

FACULDADE DE ENFERMAGEM NOVA ESPERANÇA DE MOSSORÓ  
FACENE /RN

EURIEDNA RODRIGUES DA SILVA

**RISCOS OCUPACIONAIS SUBMETIDOS AOS PROFISSIONAIS DE  
ENFERMAGEM NO CENTRO CIRÚRGICO: ASPECTOS ERGONÔMICOS**

MOSSORÓ

2010

EURIEDNA RODRIGUES DA SILVA

**RISCOS OCUPACIONAIS SUBMETIDOS AOS PROFISSIONAIS DE  
ENFERMAGEM NO CENTRO CIRÚRGICO: ASPECTOS ERGONÔMICOS**

Monografia apresentada à Coordenação do Curso de Graduação em Enfermagem da Faculdade de Enfermagem Nova Esperança de Mossoró – FACENE/RN como exigência parcial para obtenção do título de Bacharel em Enfermagem.

**Orientadora:** Prof<sup>ª</sup>. Ms. Ivone Ferreira Borges

**Co - Orientadora:** Prof<sup>ª</sup>. Esp. Palmyra Sayonara de Góis

MOSSORÓ

2010

EURIEDNA RODRIGUES DA SILVA

**RISCOS OCUPACIONAIS SUBMETIDOS AOS PROFISSIONAIS DE  
ENFERMAGEM NO CENTRO CIRÚRGICO: ASPECTOS ERGONÔMICOS**

Monografia apresentada pela aluna, **EURIEDNA RODRIGUES DA SILVA** do Curso de Bacharelado em Enfermagem, tendo obtido o conceito de \_\_\_\_\_, conforme a apreciação da Banca Examinadora.

Aprovada em \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ .

**BANCA EXAMINADORA**

---

Profª Ms. Ivone Ferreira Borges  
Orientadora (FACENE-RN)

---

Profª. Ms. Lorrainy da Cruz Solano  
Membro (FACENE-RN)

---

Profª. Esp. Raquel Mirtes Pereira da Silva  
Membro (FACENE-RN)

## **DEDICATÓRIA**

Aos trabalhadores de enfermagem que vivenciam no cotidiano os riscos ocupacionais do seu processo de trabalho, a vocês, dedico.

## AGRADECIMENTOS

A Deus, por jamais ter me abandonado nos momentos de angústia, tristeza, aflição, esteve sempre do meu lado me consolando e guiando-me.

A minha mãe Maria Elza, que sempre me incentivou a lutar pelos meus objetivos a quem devo meu respeito, meu afeto e minha admiração.

A minha outra mãe Maria de Lourdes, mesmo distante torce pela minha felicidade a quem devo meu respeito e admiração.

Ao meu pai Vilson Alves, que teve pouca participação nesse processo, mais a quem devo respeito e carinho.

Aos meus irmãos Veruska, Palmyra, Emanuelle e Breno, que sempre me apoiaram e ajudaram no que foi preciso, meu sincero carinho e admiração.

A minha tia Gilcelia, que sempre me dizia que eu era uma heroína, meu sincero carinho e ao seu noivo José André, pois sempre que precisei dele, ele me ajudou.

Às minhas primas Renatha e Diana.

A Darquinha, meu sincero agradecimento por participar diariamente da convivência da minha família.

A todos meus familiares, que sempre acreditaram em mim, a família é base para se chegar a uma conquista, sem eles nada seria.

Aos meus amigos que sempre estiveram ao meu lado orando por mim, Dona Marta e Cristóvam, meu muito obrigado.

À FACENE Mossoró por instrumentalizar a minha formação acadêmica.

A todos os professores que durante esses quatro anos estiveram comigo no processo da construção do conhecimento, meu muito obrigado.

Aos meus colegas de turma, que vivenciaram esse processo de formação, Edson, Maria e Lúcia, em especial a Cleana pela amizade e por vivenciar tanto as adversidades como as superações, a você, agradeço.

