classificados como:

- Acidente Típico: aquele que ocorre a serviço da empresa;
- Acidente de Trajeto: ocorrido no momento em que o trabalhador se desloca para o local de trabalho, considerando a distância e o tempo de deslocamento compatível com o percurso do referido trajeto;
- Doença Ocupacional: aquela produzida ou desencadeada pelo exercício do trabalho;
- Doença do Trabalho, aquela adquirida ou desencadeada em função de condições especiais em que o trabalho é realizado e com ele se relacione diretamente.

Todo acidente tem que ter uma causa ou múltiplas causas. Isso pode ser decorrente de fatores ambientais, humanos, psicológicos e materiais. Sendo assim, os acidentes podem ser evitados ou minimizados, investigando-os e eliminando-os (GOLDMAN, 2002).

Muitos acidentes acontecem por atos inseguros, que são executados de forma contrária às normas de segurança, como o manuseio inadequado de material; por condições inadequadas do ambiente de trabalho, como iluminação, temperatura, ruídos etc.; e por fatores pessoais de insegurança, que são as características físicas ou mentais de um indivíduo e que podem interferir no trabalho que está sendo realizado, como a instabilidade emocional, a falta de coordenação motora, a inaptidão ao trabalho, entre outras (GOLDMAN, 2002; CIPA, 2010).

Portanto, para a prevenção de acidentes, deve-se concentrar na eliminação das causas e/ou eliminação dos riscos, não permitindo a interação direta entre as pessoas e as causas ou perigos (NISHIDE; BENATTI; ALEXANDRE, 2004).

3.4 RISCOS OCUPACIONAIS

Define-se risco como o grau de probabilidade de ocorrência de um determinado evento. De acordo com Nishide e Benatti (2004), riscos ambientais são os existentes no ambiente de trabalho, os quais possam trazer ou ocasionar danos à saúde do trabalhador; já os riscos ocupacionais são todas as situações de trabalho que podem romper o equilíbrio físico, mental e social das pessoas, e não somente as situações que originem acidentes e enfermidades.

De acordo com OMS, os riscos ocupacionais são classificados em biológicos, físicos, químicos, ergonômicos, psicossociais e que levam em conta a preocupação com a higiene do ambiente até a precaução com materiais radioativos (SÊCCO et al, 2005).

3.4.1 Riscos Biológicos

Silva, Santos e Nascimento (2008) destacam que “riscos biológicos ocorrem por meio de microorganismos que, em contato com o homem, podem provocar inúmeras doenças. Podem ser vírus, bactérias, fungos, protozoários, entre outros”.

Podem causar doenças, como tuberculose, hepatites, rubéola, AIDS, entre outras. A prevenção leva-se em consideração a ventilação do ambiente em que estes profissionais estão inseridos e o Programa de Controle Médico de Saúde Ocupacional (PCMSO) (GOLDMAN, 2002).

3.4.2 Riscos Físicos

Os riscos físicos são emissões de energia em diversos níveis. Dependendo da quantidade e da velocidade de energia transferida, causarão maiores ou menores consequências para o trabalhador ou qualquer outra pessoa (GOLDMAN, 2002).

Ainda de acordo com o autor acima citado, os agentes físicos mais presentes são:

- Ruído: Qualquer sensação sonora considerada indesejável;
- Vibrações: Oscilação por unidade de tempo de um sistema mecânico;

- Radiações não Ionizantes: Forma de energia que se propaga no espaço como ondas eletromagnéticas que não possuem a energia necessária para deslocar elétrons;
- Radiações Ionizantes: Forma de energia que se propaga no espaço, como ondas eletromagnéticas, possuindo energia suficiente para desprender alguns elétrons existentes nas moléculas dos tecidos humanos;
- Iluminação: Forma de energia que pode ser natural (sol) ou artificial (outras fontes que geram luz);
- Frio: Sensação de desconforto por baixa temperatura em relação ao corpo com conseqüente redução da capacidade funcional do indivíduo;
- Umidade: Grande quantidade de partículas de água no ar;
- Calor: Situação de desconforto em função de elevada temperatura;
- Pressões Anormais: Aquelas que fogem dos padrões normais dos limites que os seres humanos toleram.

3.4.3 Riscos Químicos

É o perigo a que o trabalhador se submete ao manusear produtos químicos que, normalmente, trazem problemas à saúde e à integridade física dos trabalhadores, a menos que sejam manuseados com cuidado (GOLDMAN, 2002).

Os riscos químicos dizem respeito ao manuseio de gases e vapores anestésicos, poeiras, névoa, agentes sólidos entre outros, que, quando absorvidos pelo organismo, acima de valores toleráveis, causam lesões e/ou perturbações mentais. Esses agentes entram no organismo humano através da via respiratória, da cutânea ou pela via digestiva (GOLDMAN, 2002; SILVA; SANTOS; NASCIMENTO, 2008).

3.4.4 Riscos Ergonômicos

Os riscos ergonômicos têm correlação com o ambiente de trabalho, ou seja, é todo fator que possa interferir nas características psicofisiológicas do trabalhador, causando desconforto ou afetando sua saúde. Ele ocorre quando o local de trabalho está inadequado, postura inadequada, erro de concepção de rotinas e serviços, transporte de peso inadequado, mobiliário, entre outros (GOLDMAN, 2002).

3.4.5 Riscos Psicossociais

Ocorrem quando o trabalhador se expõe a uma jornada de trabalho excessiva, pelo contato direto com o sofrimento dos pacientes, com a dor e o morrer, ritmo acelerado do trabalho, trabalhos noturnos, entre outros(SILVA; SANTOS; NASCIMENTO, 2008).

3.5 O TRABALHO DA ENFERMAGEM E OS ACIDENTES DE TRABALHO

Os serviços de saúde são considerados como empresa de produção de serviços que visa a assistir, tratar e curar indivíduos que os procuram. Também são responsabilizados pela ocorrência de vários riscos a saúde dos que ali trabalham (BEZERRA, 2000).

Historicamente, os trabalhadores da área da saúde não eram considerados como categoria profissional de alto risco para acidentes de trabalho. A preocupação com essa categoria surgiu somente a partir da década de 1980 juntamente com a epidemia da AIDS, quando foram estabelecidas normas para as questões de segurança no ambiente do trabalho (NISHIDE; BENATTI, 2004).

O ambiente hospitalar é considerado um ambiente de risco não só de acidentes decorrentes do contato com pacientes portadores de doenças infecciosas, mas também daqueles acidentes de caráter industrial que existem nas instituições, como serviços que envolvem centrais de processamento e esterilização de materiais, laboratórios, entre outros (OLIVEIRA, 1982 apud SÊCCO; GUTIERREZ; MATSUO, 2002).

É nesse contexto que Sêcco et al (2005, p. 9) afirmam que

Os acidentes de trabalho que acometem os profissionais que atuam no setor hospitalar são frutos de complexas relações existentes no ambiente hospitalar e não devem ser analisados de forma isolada, mas, através da análise de como o trabalho é organizado e realizado, das condições de vida dos profissionais, enfim, das duplas jornadas de trabalho presentes no dia-a-dia dos trabalhadores.

Zapparoli e Marziale (2006, p.42) destacam que “os trabalhadores do setor da saúde estão expostos a riscos ambientais e ocupacionais peculiares à atividade, como risco biológico, físico, químico, psicossocial e ergonômico”.

No hospital, os trabalhadores de enfermagem constituem a maior força de trabalho. E suas atividades são frequentemente marcadas por divisão fragmentada de tarefas, normas e regulamentos, dimensionamento qualitativo e quantitativo insuficiente de pessoal, baixa

remuneração, tarefas repetitivas, entre outras. Situação de exercício profissional que tem causado problemas de saúde a estes profissionais com prejuízos pessoais, sociais e econômicos (BARBOZA; SOLER, 2003).

No Brasil, existe uma concepção idealizada sobre a profissão e os profissionais de enfermagem, em que eles se submetem aos riscos inerentes à profissão, sofrem acidentes de trabalho, mas não atribuem as condições de trabalho insalubres às quais estão submetidos. Muitos trabalhadores sofrem acidentes e não fazem notificação ou por não achar importante ou muitas vezes por não terem conhecimento a respeito dos seus direitos e da importância da notificação deles (SALLES, 2008).

A equipe de enfermagem é formada por categorias distintas, e o seu processo de trabalho é desenvolvido de forma heterogênea. Ao enfermeiro, cabem as atividades de gerenciamento e a execução dos procedimentos mais complexos. Aos demais da equipe, cabem atividades assistenciais ou procedimentos menos complexos, como administração de medicamentos e banhos no leito. Nessa divisão técnico-social do trabalho, o enfermeiro é privilegiado, pois conhece o processo de trabalho, já os demais da equipe não planejam, nem avaliam a assistência. Esses profissionais tornam-se alienados ao serviço, o que lhes causa sofrimento e muitas vezes apatia. (RIBEIRO; SHIMIZU, 2007)

Dentre os riscos a que os profissionais estão expostos, os biológicos acometem principalmente a equipe de enfermagem, por prestar assistência direta aos pacientes e pelo tipo de procedimento que desenvolve. Dentre as infecções de maior exposição, encontram-se as transmitidas por sangue e fluidos corpóreos (hepatite B, hepatite C e HIV) e as de transmissão aérea (tuberculose, varicela-zoster e sarampo) (BARBOZA; SOLER, 2003).

O uso dos EPIs deve ser praticado como medida preventiva dos riscos. Os profissionais se expõem a esses riscos através de ferimentos percutâneo, ocasionados por agulhas, corte com objetos agudos, entre outros, ou através do contato de membrana, pele e mucosas, por rachaduras de pele ou dermatites e com sangue e outros fluidos corpóreos infectados (NISHIDE; BENATTI, 2004).

Outros fatores associados ao trabalho da equipe de enfermagem são as doenças do aparelho urinário, as psicossomáticas e osteomusculares. As dores nas costas representam um problema para os trabalhadores de enfermagem hospitalar. A lombalgia tem como fator de risco, o transporte e a movimentação de pacientes, a postura inadequada e estática, e a inadequação do mobiliário e dos equipamentos (RIBEIRO; SHIMIZU, 2007).

Por ser constituída em sua maioria por mulheres, a equipe de enfermagem apresenta necessidades especiais, quais sejam: fisiológica e emocional, bem como a de conciliar o trabalho com sua vida doméstica (SILVA; SANTOS; NASCIMENTO, 2008).

Alterações psicológicas podem ser observadas, como: tendência à irritabilidade, condutas antissociais, estresse, variações de humor e afetos, diminuição da sensação de felicidade e bem-estar, clareza do pensamento diminuída, ansiedade e tensão, depressão, desânimo, fadiga e confusão aumentadas (SILVA; SANTOS; NASCIMENTO, 2008).

O desgaste físico e emocional está presente em seu cotidiano por estarem diretamente em contato com os pacientes/clientes, e serem responsáveis pelo cuidado a eles oferecido, além do contato com familiares, médicos e outros profissionais. Nesse contexto, observam-se diferentes atitudes e conflitos às vezes difíceis de serem resolvidos (FARIAS; ZEITOUNE, 2007).

Outro fator relevante é o das condições ergonômicas, a manipulação do paciente, o transporte do mesmo, auxiliado por macas e cadeiras de rodas, seu deslocamento para a realização de exames, as rotinas de higienização do paciente, manejo, reposição de materiais, acelerado ritmo de trabalho e uma gama de outros procedimentos caracterizam o dia a dia da enfermagem o que lhes causa cansaço, dores no corpo, e favorecem o aparecimento de doenças ocupacionais e acidentes no trabalho (RIBEIRO; SHIMIZU, 2007).

Observa-se que os trabalhadores de enfermagem estão sujeitos, no seu cotidiano, a diversos riscos ocupacionais e acidentes de trabalho. Percebe-se a importância do cuidar dos profissionais que prestam assistência a toda uma população, através do uso de medidas preventivas e melhores condições de trabalho.

4 METODOLOGIA

4.1 TIPO DE ESTUDO

Entende-se a pesquisa como uma atividade básica das ciências na sua indagação e descoberta da realidade, ou seja, um conjunto de ações propostas para encontrar a solução para um problema, as quais têm por base procedimentos racionais e sistemáticos (MINAYO, 2010).

Para Gil (2010), a pesquisa tem um caráter pragmático, é um processo formal e sistemático de desenvolvimento do método científico. E tem como objetivo fundamental descobrir respostas para problemas, mediante o emprego de procedimentos científicos.

A pesquisa proposta foi de natureza quantitativa, o que significa transformar opiniões e informações em números para possibilitar a classificação e análise. Exige o uso de recursos e de técnicas estatísticas. Para Richardson (2007), esta modalidade de pesquisa caracteriza-se pelo emprego da quantificação desde a coleta das informações até a análise final por meio de técnicas estatísticas, independente de sua complexidade.

Trata-se de um estudo do tipo exploratório-descritivo, com dados retrospectivos e teve como base a análise da ocorrência de Acidentes de Trabalho com a equipe de enfermagem do Pronto-Socorro (PS) do Hospital Regional Tarcisio de Vasconcelos Maia (HRTVM), no município de Mossoró-RN.

4.2 LOCAL DO ESTUDO

A pesquisa realizou-se no HRTVM, no município de Mossoró-RN. O estudo foi desenvolvido especificamente no Pronto-Socorro do hospital.

A escolha desse local se deu pelo fato de o hospital ser referência em urgências e emergências para a região Oeste do Estado; por ser o lugar em que se encontram os sujeitos de estudo, a equipe de enfermagem e porque no setor a equipe de enfermagem enfrenta constantemente situações de risco de acidentes de trabalho, e isso tornou-se um espaço para concretização dos objetivos da pesquisa.

4.3 POPULAÇÃO E AMOSTRA

A população da pesquisa foi composta pela equipe de enfermagem (enfermeiros e técnicos de enfermagem) que trabalham no Pronto Socorro do HRTVM. Sendo assim, a população foi constituída por 12 enfermeiros e 45 técnicos de enfermagem.

A amostra foi concretizada a partir de alguns critérios pré-estabelecidos.

Critérios de inclusão:

- Ser enfermeiro ou técnico de enfermagem do Pronto-Socorro do HRTVM;
- Trabalhar no setor há no mínimo 2 anos. Este critério foi utilizado para enfermeiros, e período mínimo de 5 anos para técnicos de enfermagem;
- Aceitar participar da pesquisa, assinando o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (APÊNDICE A).

Critério de exclusão:

- Ficam fora da pesquisa os que, por livre vontade, não quiserem participar;
- Não fazer parte dos critérios de inclusão.

De acordo com os critérios citados acima, a amostra foi composta por 36 profissionais de enfermagem.

4.4 INSTRUMENTO PARA COLETA DE DADOS

O instrumento de coleta de dados foi composto por um questionário que, segundo Richardson (2007), permite observar as características de um indivíduo ou grupo social.

O questionário (APÊNDICE B) foi aplicado pela pesquisadora participante aos profissionais da equipe de enfermagem do PS, o qual constando de 5 partes assim distribuídas: Identificação Pessoal; Identificação Profissional; Informações sobre Acidente de Trabalho; Dados sobre o Acidente de Trabalho ocorrido; Condutas adotadas após sofrer o acidente.

4.5 COLETA DE DADOS

O projeto passou pela apreciação do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da FACENE/FAMENE-PB, conforme certidão em anexo e o esclarecimento acerca dos objetivos e condutas da pesquisa, bem como aceitação dos sujeitos de participarem da mesma. Após os

processos acima citados, foi entregue um questionário padronizado à equipe de enfermagem e uma data foi agendada para a devolução do mesmo à pesquisadora participante.

O período da coleta foi março de 2011, e os dados coletados foram arquivados para posterior análise.

4.6 ANÁLISE DOS DADOS

Os dados obtidos foram compilados e analisados com base no enfoque quantitativo. Apresentados em gráficos, quadros e tabelas, foram analisados para caracterizar os profissionais de enfermagem e a ocorrência dos Acidentes de Trabalho. Para tanto, alguns dados se deram através da análise do programa Epi-Info e outros através do Word-Excel 2007.

4.7 ASPECTOS ÉTICOS

No relacionamento entre pesquisador/pesquisado, a questão ética precisa estar presente e ser respeitada pelo pesquisador. É necessário que a integridade física e moral dos colaboradores da pesquisa sejam preservadas, de modo que eles não saiam prejudicados em virtude dos procedimentos adotados para a coleta dos dados que estão sendo investigados (BRASIL, 1997).

Para a realização deste estudo foram levados em consideração os pressupostos da Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde/Ministério da Saúde, que dispõe sobre pesquisas com seres humanos (BRASIL, 1997). A resolução informa que o participante não precisa se identificar, podendo desistir da pesquisa sem ser sujeito à pena. Cada participante foi esclarecido de que não tem direito à remuneração. Foi observado também o Capítulo III da Resolução 311/07 do Conselho Federal de Enfermagem, que versa sobre o ensino, a pesquisa e a produção técnico-científica dos profissionais da enfermagem (COFEN, 2007).

O Termo de Consentimento Livre e Esclarecido foi assinado pelo participante da investigação e pelos pesquisadores, em duas vias, sendo que uma foi entregue ao pesquisado e a outra permanece sob os cuidados dos pesquisadores, conforme preconizado pela resolução supracitada, pelo período de cinco anos.

4.8 FINANCIAMENTO

Todas as despesas decorrentes da viabilização desta pesquisa foram de responsabilidade da pesquisadora participante. A Faculdade de Enfermagem Nova Esperança de Mossoró responsabilizou-se em disponibilizar referências contidas em sua biblioteca, computadores e conectivos, bem como orientadora e banca examinadora.

5 RESULTADOS E DISCUSSÕES

Neste capítulo, iniciaremos a apresentação dos dados caracterizadores da população e, em seguida, apresentaremos os resultados acerca dos conhecimentos existentes sobre acidentes de trabalho, sobre sua existência e condutas adotadas após sofrê-los.

5.1 CARACTERIZAÇÃO DEMOGRÁFICA DA EQUIPE DE ENFERMAGEM QUE ATUA NO PRONTO SOCORRO DO HRTVM.

Tabela 1 – Distribuição dos sujeitos de acordo com o sexo, idade e grau de instrução.

CARACTERÍSTICAS	Nº	F%
Sexo:		
Feminino	33	91,7
Masculino	3	8,3
Total	36	100
Idade:		
30-40	2	5
41-50	24	67
51-60	9	25
61-70	1	3
Total	36	100
Grau de instrução		
Ensino médio completo	20	55
Superior incompleto	1	3
Superior completo	15	42
Total	36	100

Fonte: Pesquisa de campo, 2011

Analisando a Tabela 1, evidenciamos que 91,7% dos sujeitos envolvidos na pesquisa são do sexo feminino e apenas 8,3% são do sexo masculino. Esse percentual pode ser justificado, como afirma Diniz (2004), em virtude de a mulher, progressivamente, estar conquistando seu espaço e buscando o equilíbrio entre o sucesso profissional e a vida pessoal.

A predominância do sexo feminino na enfermagem encontra explicações na sua história, em que a profissionalização feminina era relacionada aos papéis tradicionais femininos como, o cuidar, o educar entre outros que estavam ligados ao dom ou vocação e

inevitavelmente associados às atividades domésticas exercidas pelas mulheres (APERIBENSE; BARREIRA, 2008).

Em relação à variável idade, observamos que a maioria corresponde ao intervalo de 41 a 50 anos, com 24 sujeitos (67%), seguidos da faixa 51 a 60 anos, representada por 9 sujeitos (25%); 30 a 40 anos, representada por 2 sujeitos (5%) e 61 a 70 anos, representada por 1 sujeito (3%). O resultado apresentado pode representar um quadro funcional de profissionais com mais experiência laboral.