A todos os profissionais dos Hospitais e das UBS por onde estagiei, meu muito obrigado pela contribuição na construção de conhecimentos.

A Dr. Bernardo Rosado, por acreditar no meu trabalho e por autorizar a realização do estudo no Hospital Wilson Rosado, a você, agradeço.

Aos profissionais de enfermagem do Centro Cirúrgico do HWR que colaboraram com esse estudo, sem vocês o mesmo não seria realizado.

As minhas colegas de trabalho, Neuma, Eliane, Sósia, Suzete, Rucilene, Aldezir, Ezilda, Celestina, Lívia, Flávia, Marilac, Cristina, Izoneide, Mayara, Cilene, Ana Noêmia, Gisélia, Adriana, Izabele, Talizy .

Aos meus colegas médicos, que sempre me apoiaram e que acreditam no meu trabalho.

Á minha orientadora Ivone pela paciência que teve comigo durante todo o processo de construção da monografia, às vezes eu chegava muito estressada e ela pedia para que eu tivesse paciência, aprendi a ter respeito, carinho e admiração a você, meu muito obrigado.

Á minha co-orientadora Palmyra, ela que me ensinou os primeiros passos da construção do projeto de TCC, meu muito obrigado.

Foram tantas as pessoas que direta ou indiretamente me ajudaram na minha caminhada pela vida e que de alguma forma fazem parte deste trabalho. Espero fazer jus a todos. Meus sinceros agradecimentos.

A vocês meu profundo e sincero... Obrigado!

"Assim como não existem pessoas pequenas na vida, sem importância, também não existe trabalho insignificante." (Elena Bonner)

## RESUMO

Riscos ocupacionais são classificados pela Organização Mundial de Saúde (OMS) em biológicos, físicos, químicos, ergonômicos e interferem no processo saúde-doença, vezes de maneira abrupta e vezes de forma insidiosa, na maneira de viver e morrer dos trabalhadores e no modo de conduzir a vida. Diante disso pensou-se em discutir no cenário hospitalar as condições de trabalho e os riscos ocupacionais ergonômicos aos quais os profissionais de enfermagem estão submetidos no exercício coletivo de suas funções, especificamente em um Centro Cirúrgico (CC) de um hospital de rede privada no município de Mossoró/RN. Objetivou-se analisar os agravos de saúde dos profissionais de enfermagem relacionados aos riscos ergonômicos no Centro Cirúrgico de um Hospital da rede Privada do Município de Mossoró- RN; analisar o conhecimento desses profissionais quanto aos riscos ocupacionais vivenciados no CC; verificar a utilização de equipamento de proteção individual (EPI) entre esses profissionais e descrever os riscos ocupacionais ergonômicos submetidos aos mesmos no centro cirúrgico do referido hospital. O estudo trata-se de pesquisa exploratório-descritiva com abordagem quantitativa onde no método quantitativo os resultados foram analisados e compilados através de quadro, a análise qualitativa foi realizada a partir da técnica de análise do discurso do sujeito coletivo (DSC) e também foi utilizada a técnica de observação participante natural. A amostra foi constituída por 8 profissionais de enfermagem (técnicos de enfermagem e enfermeiros) que trabalham no CC de um hospital de rede privada do município de Mossoró, dos quais (12,5%) era enfermeiro e 7 (87,5%) eram técnicos de enfermagem. Com relação à caracterização sócio- demográfica dessa amostra os resultados mostram: 8 (100%) foram do sexo feminino, onde 3 (37,5%) tem idade entre 25-30 anos. No que se refere ao tempo de profissão 4 (50%) trabalham na área entre 6 a 10 anos. Relativo à formação constatou-se que 7 (87,5%) dos técnicos de enfermagem entrevistados 5(62,5%) fazem graduação e desses 4 (50%) na área de enfermagem. Quanto aos agravos relacionados aos riscos ergonômicos nos profissionais de enfermagem verificou-se uma visão limitada em relação a esses riscos e que se restringem apenas a concepção física, pouco foi citado a respeito da exposição do trabalho e as ferramentas não adaptadas para a função de cada um deles, foi averiguada também a compreensão do que possa ocasionar os riscos ocupacionais, no entanto não souberam diferenciar, distinguir quais os tipos de riscos e se estes podem trazer danos a saúde. Em se tratando do uso dos EPI's ficou evidenciado que, se não existisse a obrigatoriedade não se preocupariam em usá-los. No exercício da profissão, inúmeras são às vezes em que os trabalhadores de enfermagem adotam posturas corporais impróprias e utilizam postura inadequada, ficando claro que não existe uma preocupação quanto aos danos que poderá acarretar a saúde a curto, médio e longo prazo. Assim percebemos a necessidade de uma reflexão por parte dos profissionais de enfermagem que atuam no CC, no tocante aos riscos ocupacionais aos quais estão expostos diariamente, fazendo-se necessário também a implantação da educação permanente com esses profissionais.