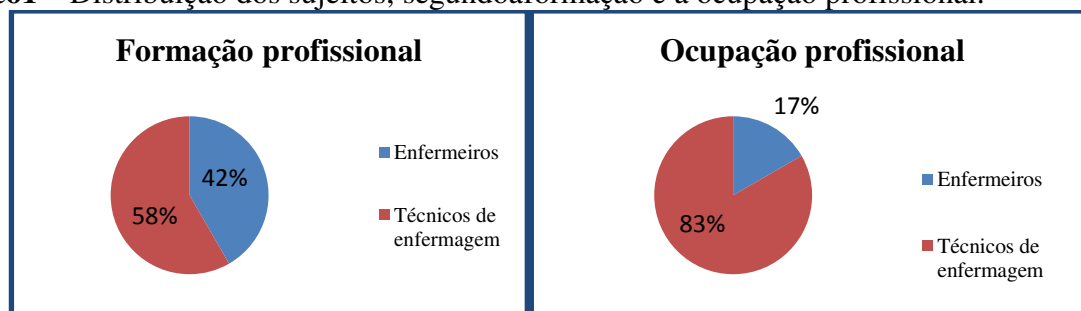
Alguns autores, como Silva (1996), apresentam resultados, ao mostrarem que a maioria dos profissionais de enfermagem é jovem e estão na idade produtiva. Esse resultado difere do presente estudo, com a presença de uma população trabalhadora com mais idade.

Ainda na Tabela 1, constatamos que 20 (55%) dos profissionais de enfermagem têm o ensino médio completo como a titulação mais alta, o que corresponde a uma parte da categoria técnicos de enfermagem, uma vez que isso é um pré-requisito para obtenção do título. E que 15 sujeitos, representando 42% dos profissionais, têm o nível superior completo, o que demonstra que, dentro desse percentual, existem técnicos que já possuem formação superior e apenas 1 profissional possui o nível superior incompleto, representando 3% dos envolvidos na pesquisa.

5.2 CARACTERIZAÇÃO PROFISSIONAL DA EQUIPE DE ENFERMAGEM QUE ATUA NO PRONTO SOCORRO DO HRTVM

5.2.1 Caracterização da equipe de enfermagem quanto à formação e ocupação profissional.

Gráfico 1 – Distribuição dos sujeitos, segundo a formação e à ocupação profissional.



Fonte: Pesquisa de campo, 2011

Em relação à formação profissional observa-se, no Gráfico 1, que 15 sujeitos, ou seja, 42% são enfermeiros e 21 (58%) são técnicos de enfermagem. No que se refere à ocupação 6

(17%) dos sujeitos desenvolveram a função de enfermeiros, enquanto 30 (83%) ocupam o cargo de técnico de enfermagem, o que nos demonstra que existem profissionais com desvio de função.

Estudos demonstram que, nos últimos anos, os profissionais de enfermagem de nível médio têm procurado a graduação em enfermagem, dentre os diversos motivos que levam os trabalhadores em enfermagem a optar pela graduação, destacam-se os seguintes: permite elevação de grau dentro da mesma profissão, é um curso menos seletivo e melhora o conhecimento científico (MEDINA, TAKAHASHI, 2003).

O que pode ter contribuído para o aumento de profissionais com nível superior foi a chegada de faculdades privadas à cidade e também o incentivo que o governo federal e os municipais estão oferecendo a essas categorias.

5.2.2 Caracterização da equipe de enfermagem quanto ao tempo de serviço

Tabela 2 – Distribuição dos sujeitos quanto ao tempo de serviço na enfermagem e o tempo de serviço no Pronto-Socorro do HRTVM.

	Tempo de serviço na enfermagem	%	Tempo de serviço no Pronto-Socorro	%
2 – 4 anos	0	0	1	2,8
5 – 9 anos	2	5,6	11	30,6
Mais de 10 anos	34	94,4	24	66,6
Total	36	100	36	100

Fonte: Pesquisa de campo, 2011

Analisando a Tabela 2, constatamos que, na população estudada, aqueles sujeitos cujo tempo de trabalho corresponde a mais de 10 anos destacaram-se dos demais, com uma frequência de 94,4% de tempo de serviço na enfermagem, o que corresponde a 34 sujeitos e 66,6% no Pronto-Socorro correspondem a 24 sujeitos.

Logo a seguir, apresentam-se aqueles entre 5 e 9 anos de trabalho, com 5,6% na enfermagem, representados por 2 sujeitos, e 30,6% no PS, correspondendo a 11 sujeitos.

Quanto ao intervalo de 2 a 4 anos de serviço na enfermagem, não existiu nenhum sujeito; e, trabalhando no PS, apresentou 1 sujeito dentro desse intervalo, correspondendo a 2,8%.

Alguns autores, como Bulhões (1994), já discutiam o tempo de trabalho na enfermagem e na instituição, nos seus dois extremos, como sendo fatores de risco para ocorrência de AT_S. Recém-formados e jovens parecem ter como predisposição a inexperiência e imaturidade profissional. Já aqueles com mais tempo de formação profissional e de trabalho na instituição parecem estar acomodados, estressados e cansados, o que também leva à predisposição na ocorrência de acidentes de trabalho.

Em contrapartida, alguns estudos afirmam que a maior frequência de acidentes está entre os profissionais que possuem de 5 a 10 anos ou mais de serviço, que possuem mais experiência e habilidade. Infere-se que trabalhadores com muita experiência, ao realizar os procedimentos, não cumpram os rigores técnicos necessários para prevenirem-se contra acidentes. E que os com pouco tempo de profissão estão atualizados por terem concluído o curso recentemente e procuram aplicar os conhecimentos adquiridos nos procedimentos (RIBEIRO, SHIMIZU, 2007).

5.3 INFORMAÇÕES SOBRE ACIDENTES DE TRABALHO

5.3.1 Caracterização da amostra quanto ao questionamento: sabe o que é acidente de trabalho?

Tabela 3– Distribuição dos sujeitos quanto ao conhecimento sobre o que é acidente de trabalho

Sabe o que é acidente de trabalho?	Nº	%
Sim	35	97,2
Não	1	2,8
Total	36	100

Fonte: Pesquisa de campo, 2011

Na Tabela 3, observamos que 35 sujeitos, que correspondem a 97,2%, sabem o que é acidente de trabalho e 1 sujeito, que corresponde a 2,8%, informou não ter esse conhecimento.

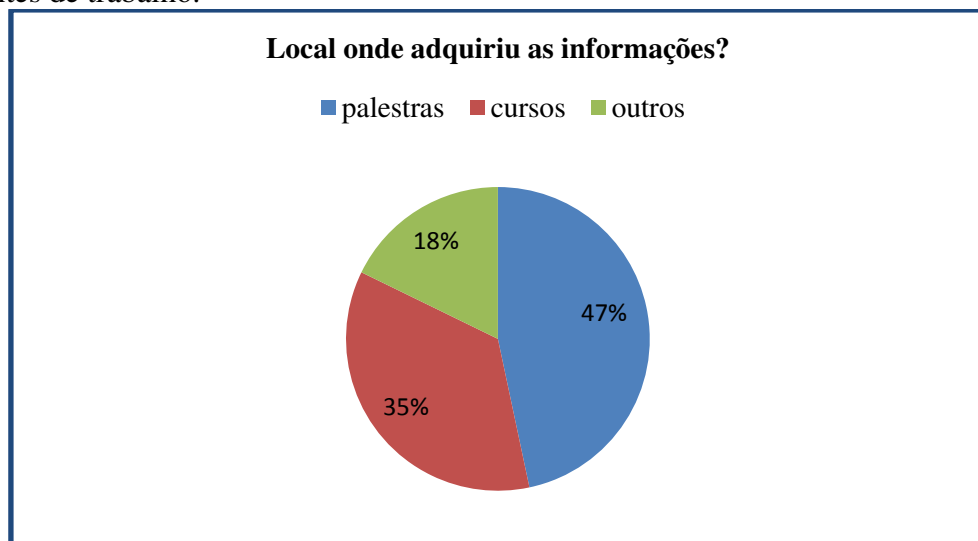
Um fato que chama atenção é que o único sujeito (2,8%) que informou não saber o que é acidente de trabalho, afirmou já ter sofrido AT_S. Isso nos leva a crer que o entendimento, quanto ao tema, é divergente. Mesmo diante desse fato, percebemos que os demais profissionais estão informados em relação ao questionamento.

Alguns autores descrevem a importância da educação no processo de prevenção dos acidentes de trabalho e doenças ocupacionais. A educação a que eles se referem é uma educação participativa e não uma educação transmitida de forma vertical, em que o enfermeiro é o transmissor de conhecimentos (AZAMBUJA, KERBER, KIRCHHOF, 2007).

Entendemos que essa educação participativa contém potencial para desenvolver a capacidade crítica nos profissionais durante a rotina do seu trabalho, possibilitando o desenvolvimento de ações voltadas para a prevenção dos ATs de acordo com sua realidade.

5.3.1.1. Caracterização da amostra quanto ao questionamento: onde adquiriu essas informações?

Gráfico 2 – Distribuição dos sujeitos de acordo com o local onde adquiriu as informações sobre acidentes de trabalho.



Fonte: Pesquisa de campo, 2011

Quando perguntamos sobre a fonte de tais informações, 47% declararam ter adquirido tais conhecimentos em palestras relacionadas ao tema, seguidas de cursos. 35% e 18% relataram ter adquirido as informações em outro local e especificaram o seu próprio ambiente de trabalho em sua maioria.

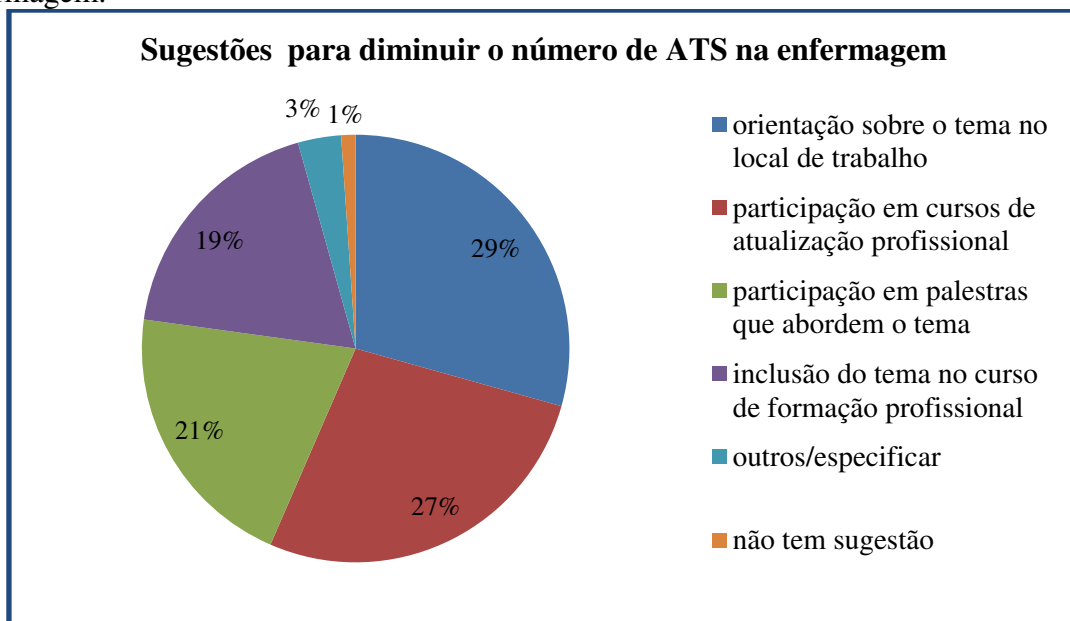
Segundo Almeida, Pagliuca e Leite (2005), através de treinamentos e educação continuada no ambiente de trabalho, é possível promover a redução do número de acidentes. Os profissionais precisam estar tecnicamente capacitados para o desenvolvimento das técnicas conforme padronização, diminuindo assim o número de acidentes de trabalho.

A NR-32 destaca, entre as medidas de proteção à segurança e à saúde dos trabalhadores, o treinamento do profissional de saúde como estratégia para a melhoria do seu

conhecimento, segurança e saúde no trabalho, identificando possíveis exposições a riscos ocupacionais e a definição de medidas a serem adotadas no caso de ocorrência de acidentes (BRASIL, 2005).

5.3.2 Caracterização da amostra segundo o questionamento: o que você sugere como tentativa para diminuir o número de acidentes de trabalho na enfermagem?

Gráfico 3 – Distribuição dos sujeitos, quanto às sugestões para diminuir os ATS na enfermagem.



Fonte: Pesquisa de campo, 2011

No gráfico 3, apontam-se as sugestões para diminuir o número de ATS. Destacamos entre essas, a orientação sobre o tema no seu local de trabalho, com um percentual de 29%. Logo em seguida, e com um percentual bem próximo, destaca-se a participação em cursos de atualização profissional sobre o tema, com 27%. Em relação à participação em palestras que abordem o tema, 21% opinaram acerca disso; 19% dos sujeitos sugeriram inclusão desse tema nos cursos de formação profissional. Os que marcaram outros/especificar representam 3% e os que não tiveram sugestão representam 1% dos pesquisados.

Faz-se necessário comentar que, dos 3% dos entrevistados que opinaram por outros/especificar, somente 1 sujeito sugeriu o uso de EPIs como medida para tentar diminuir o número de acidentes na enfermagem. Dessa forma, fica clara a desvalorização por parte dos demais sobre a importância do uso dos EPIs para a prevenção dos acidentes ocupacionais. Daí a importância da orientação e educação dos profissionais de enfermagem para o uso dos EPIs.

De acordo com a NR 6,

(...) considera-se Equipamento de Proteção Individual (EPI) todo dispositivo ou produto, de uso individual utilizado pelo trabalhador, destinado à proteção de riscos suscetíveis de ameaçar a segurança e a saúde no trabalho. (BRASIL, 2004b, p. 13).

A adesão ao uso de EPIs traz benefícios à saúde do trabalhador e aos empregadores, pois aumenta a produtividade, diminui o número de licença, entre outros benefícios. Em contrapartida, a não adesão ao uso dos equipamentos, quando necessários, pode resultar em prejuízos e afeta as relações psicossociais, familiares e de trabalho, contribuindo para que os acidentes de trabalho continuem ocorrendo (TAVARES; SALES, 2007).

Souza (2002), em seu relato, diz que os profissionais de enfermagem conhecem as medidas de segurança para a prevenção dos acidentes, mas nem sempre as aplicam, tornando isso um agravante para a ocorrência de acidentes. Ainda comenta que muitos profissionais não fazem o uso dos EPIs porque pensam que não correm o risco de contrair doenças ou simplesmente pelo fato de não gostarem de usar.

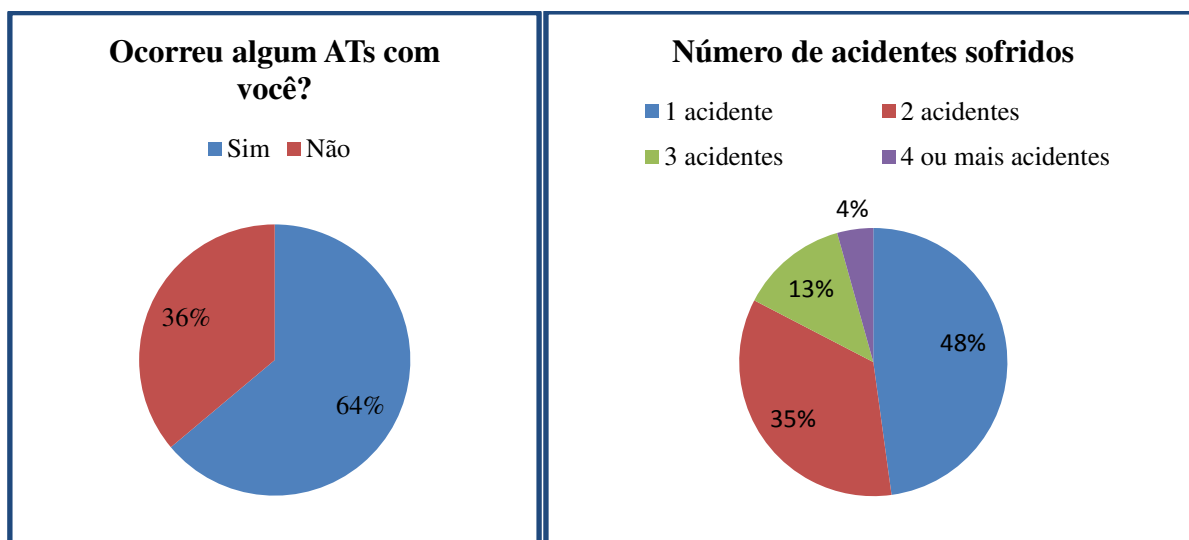
Outra sugestão encontrada foi com relação à qualidade de vida do trabalhador, fator que é extremamente relevante em virtude de, muitas vezes, o profissional possuir dupla jornada de trabalho, cansaço, distúrbios emocionais, baixa remuneração, entre outros fatores que contribuem para uma baixa qualidade de vida, chegando a interferir na qualidade de sua assistência.

Portanto, tendo obtido os dados de caracterização dos sujeitos entrevistados, fica possível abordar a distribuição das ocorrências de acidentes de trabalho, no local de trabalho, tendo em vista que a amostra representa o todo.

5.4 DADOS SOBRE O ACIDENTE DE TRABALHO OCORRIDO

5.4.1 Caracterização da amostra quanto ao questionamento: ocorreu algum acidente de trabalho, com você, no seu ambiente de trabalho? Quantos?

Gráfico 4 – Distribuição dos sujeitos quanto à ocorrência de acidentes de trabalho e ao número de acidentes sofridos



Fonte: Pesquisa de campo, 2011

De acordo com os dados expostos no gráfico 4, pode-se constatar que 23 profissionais da equipe de enfermagem foram acometidos por acidentes de trabalho, o que representa um índice de 64%, seguidos de 13 (36%) profissionais que referem nunca terem sido acometidos por acidentes de trabalho.

Esse número de acidentes com os trabalhadores de enfermagem pode ser atribuído às atividades desenvolvidas pela equipe no local onde ocorre o contato com fluídos, secreções, material contaminado e manipulação constante de materiais perfuro-cortantes, entre outros.

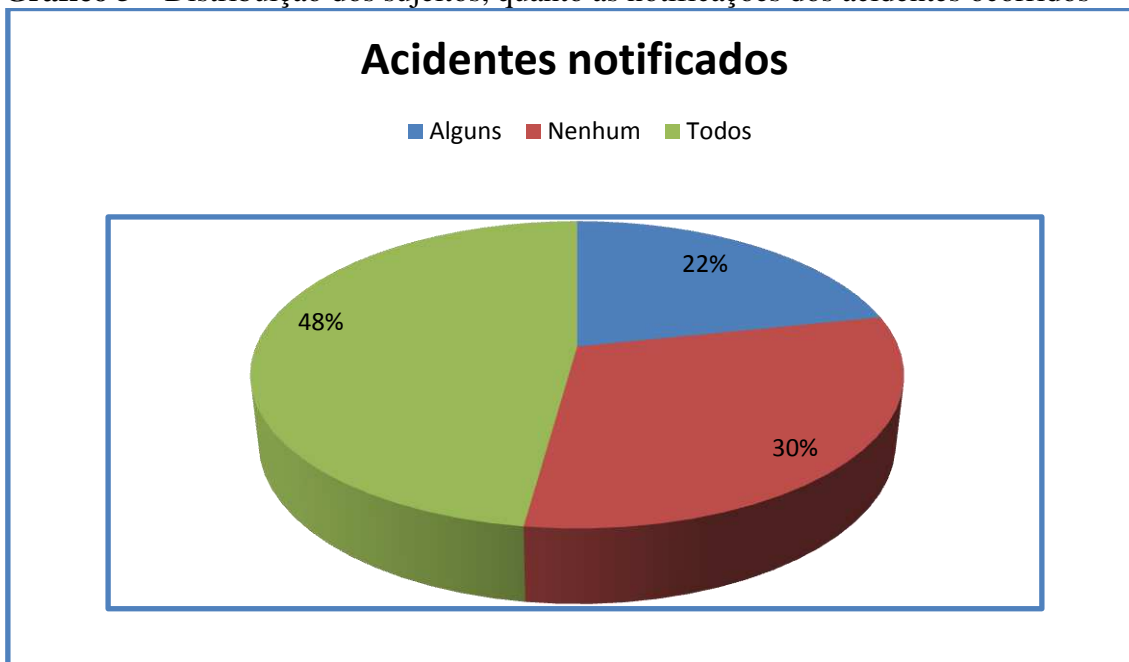
Zapparoli e Marziale (2006) afirmam que, no atendimento de urgência, o ritmo intenso, as ações rápidas e precisas que caracterizam esse atendimento necessitam do profissional um alto grau de domínio cognitivo, afetivo e psicomotor quando desempenham suas atividades, afim de diminuir os riscos de acidentes.