**Palavras-Chave:** Riscos Ocupacionais. Enfermagem. Ergonomia.

## ABSTRACT

Occupational Risks are classified by the World Health Organization in biological, physical, chemical, ergonomics and interfere in health-disease process, often abrupt way and times insidious manner, in the way to live and die of workers and lead to life. Moreover thought-if discuss in hospital scenario working conditions and the occupational risks ergonomics to which the nursing professionals are subject in the collective exercise of their duties, specifically in a Surgical Center of a hospital private network in the municipality of Mossoró - Brazil. Aimed-analyze the grievances of health of nursing professionals related to risks ergonomics in Surgical Center of a Hospital of private network of the Municipality of Mossoró - Brazil; to analyze the knowledge of these professionals as well as to occupational risks experienced; to verify the use of individual protection equipment between these professionals and describe the occupational risks ergonomics submitted to the same at the surgical center of the hospital. The study deals-is an exploratory-descriptive quantitative-qualitative approach where quantitative method results were analyzed and compiled through framework, the qualitative analysis was performed from the technique of analysis of the collective subject discourse and was also used the technique of participant observation natural. The sample was composed by 8 nursing professionals (nursing technicians and nurses) working in of a hospital private network of the municipality of Mossoró - Brazil, of which (12.5%) were nurses and 7 (87.5%) were nursing technicians. For the partner-demographic characterization of the sample the results showed: 8 (100%) were female, where 3 (37.5%) aged between 25-30 years. As regards the time of profession 4 (50%) working in the area between 6 to 10 years. On the training found-that 7 (87.5%) of nursing technicians interviewed 5(62.5%) are graduation and these 4 (50%) in the nursing area. As regards the problems related to the rich ergonomics in nursing professionals verified-if a limited vision in respect of such risks and restricted the design physics, little has been cited in respect of the work and the tools not adapted for the function of each of them, was pursued also the understanding of what can cause the occupational risks, however were not able differentiate, to distinguish what types of risks and that these can bring damage to health. In the case of the use of the Individual protection equipment was evidenced that, if there was no obligation not preoccupation using-them. In the profession, many are sometimes in which the nursing workers adopt body positions inappropriate and use inappropriate posture, making it clear that there is a concern about the damage that could lead to the health short, medium and long term. So we understand the need for reflection on the part of nursing professionals working in surgical center, as regards the rich occupational to which they are exposed daily, making-if necessary the implantation of permanent education with these professionals.