Ainda no gráfico 4, observa-se que, dos 23 sujeitos que informaram ter sido acometido por acidentes de trabalho, 11(48%) sofreram apenas um acidente. A segunda maior frequência corresponde àqueles que informaram terem sofrido dois eventos (35%) o que corresponde a 8 sujeitos, seguidos dos que sofreram três acidentes 3 (13%) e 1 sujeito que afirmou ter sofrido quatro ou mais acidentes, o que correspondendo a 4%.

Alguns autores, como Sêcco et al. (2008), atribuem a desatenção e a desmotivação dos profissionais aos elevados números de ATs. Acrescentam que alguns fatores, como os econômicos e profissionais podem estar dissuadindo os indivíduos da realização do trabalho, e, em consequência, os indivíduos cumprindo tarefas sem a atenção necessária para evitar o acidente.

5.4.2 Caracterização da amostra quanto ao questionamento: esses acidentes foram notificados?

Gráfico 5 – Distribuição dos sujeitos, quanto às notificações dos acidentes ocorridos



Fonte: Pesquisa de campo, 2011

De acordo com o gráfico 5, pode-se estabelecer uma relação entre o número de notificações e o número de acidentes sofridos. Foi observado que 11(48%) dos 23 (100%) sujeitos que sofreram acidentes de trabalho afirmaram terem notificados todos os acidentes sofridos, seguidos de 7(30%) que disseram que nenhum foi notificado e 5(22%) informaram que alguns foram notificados.

Sabe-se que a notificação dos ATs é uma exigência legal e, através dela, é possível verificar as características dos acidentes ocorridos e sua frequência é um meio importante para a aplicação de medidas e controles de prevenção dos mesmos. Após o acidente, a notificação deve ocorrer de forma a respaldar o trabalhador, compreendendo desde o atendimento médico, exames laboratoriais do acidentado e paciente-fonte até o registro na CAT (GONÇALVES, 2007).

Diferente de outras pesquisas, encontramos um número considerável de notificações dos acidentes. Apesar desse dado importante em que 70% informaram ter notificado os acidentes, várias pesquisas revelam que, muitas vezes, o registro não ocorre, o que caracteriza a subnotificação e impede o conhecimento da real magnitude dos acidentes ocorridos. Dessa forma, grandes prejuízos são causados a longo prazo e deixa o trabalhador desamparado, em casos de acidentes mais graves (SÊCCO et. al., 2004).

5.4.2.1 Caracterização da amostra quanto ao questionamento: no caso da não notificação qual o motivo?

Tabela 4 – Distribuição dos sujeitos quanto ao motivo da não notificação do acidente.

Motivo da não notificação	Nº	%
Desconhecimento da necessidade	0	0
Não valorizou o acidente	3	43
Não existe rotina para notificação	4	57
Outros	0	0
Total	7	100

Fonte: Pesquisa de campo, 2011

Observando a Tabela 4, a maior frequência correspondeu a não existência de rotina para notificação, perfazendo um total de 4 (57%) dos sujeitos, e a falta de valorização do acidente ocupou o segundo lugar com 3 sujeitos, ou seja, (43%).

É importante ressaltar que aqueles sujeitos que informaram a não existência de rotina para notificação dos AT_S no HRTVM referiram-se ao período em que os acidentes aconteceram. E que atualmente o hospital possui um Núcleo de Saúde do Trabalhador, voltado para as práticas preventivas e notificações dos AT_S.

Autores, como Silva (1996), inferem que muitas vezes os acidentes não são notificados porque aparentemente alguns sugerem pouca gravidade, como é o caso de algumas perfurações com agulhas.

Muitas vezes, os profissionais atribuem a não notificação dos acidentes à irrelevância da lesão ocasionada, desconhecimento do processo de notificação, falta de tempo e falta de informação sobre o registro dos dados (MARZIALE, 2003).

Concordando com os dados encontrados, alguns autores constataram que, nos acidentes “leves”, os sujeitos não procuram assistência médica, desvalorizando, portanto, esses eventos, atribuindo a gravidade apenas àqueles que justificaram o afastamento do trabalho por licença médica (GONÇALVES, 2007).

5.4.3 Caracterização da amostra quanto ao questionamento: qual a atividade exercida no momento do último acidente?

Tabela 5 – Distribuição dos sujeitos de acordo com atividade exercida no momento do último acidente.

Atividade exercida	Nº	%
Transporte de paciente	0	0
Cuidado com o paciente	11	47
Relacionadas a equipamentos	2	9
Relacionada a preparo e manuseio de material	9	39
Outras/especificar	1	5
Total	23	100

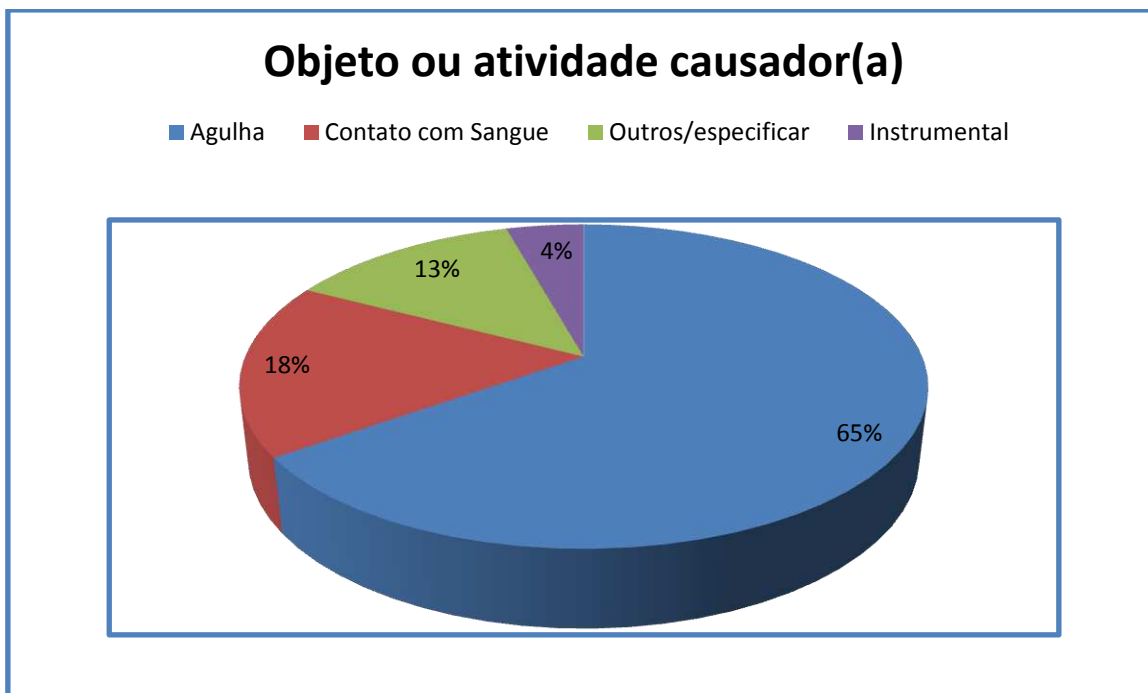
Fonte: Pesquisa de campo, 2011

Em relação às atividades que os trabalhadores de enfermagem estavam executando no momento do acidente, 47% ou seja, 11 sujeitos responderam que estavam exercendo cuidado com o paciente; já 9 sujeitos (39%) relacionou o acidente ao manuseio e preparo de material (instrumental, medicamentos entre outros); 2 dos entrevistados informaram que estavam exercendo atividade relacionada a equipamentos, o que representa um percentual de 9%; um sujeito informou outras/especificar, representando 5% e nenhum sujeito informou transporte do paciente a atividade relacionada no momento do acidente.

Na prática do cuidar, os trabalhadores de enfermagem atuam manipulando agulhas e materiais cortantes. O número de acidentes divulgado que envolve esses profissionais e a gravidade do desenvolvimento das doenças demonstra a necessidade de os hospitais implantarem medidas para minimizar o problema, incentivando os trabalhadores acidentados a fazerem a notificação do acidente. Nota-se a necessidade de se criarem meios que incentivem os profissionais a prevenirem o acidente no seu ambiente de trabalho (MARZIALE; NISHIMURA; FERREIRA, 2004).

5.4.3.1 Caracterização da amostra quanto ao questionamento: qual o objeto ou agente causador?

Gráfico 6 – Distribuição dos sujeitos segundo o objeto ou atividade causador (a)



Fonte: Pesquisa de campo, 2011

Avaliando as atividades que os trabalhadores de enfermagem estavam desenvolvendo, quando se acidentaram, foram encontrados os objetos e/ou agentes causadores desses acidentes.

Baseado no gráfico acima, pode-se constatar que as agulhas foram as maiores produtoras de acidentes, com um percentual de 65%, o que representa 15 sujeitos. Os demais objetos causadores dos acidentes foram contato com sangue, 18% representando 4 sujeitos; 13%, representado por 3 sujeitos, responderam outros/especificar e 1(4%) sujeito respondeu instrumental.

Esses dados são confirmados por resultados de outras pesquisas, no que tange aos acidentes com instrumentos perfurantes, uma vez que as exposições percutâneas são as maiores responsáveis pela transmissão de patógenos veiculados por sangue como o HIV e o vírus da hepatite B e C (BREVIDELLI; CIANCIARULLO, 2002).

A ocorrência de acidentes com objetos perfurantes diz respeito à manipulação frequente desses objetos pela equipe de enfermagem, que realiza punção venosa e administração de medicamentos em grandes proporções durante sua assistência. É importante comentar que os descartes desses objetos também ocasionam muitos acidentes quando colocados em locais inadequados.

Dos profissionais que informaram a alternativa outros/especificar, é importante ressaltar que 2 informaram que estavam utilizando um guia de jelco na hora do acidente ou

seja, também diz respeito a um objeto perfurante como a agulha. E outro informou ter sido uma queda a atividade causadora do acidente.