**Key-Words:** Occupational Risks. Nursing. Ergonomics.

## LISTA DE TABELA

<b>Tabela 1</b> – Caracterização sócio demográfica da amostra dos profissionais de enfermagem .....	33
---	----

## LISTA DE QUADROS

<b>Quadro 1 -</b>	Ideia Central e DSC em resposta a pergunta: Para você existem risco no seu ambiente de trabalho sim ou não: em caso afirmativo quais? E em sua opinião quais os riscos ocupacionais que você está exposta no setor Centro Cirúrgico? .....	35
<b>Quadro 2 -</b>	Ideia central e DSC em resposta a pergunta: O que você entende por riscos ergonômicos? .....	37
<b>Quadro 3 -</b>	Ideia central e DSC em resposta a pergunta: Você se sente exposta a esse risco? .....	39
<b>Quadro 4 -</b>	Ideia central e DSC em resposta a pergunta: Você faz uso de EPI's corretamente? Quais os EPI's? .....	41
<b>Quadro 5 -</b>	Ideia central e DSC em resposta a pergunta: Você já sofreu algum tipo de acidente de trabalho, sim ou não? Em caso afirmativo quais? .....	42
<b>Quadro 6 -</b>	Ideia central e DSC em resposta a pergunta: No seu trabalho existem fatores desencadeantes para a ocorrência de acidentes sim ou não? Em caso afirmativo quais? .....	43
<b>Quadro 7 -</b>	Ideia central e DSC em resposta a pergunta: no seu ambiente de trabalho você faz uso de postura inadequada sim ou não? Em caso afirmativo quais? .....	45

## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO</b> .....	13
<b>2 OBJETIVOS</b> .....	16
2.1 OBJETIVO GERAL .....	16
2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS .....	16
<b>3 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA</b> .....	17
3.1 BREVE HISTÓRICO E IMPLICAÇÕES DO PROCESSO DE TRABALHO PARA A SAÚDE DO TRABALHADOR .....	17
3.2 O TRABALHO DE ENFERMAGEM NO CONTEXTO HOSPITALAR .....	19
3.3 RISCOS OCUPACIONAIS AOS QUAIS OS TRABALHADORES DE ENFERMAGEM ESTÃO SUBMETIDOS NO SETOR HOSPITALAR .....	23
3.4 ERGONOMIA E O TRABALHADOR DE ENFERMAGEM .....	26
<b>4 METODOLOGIA</b> .....	29
4.1 TIPO DE PESQUISA .....	29
4.2 LOCAL DA PESQUISA .....	29
4.3 POPULAÇÃO E AMOSTRA .....	29
4.4 ROTEIRO DE ENTREVISTA.....	30
4.5 PROCEDIMENTO PARA A COLETA DE DADOS.....	30
4.6 ANÁLISES DOS DADOS E INFORMAÇÕES.....	31
4.7.ASPECTOS ÉTICOS .....	31
4.8 FINANCIAMENTO .....	32
<b>5 ANÁLISE DOS DADOS E INFORMAÇÕES</b> .....	33
5.1 IDENTIFICAÇÃO DOS PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM QUE ATUAM NO CENTRO CIRÚRGICO .....	33
<b>5.1.1 Identificando os Sujeitos</b> .....	33
5.2 A PERCEPÇÃO E A EXPOSIÇÃO DOS PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM QUANTO AOS RISCOS NO AMBIENTE DE TRABALHO ANALISADOS SEGUNDO DSC – LEFÈVRE, LEFÈVRE e TEXEIRA (2000) .....	34
5.3 O SIGNIFICADO DOS RISCOS ERGONÔMICOS PARA OS PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM .....	37
5.4 O SENTIMENTO DE EXPOSIÇÃO AOS RISCOS OCUPACIONAIS PELOS PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM .....	39
5.5 ASPECTOS RELATIVOS AO USO CORRETO DE EPI'S POR PARTE DOS	

PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM .....	40
5.6 ACIDENTES DE TRABALHOS SOFRIDOS PELOS PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM .....	42
5.7 FATORES DESENCADEANTES PARA OCORRÊNCIA DE ACIDENTES SOFRIDOS PELOS PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM .....	43
5.8 USO DE POSTURA INADEQUADA PELOS PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM .....	44
<b>6 CONSIDERAÇÕES FINAIS E SUGESTÕES .....</b>	<b>47</b>
<b>REFERÊNCIAS .....</b>	<b>49</b>
<b>APÊNDICES .....</b>	<b>54</b>
<b>APÊNDICE A .....</b>	<b>55</b>
<b>APÊNDICE B .....</b>	<b>57</b>
<b>ANEXO .....</b>	<b>60</b>