Com relação à queda pode-se atribuir diversos fatores a esse acidente como, descuido, pressa, falta de iluminação no local, entre outros.

5.5 CONDUITAS ADOTADAS APÓS SOFRER O ACIDENTE

5.5.1 Caracterização da amostra quanto ao questionamento: fez algum exame após o acidente?

Tabela 6 – Distribuição dos sujeitos segundo a realização de exame após o acidente

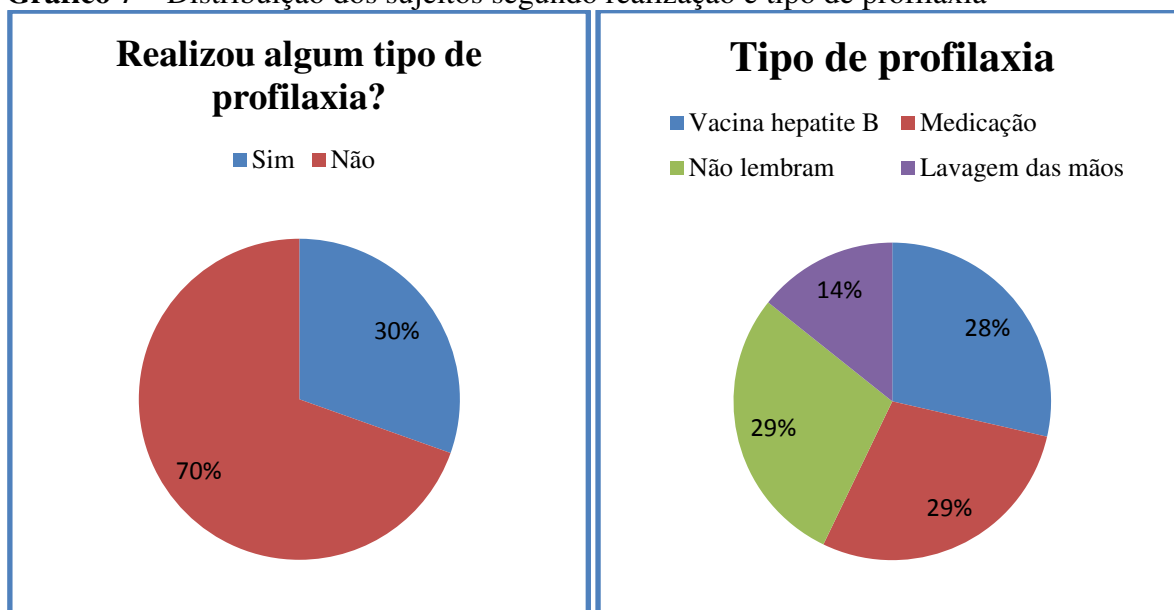
Fez algum exame após o acidente?	Nº	%
Sim	14	60,9
Não	9	39,1
Total	23	100

Fonte: Pesquisa de campo, 2011

Considerando a Tabela 6, observou-se que 14(60,9%) sujeitos que afirmaram ter sofrido AT_S realizaram algum tipo de exame após sofrer o acidente; em contrapartida; 9 (39,1%,) afirmam que não realizaram exame algum.

A não realização de exames laboratoriais pelos profissionais pode estar associada ao medo dos resultados sorológicos, porque isso acarreta preocupação, ansiedade, angústia, estresse, nervosismo, desespero e pânico, conforme citados na literatura. E também pelos profissionais atribuírem os acidentes como “leve e sem importância” e a verificação dos exames dos pacientes-fonte (GONÇALVES, 2007).

5.5.2 Caracterização da amostra quanto ao questionamento: realizou algum tipo de profilaxia? Especificar.

Gráfico 7 – Distribuição dos sujeitos segundo realização e tipo de profilaxia

Fonte: Pesquisa de campo, 2011

De acordo com o gráfico 7, observamos que 7 sujeitos disseram ter realizado algum tipo de profilaxia após o acidente, o que corresponde a 30%. 16 sujeitos, aos quais correspondem 70% dos entrevistados, disseram não ter feito nenhum tipo de profilaxia.

Observando ainda o gráfico 7, ao especificar o tipo de profilaxia realizada 2 (28%), sujeitos disseram que tomaram vacina para hepatite B; 2 (29%) disseram ter tomado medicação; 2 (29%) não lembravam o que tinham tomado e 1 (14%) realizou lavagem das mãos.

Dos sujeitos que tomaram medicação, um fez uso de antirretrovirais (coquetel para AIDS), e outro não soube passar maiores explicações, pois achava que tinha tomado antibiótico.

Uma medida simples, acessível e que reflete segurança aos profissionais, é o esquema vacinal, não somente para hepatite B, mas para outras doenças que são imuno-previníveis.

Após a exposição ao material biológico, o Ministério da Saúde recomenda a indicação de quimioprofilaxia, baseada no risco de transmissão do HIV e hepatite B, devendo ocorrer, preferencialmente, dentro de duas horas após o acidente (BRASIL, 2006b).

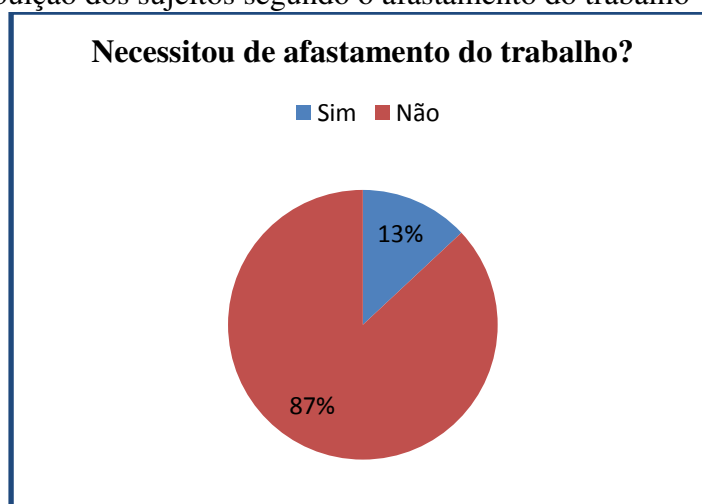
Um grave problema é a não adesão ao tratamento pós-exposição ocupacional. Segundo Almeida e Benatti (2007), a baixa adesão e o abandono podem chegar a quase 45%, além da recusa ao tratamento. A justificativa, para tanto, baseia-se, principalmente no desconforto causado pelos efeitos colaterais dos antirretrovirais e, além desse desconforto, existe o

sofrimento psíquico vivenciado após o acidente e durante o tratamento, por causa do risco ou medo de contaminação por HIV.

Alguns estudos relatam que nem sempre as medidas profiláticas, adotadas após a exposição do profissional ao acidente, são totalmente eficazes. É que, muitas vezes, se fazem necessárias ações educativas permanentes aos profissionais de enfermagem, incentivando-os a utilizarem os equipamentos de proteção individual de forma correta, durante a realização de suas atividades (ALMEIDA; PAGLIUCA; LEITE, 2005).

5.5.3 Caracterização da amostra quanto ao questionamento: precisou de afastamento do trabalho?

Gráfico 8 – Distribuição dos sujeitos segundo o afastamento do trabalho



Fonte: Pesquisa de campo, 2011

Analisando os resultados apontados no Gráfico 8, constatamos que 20 sujeitos, perfazendo um percentual de 87%, não necessitaram de afastamento do trabalho após sofrer o acidente, e 3 sujeitos, correspondendo a 13%, necessitaram de afastamento do trabalho.

Esses dados diferem com Ruiz et al.(2004), que afirmam que a maioria dos profissionais de enfermagem que sofrem ATs demandaram um alto índice de afastamento.

O afastamento do trabalho vai depender da gravidade do acidente, uma vez que pode refletir nas atividades rotineiras do cotidiano do profissional, tratamentos a que o profissional terá que se submeter, incluindo coquetéis anti-HIV e, conseqüentemente, mal estar físico e mental (SALLES, 2008).

5.5.4 Caracterização da amostra quanto ao questionamento: necessitou mudar de ocupação após o acidente?

Tabela 7 – Distribuição dos sujeitos segundo, necessidade de mudar de ocupação após o acidente

Necessitou mudar de ocupação?	Nº	%
Sim	0	0
Não	23	100
Total	23	100

Fonte: Pesquisa de campo, 2011

De acordo com a pesquisa, nenhum sujeito necessitou mudar de ocupação após sofrer o acidente.

Os dados acima podem ser confirmados, quando Barboza e Soler (2003) afirmam que a maioria dos afastamentos de trabalho com equipe de enfermagem corresponde aos agravos a sua saúde, como fatores ergonômicos relacionados a problemas osteomusculares e agentes psicossociais relacionados ao contato freqüente com o sofrimento e morte, que contribuem para o desgaste físico e emocional levando ao estresse.

Durante o decorrer da pesquisa, observou-se que os AT_S em que a equipe de enfermagem do PS do HRTVM se envolveu foram AT_S considerados leves. Em sua maioria, com agulhas, não necessitando da mudança de ocupação, pois não ocasionou nenhum prejuízo físico ou psíquico significativo para o profissional.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este estudo possibilitou caracterizar a ocorrência de acidentes de trabalho com a equipe de enfermagem do Pronto Socorro do HRTVM.

Apesar de os profissionais terem demonstrado conhecimento sobre os acidentes de trabalho, observou-se que o número de profissionais acometidos por ATs foi significativo, com predominância maior o sexo feminino.

Em relação ao tempo de serviço e faixa etária, verificamos que a maior incidência dos ATs foi constatada entre os que tinham maior tempo de serviço e estavam na faixa etária entre 41 a 50 anos, demonstrando ser uma equipe com maior experiência laboral.

A maioria dos acidentes predominantemente causada por agulhas ocorreu quando os profissionais estavam realizando algum cuidado direto com o paciente.

Os resultados demonstram que os profissionais não fizeram o uso dos EPIs ou se fizeram foi de forma inadequada o que os expôs aos ATs. Assim, evidencia-se a necessidade de maior comprometimento dos profissionais no uso de equipamentos de proteção, pois se aferiu na pesquisa que os profissionais não consideram os EPIs como forma de tentar diminuir os riscos e a quantidade de ATs.