## 1 INTRODUÇÃO

Os riscos ocupacionais são classificados pela Organização Mundial de Saúde (OMS) em biológicos, físicos, químicos, ergonômicos e interferem no processo saúde-doença, algumas vezes de maneira abrupta e outras de forma insidiosa, na maneira de viver ou de morrer dos trabalhadores, no modo de conduzir a vida (SÊCCO et al, 2005).

As doenças profissionais constituem um grave problema de saúde pública em todo mundo, mas historicamente os profissionais de saúde não foram considerados categoria de alto risco para acidentes de trabalho. Porém, a partir de século XX começou-se a relacionar riscos biológicos a doenças que atingiam especificamente os trabalhadores da área de saúde (RAPPARINI; CARDO, 2004).

No Brasil somente na década de 40 os problemas causados pelo trabalho começaram a serem estudados (HAAG; SCHUCK; LOPES, 2001).

De acordo com Max na organização no processo de trabalho, três elementos estão relacionados: o conteúdo do trabalho (o que se faz), o método do trabalho (como se faz) e as relações interpessoais (relações de poder, hierarquia, de controle, de sociedade, competitividade, de cooperação, etc.) As diferentes formas de articulação desses três elementos configuram os diferentes modelos de organização do trabalho. Na sociedade capitalista destacam-se os modelos clássicos ou americanos (Taylorismo e Fordismo) (AGUIAR NETO, 2008).

Os processos estabelecidos no contexto do trabalho e da produção, nos quais o homem participa como agente, podem constituir-se em fatores determinantes para o desgaste da saúde dos trabalhadores. Consequentemente os seus padrões de morbimortalidade se apresenta de acordo com a maneira como estão inseridos nas formas de produção capitalista (SÊCCO et al, 2005).

Xelegati et al (2006) afirmam que a instituição hospitalar é o principal local onde os membros da equipe de enfermagem permanecem a maior parte de sua vida produtiva, muitas vezes em mais de um turno e no qual se tenta salvar vidas e recuperar a saúde perdida das pessoas enfermas. No entanto esse mesmo ambiente favorece o adoecer das pessoas que nele trabalham porque aparentemente, não há preocupação das instituições de saúde com proteção, promoção e manutenção da saúde dos seus trabalhadores.

De acordo com Marziale e Rodrigues (2002) os profissionais de enfermagem no desenvolvimento de suas funções estão expostos a inúmeros riscos ocupacionais causados por

fatores químicos, físicos, mecânicos, biológicos, ergonômicos e psicossociais, que podem ocasionar doenças ocupacionais e acidentes de trabalho.

Segundo Medeiros e Rocha (2004) além dos fatores relacionados ao ambiente hospitalar, devemos também considerar os aspectos que desrespeitam as condições empregatícias dos profissionais. Neste sentido, a realidade hospitalar reflete um contexto marcado pelos baixos salários, múltiplos empregos e a precarização nas relações de trabalho, levando os trabalhadores a se submeterem a toda espécie de acordo e contrato, mesmo que para isto tenham que colocar em risco a sua saúde e a sua vida.

Bulhões (1998) afirma que, entre outros aspectos que contribuem para aumentar a vulnerabilidade do trabalhador de enfermagem e de todo pessoal do setor saúde, está a falta de formação da maioria de seus integrantes em assuntos relativos à saúde do trabalhador. Isto reforça a presença de dois importantes fatores que influenciam a ampliação dos riscos ocupacionais: a ignorância do risco e a dificuldade para compreender, aceitar e cumprir as medidas de saúde e segurança no trabalho.