Por se tratar de um Pronto Socorro que abrange Mossoró e região, a alta demanda de serviços e o ritmo intenso no setor de urgência, tornam o profissional mais vulnerável aos ATs, daí um número significativo de sujeitos terem sofrido ATs, pois, quanto mais intenso o trabalho, maior o desgaste físico e psíquico do trabalhador, o que, além de provocar a redução da força de trabalho, tem como consequência também o aumento dos acidentes.

Constatou-se que a maioria dos ATs foi notificado, o que demonstra uma preocupação da equipe com relação a esse fato, pois, somente através da notificação, é possível verificar as características dos acidentes, a sua frequência e implantarem-se medidas de controle e prevenção dos mesmos.

Assim, foi possível constatar que os trabalhadores de enfermagem estão expostos a uma diversidade de fatores que os expõem aos mais variados riscos de ATs, o que requer do profissional um preparo envolvente dos aspectos físico e emocional, que lhe permita com segurança, enfrentarem as situações de emergência, além de ter conhecimentos sobre ATs, das leis e estarem submetidos a uma educação continuada.

Espera-se que este estudo tenha contribuído para o conhecimento dos procedimentos que expõem os trabalhadores de enfermagem a acidentes do trabalho no Pronto-Socorro,

reduzindo, dessa forma, sua ocorrência e proporcionando maior segurança ao trabalhador no ambiente laboral.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, C. A. F.; BENATTI, M. C. C. Exposições ocupacionais por fluidos corpóreos entre trabalhadores da saúde e sua adesão à quimioprofilaxia. **Rev. Esc. Enferm. USP**, São Paulo, v. 41, n. 1, p.120-126, 2007.

ALMEIDA, C. B.; PAGLIUCA, L. M. F.; LEITE, A. L. S. Acidentes de trabalho envolvendo os olhos: avaliação de riscos ocupacionais com trabalhadores de enfermagem. **Revista latino-americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 13, n. 5, p. 708-716, set./out. 2005.

APERIBENSE, P. G. G. S.; BARREIRA, I. A. Nexos entre Enfermagem, Nutrição e Serviço Social, profissões femininas pioneiras na área da saúde. **RevEscEnferm USP**, 2008. Disponível em: < <http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v42n3/v42n3a08.pdf> >. Acesso em: 20 abr 2011.

AZAMBUJA, E. P.; KERBER, N. P.; KIRCHHOF, A. L. A saúde do trabalhador na concepção de acadêmicos de enfermagem. **RevEscEnferm USP**, 2007. Disponível em: < <http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v41n3/03.pdf>>. Acesso em: 25 abr. 2011.

BARBOZA, D. B.; SOLER, Z. A. S. G. Afastamentos do trabalho na enfermagem: ocorrências com trabalhadores de um hospital de ensino. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 11, n. 2, mar. 2003. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S010411692003000200006&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 20 out. 2010.

BEZERRA, S. V. **Acidentes do Trabalho**: panorama vivenciado pelos profissionais de enfermagem em um Hospital Estadual Natal- RN.2000.97f. Monografia (Especialização em Enfermagem) – Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Natal, 2000.

BRASIL. Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990. **Dispõe sobre as condições pra promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências**. Brasília, DF, 1990. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Leis/L8080.htm> Acesso em: 10 out.2010

_____. 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. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Leis/L8213cons.htm> Acesso em: 10 out.2010.

_____. Ministério da Saúde. Congresso Nacional. Resolução n. 196 de 1996. **Diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisa envolvendo seres humanos**. Brasília, DF, 1997.

_____. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Saúde do Trabalhador para o SUS**. Brasília, 2004 a. Disponível em: <http://www.saude.gov.br>. Acesso em: 10 out.2010.

_____. Ministério do Trabalho e Emprego. NR-6: Equipamento de Proteção Individual- EPI. In: EQUIPE ATLAS.Segurança e medicina do trabalho. 54. ed. São Paulo: Atlas, 2004b.

_____. Ministério do Trabalho e Emprego. **NR 32: Segurança e Saúde no Trabalho em Serviços de Saúde**. Brasília, 2005. Disponível em: http://www.mte.gov.br/legislacao/normas_regulamentadoras/nr_32.pdf. Acesso em: 11 nov. 2010.

_____. Ministério da Saúde. **Resoluções da 3ª Conferência Nacional da Saúde do Trabalhador**. Brasília, 2006a. Disponível em: <http://www.saude.gov.br>. Acesso em: 10 out.2010.

_____. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Exposição a Material Biológico**. Brasília: MS, 2006b.

BREVIDELLI, M. M.; CIANCIARULLO, T.I. Análise dos acidentes com agulhas em um hospital universitário: situações de ocorrência e tendências. **Revista Latino Americana de Enfermagem**, v. 10, n.6, p.780-786, nov./dez. 2002.

BULHÕES, I. **Riscos do trabalho em enfermagem**. Rio de Janeiro: Ideas, 1994. 221p.

CIPA- Prevenção de Acidentes do Trabalho e Primeiros Socorros. Disponível em: www.segurancaetrabalho.com.br/download/cipa-curso-riscos.doc>. Acesso em: 25 out.2010.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM - COFEN-311/2007. **Aprova a reformulação do Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem e dá outras providências**. Rio de Janeiro, 2007.

COSTA, Hertz Jacinto. **Acidentes do trabalho:atualidades**. Disponível em:<<http://www.aprenti.com.br>>Acesso em: 27 out. 2010.

DIAS, A. et al. Exposição ocupacional ao ruído e acidentes do trabalho. **Cad.de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, p.2125-2130, 2006.

DINIZ, Daniela. As faces da ambição feminina. **Exame**, São Paulo, n. 15, ago. 2004.

FARIAS, S. N. P.; ZEITOUNE, R. C. G. A qualidade de vida no trabalho de Enfermagem. **Escola Ana Nery Revista de Enfermagem**. Rio de Janeiro, v.11, n.3, p.487-493, set. 2007.

GARCIA, G. F. B. **Acidentes do Trabalho: Doenças Ocupacionais e Nexo Técnico epidemiológico**. 2 ed. São Paulo: Método, 2008.

GIL, Antonio Carlos. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 5 ed. São Paulo: Atlas S.A, 2010.

GOLDMAN, Claudio Fernando. **Análise de acidentes de trabalho ocorridos na atividade da indústria metalúrgica e metal-mecânica no estado do Rio Grande do Sul em 1996 e 1997 breve interligação sobre o trabalho do soldador**. 2002.151f. Dissertação (Mestrado Engenharia de produção) Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2002.

GONÇALVES, Jacqueline de Almeida. **Acidente de trabalho entre a equipe assistencial multiprofissional uma avaliação da subnotificação**. 2007. 102f. Dissertação (Mestrado da Escola de Enfermagem) – Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, 2007. Disponível em: < <http://www.enf.ufmg.br/mestrado/dissertacoes/JacGoncalves.pdf>>. Acesso em: 01 maio 2011.

LACAZ, Francisco Antonio de Castro. O campo Saúde do Trabalhador: resgatando conhecimentos e práticas sobre as relações trabalho-saúde. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v.23, n.4, p.757-766, abr. 2007.

LUCAS, A.J. **O processo de enfermagem do trabalho: a sistematização da assistência de enfermagem em saúde ocupacional**. 2.ed. São Paulo. Ed. Iátria, 2008.

MALAGÓN-LONDOÑO, G.; MOREIRA, R. G.; LAVERDE, G. P. **Administração Hospitalar**. 3.ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2010.

MARZIALE, M. H. P. Subnotificação de acidentes com perfurocortantes na enfermagem. **Rev. Latino-Am. de Enferm**, Ribeirão Preto, v. 56, n. 2, p. 164-168, 2003.

MARZIALE, M. H. P.; NISHIMURA, K. Y. N.; FERREIRA, M. M. Riscos de contaminação ocasionados por acidentes de trabalho com material pérfurocortante entre trabalhadores de enfermagem. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto. v. 12, n. 1, p. 36-42, jan./fev. 2004.

MEDINA, N. V. J. TAKAHASHI, R. T. A busca da graduação em enfermagem como opção dos técnicos e auxiliares de enfermagem. **RevEscEnferm USP**, 2003. Disponível em: <<http://www.ee.usp.br/reecusp/upload/pdf/159.pdf>>. Acesso em: 9 maio 2011.

MENDES, R. **Patologia do trabalho**. Rio de Janeiro : Atheneu;1995.

MINAYO, M. C. S. O Desafio da Pesquisa social. In: MINAYO, M. C. S.; DESLANDES, S. F.; GOMES, R. **Pesquisa Social: Teoria, método e criatividade**. 29. ed. Petrópolis: Vozes, 2010. p. 9-29.

NISHIDE, V. M.; BENATTI, M. C.C.; ALEXANDRE, N. M.C. Ocorrência de Acidente do Trabalho em uma Unidade de Terapia intensiva. **Revista Latino- am Enfermagem**, mar./abr.2004.

NISHIDE, V. M.; BENATTI, M. C. C. Riscos ocupacionais entre trabalhadores de enfermagem de uma unidade de terapia intensiva. **Rev. Esc. Enfermagem USP**, 2004.

OLIVEIRA, B.R.G.; MUROFUSE, N.T. Acidentes de trabalho e doença ocupacional: estudo sobre o conhecimento do trabalhador hospitalar dos riscos à saúde de seu trabalho. **Rev.latino-am.enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 9, n.1, p. 109-115, jan. 2001.

OLIVEIRA, M. H. B.; VASCONCELLOS, L. C. F. As Políticas Públicas Brasileiras de Saúde do Trabalhador Tempos de Avaliação. **Saúde em Debate**. v.24, n. 55, maio/ago. 2000.

RIBEIRO, E. J. G.; SHIMIZU, H. E.. Acidentes de trabalho com trabalhadores de Enfermagem. **Revista Brasileira de Enfermagem REBEN**, Rio de janeiro, v.60, n.5, p.535-540, set./out. 2007.

RICHARDSON, R. J. et al. **Pesquisa Social: Métodos e Técnicas**. 3. ed. São Paulo: Atlas S.a, 2007.

RUIZ, M. T.et al. Acidentes de trabalho: um estudo sobre esta ocorrência em um hospital geral. **Arq. Ciência Saúde**, São Paulo, p.219-224, 2004.

SALLES, C. L. S. **Acidentes de trabalho ocorridos com os trabalhadores da saúde nos diferentes processos de um plano de gerenciamento de resíduos de serviço de saúde**. 2008. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Universidade de Guarulhos, Guarulhos, 2008.

SALIM, C. A. Doenças do Trabalho: exclusão, segregação e relações de gênero. **São Paulo em Perspectiva**, v.17, 2003.

SANTANA, V. S. Saúde do trabalhador no Brasil: pesquisa na pós-graduação. **Rev. Saúde Pública**, São Paulo, v. 40, 2006. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S003489102006000400015&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 24 out. 2010.

SARQUIS, L. M. M.et al. Uma reflexão sobre a saúde do trabalhador de enfermagem e os avanços da legislação trabalhista. **Escola de Enfermagem da Usp**, São Paulo, 2004.

SCLIAR, M. História do conceito de saúde. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 17, n. 1, 2007. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S010373312007000100003&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 24 out. 2010.

SÊCCO, I. A. O. et al. As notificações de acidentes de trabalho com material biológico entre trabalhadores da equipe de enfermagem de hospital-escola público. UNOPAR. **Cient. Ciênc. Biol. Saúde**, Londrina, v. 5/6, n. 1, p. 89-95, out. 2004.

SÊCCO, I. A. O.; GUTIERREZ, P. R.; MATSUO, T. Acidentes de trabalho em ambiente hospitalar e riscos ocupacionais para os profissionais de enfermagem. **Semina: Ciências Biológicas e da Saúde**, v.23,jan./dez. 2002.

SÊCCO, I. A. de O. et al. Acidentes de trabalho e riscos ocupacionais no dia-a-dia do trabalhador hospitalar: desafio para a saúde do trabalhador. **Espaço para Saúde**, Londrina, v. 4, n. 1, 2005. Disponível em: <<http://www.ccs.uel.br/espacoparasaude/v4n1/doc/hospitais.doc>>. Acesso em: 20 set. 2010.

SÊCCO, I. A. O. et al. Acidentes de trabalho típicos envolvendo trabalhadores de hospital universitário da região Sul do Brasil: epidemiologia e prevenção. **Rev Latino-am Enfermagem**, 2008. Disponível em: <<http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-11692008000500005&script=sci_arttext&tlng=pt>>. Acesso em: 01 maio 2011.

SILVA, G. A.; SANTOS, C. R. S.; NASCIMENTO, P. C. Riscos ocupacionais a que estão expostos os profissionais de enfermagem no ambiente hospitalar e fatores que favorecem a sua ocorrência. **Revista Objetiva**, n.4, 2008. Disponível em: <http://www.faculdadeobjetivo.com.br/arquivos/RiscosOcupacionais.pdf> Acesso em: 30 set. 2010.

SILVA, V. E. F. **O desgaste do trabalhador de enfermagem: relação trabalho de enfermagem e saúde do trabalhador**. 1996. 236p. Tese (Doutorado) - Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo, São Paulo, 1996. Disponível em: < <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v14n1/v14n1a09.pdf>>. Acesso em : 20 abril 2011.

SOUZA, A. C. S. Risco biológico e biossegurança no cotidiano de enfermeiros e auxiliares de enfermagem. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, v. 4, n. 1, p. 65, 2002. Disponível em: <http://www.fen.ufg.br/revista4_biosseg.html>. Acesso em: 20 abr. 2011.

TAVARES, Ana Maria; SALES, Fabergana D. A. **Uso de equipamento de Proteção individual.Santa Casa de Misericórdia de Fortaleza**. 2007. Disponível em: <http://www.santacasace.org.br/modu.php?name=News&file=article&sid=14> Acesso em: 22 abr. 2011.

ZAPPAROLI, A. S.; MARZIALE, M. H. P. Risco ocupacional em unidades de Suporte Básico e Avançado de Vida em Emergências. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 59, n. 1, fev. 2006. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672006000100008&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 09 nov. 2010.

APÊNDICES

APÊNDICE A - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Esta pesquisa trata-se de um estudo intitulado “Acidentes de Trabalho: Ocorrência na equipe de enfermagem do pronto socorro de um hospital geral no município de Mossoró-RN”. Está sendo desenvolvida por Raquel Mirtes Pereira da Silva, pesquisadora responsável e Thasia Viviane Santos de Moraes, pesquisadora participante e aluna do curso de enfermagem da Faculdade de Enfermagem Nova Esperança de Mossoró– FACENE/RN.

O nosso objetivo é avaliar a ocorrência de acidentes de trabalho, ocorridos com a equipe de enfermagem do pronto socorro de um hospital geral no município de Mossoró-RN. Com isso, serão obtidas novas informações para poderem se produzir novos conhecimentos e desenvolverem-se estratégias inovadoras que contribuam para a construção e consolidação de uma prática que se desenvolva com o mínimo ou nenhum tipo de acidentes de trabalho.

O registro da participação neste estudo será mantido em sigilo e será guardado, e somente os pesquisadores terão acesso às informações. Se qualquer relatório ou publicação resultar deste trabalho, a identificação dos participantes não será revelada.

Não se espera que você tenha problema algum em consequência da realização das atividades de pesquisa, porque esta não oferece risco ou desconforto, considerando-se que os dados serão obtidos através de um questionário e nenhum exame clínico será realizado.

Toda participação é espontânea e voluntária. Você não receberá nenhum pagamento por isso, mas poderá ser ressarcido de alguma despesa oriunda desta pesquisa. Entretanto, não há penalidade para alguém que decida não participar do estudo. Ninguém também será penalizado se decidir desistir de participar do estudo em qualquer momento da pesquisa, mesmo já tendo assinado esse termo.

Declaro que, após ter lido e entendido o conteúdo deste Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, estou de acordo com a participação no estudo descrito acima.

Autorizo também a publicação do referido trabalho, de forma escrita, podendo utilizar depoimentos. Concebo também o direito de retenção e uso para quaisquer fins de ensino e divulgação em jornais e/ou revistas científicas do país e do estrangeiro, desde que mantido o sigilo sobre minha identidade. Estou ciente que nada tenho a exigir a título de ressarcimento ou indenização pela minha participação na pesquisa.

Qualquer dúvida ou esclarecimento, poderá entrar em contato com a pesquisadora responsável na Faculdade de Enfermagem Nova Esperança Mossoró – FACENE-RN,

localizada na Avenida Presidente Dutra nº 701 Bairro Alto de São Manoel/ Mossoró/RN ou através do telefone (084) 3312-0143, ou ainda no e-mail: raquel.mirtes@facenemossoro.com.br.

Participante (letra de forma): _____

Assinatura do participante

Raquel Mirtes Pereira da Silva¹

Pesquisadora responsável

Thasia Viviane Santos de Moraes

Pesquisadora participante

¹Pesquisadora responsável: Raquel Mirtes Pereira da Silva, Rua: Prudente de Moraes, 170, Mossoró-RN.
CEP- FACENE/FAMENE: Av. Frei Galvão, 12 – Bairro Gramame – João Pessoa-PB.

APÊNDICE B –QUESTIONÁRIO PARA APLICAR COM PROFISSIONAL DE ENFERMAGEM

QUESTIONÁRIO

I. IDENTIFICAÇÃO PESSOAL

- a) Sexo: () masculino () feminino
- b) Idade: _____
- c) Grau de instrução: Ensino médio: () completo

Ensino superior : () completo () incompleto

II. IDENTIFICAÇÃO PROFISSIONAL

- a) Formação profissional:
- () enfermeiro () técnico de enfermagem
- b) Ocupação profissional:
- () enfermeiro () técnico de enfermagem
- c) Tempo de serviço na enfermagem:

() de 2 a 4 anos () de 5 a 9 anos () mais de 10 anos

Tempo de serviço no pronto socorro:

() de 2 a 4 anos () de 5 a 9 anos () mais de 10 anos

III. INFORMAÇÕES SOBRE ACIDENTES DE TRABALHO

a) Sabe o que é Acidente de Trabalho? Sim () não ()

Se a resposta for positiva, onde adquiriu estas informações?

() Em cursos () Em palestras () Outros – especificar _____

b) O que você sugere como tentativa para diminuir o número de acidentes de trabalho na enfermagem? Escolha no MÁXIMO 03 opções:

- () inclusão deste tema nos cursos de formação profissional
- () orientação sobre o tema no seu local de trabalho
- () participação em cursos de atualização profissional sobre o tema
- () participação em palestras que abordem este tema

- outros – especificar _____
- não tem sugestão

IV. DADOS SOBRE O ACIDENTE DE TRABALHO OCORRIDO

- a) Ocorreu algum Acidente de Trabalho, **COM VOCÊ**, no seu ambiente de trabalho?
- não sofreu nenhum acidente 1 acidente 2 acidentes 3 acidentes 4 ou mais acidentes
- ✓ Se você **NÃO SOFREU** nenhum acidente neste período, encerre a entrevista.
- ✓ Se você **SOFREU 01 OU MAIS ACIDENTES**? Responda as próximas questões levando em consideração, apenas o último acidente ocorrido.
- a) Esses acidentes foram notificados?
- nenhum foi notificado todos foram notificados alguns foram notificados
- b) No caso **NÃO** notificado qual o motivo alegado?
- desconhecimento da necessidade não valorizou o acidente
- não existe rotina para notificação outros- especificar _____
- c) Atividade exercida no momento do último acidente:
- transporte de paciente cuidado com o paciente relacionadas a equipamentos
- relacionada a preparo e manuseio de material (instrumental, medicamentos e outros)
- outras- especificar _____
- d) Objeto ou atividade causador (a):
- agulha seringa instrumental vidro queda por escorregão
- peso do paciente contato com sangue contato com secreção purulenta
- outro – especificar _____

V. CONDUZIDAS ADOTADAS APÓS SOFRER O ACIDENTE

- a) Fez algum exame após o acidente? sim não
- b) Realizou algum tipo de profilaxia? sim não

Se a resposta for **SIM**, especificar _____

c) Precisou de afastamento do trabalho? sim não

d) Necessitou mudar de ocupação após o acidente? sim não

ANEXO