Os riscos presentes no processo de trabalho, o termo risco, aqui utilizado, é empregado no sentido de probabilidade de ocorrência de um dano a saúde, esses variam de acordo com o tipo de bem ou serviço produzido, podendo ser atenuado por medidas coletivas e/ou Equipamentos de Proteção Individual (EPI) (BULHÕES, 1998).

O Ministério da Saúde agrupa os riscos em cinco: físicos, químicos, biológicos, mecânicos e de acidentes e o grupo de ergonômicos e psicossociais. Já o Ministério do Trabalho reconhece cinco grupos (expressos no mapa de risco): químico, físico, biológico, acidentes e ergonômicos. E atualmente o movimento sindical considera seis grupos de agentes que oferecem riscos: os agentes químicos, físicos, biológicos, mecânico (o risco de acidentes), ergonômicos e psicossociais (AGUIAR NETO, 2008).

Nesse contexto nos deteremos aos aspectos ergonômicos, considerado riscos ocupacionais pelas três categorias anteriormente citadas, evidenciando a relevância científica e social deste estudo.

Diante disso e pela experiência vivenciada pela pesquisadora que atua como técnica de enfermagem de Centro Cirúrgico pensou-se em discutir no cenário hospitalar as condições de trabalho e os riscos ocupacionais ergonômicos aos quais os profissionais de enfermagem estão submetidos no exercício coletivo de suas funções, especificamente em um Centro Cirúrgico de um hospital de rede privada no município de Mossoró/RN

A relevância científica do referido estudo evidencia-se pela insipiente produção de conhecimento sobre a relação existente entre os aspectos ergonômicos e os riscos ocupacionais dos profissionais de enfermagem no Centro Cirúrgico.

## **2 OBJETIVOS**

### **2.1 OBJETIVO GERAL**

Analisar os agravos de saúde dos profissionais de enfermagem relacionados aos riscos ergonômicos no Centro Cirúrgico de um Hospital da rede Privada do Município de Mossoró - RN.

### **2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

- Analisar o conhecimento dos profissionais de enfermagem quanto aos riscos ocupacionais vivenciados no centro cirúrgico de um hospital da rede privada do município de Mossoró-RN;
- Verificar a utilização de equipamento de proteção individual (EPI) entre os profissionais de enfermagem do centro cirúrgico de um hospital de rede privada do município de Mossoró-RN;
- Descrever os riscos ocupacionais ergonômicos submetidos aos profissionais de enfermagem do centro cirúrgico de um hospital da rede privada do município de Mossoró-RN.

### 3 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

#### 3.1 BREVE HISTÓRICO E IMPLICAÇÕES DO PROCESSO DE TRABALHO PARA A SAÚDE DO TRABALHADOR

O trabalho surge juntamente com o primeiro ser humano, mas as relações entre as atividades laborativas e a doença permaneceram praticamente ignoradas até 250 anos atrás (VIEIRA, 1995).

Desde a.C. a bibliografia refere fatores nocivos no trabalho e podemos citar, por exemplo, a prática dos chineses na fundição do alumínio, a obra conhecida de Hipócrates “A água e lugares” na qual discorre sobre o saturnismo, que se caracteriza pelo envenenamento, agudo ou crônico, ou doença que ataca as pessoas que lidam com chumbo ou por algum de seus componentes (HAAG; SCHUCK; LOPES, 1997).

No século XVI algumas observações esparsas surgiram evidenciando a possibilidade do trabalho está relacionada ao adoecimento (HAAG; SCHUCK; LOPES, 1997).

Ainda de acordo com os autores supracitados entre o século XVIII e XIX, ocorre na Inglaterra um movimento que marca profundamente a história da humanidade, trata-se da Revolução Industrial, marco inicial da moderna industrialização, que teve a sua origem com o aparecimento da primeira máquina de fiar.

Ainda no século XIX também na Inglaterra foi criada uma comissão de inquérito para avaliar as condições de trabalho nas fábricas. Em 1833, foi elaborada uma lei que julgava a jornada de trabalho, que era em torno de 16 hora/dia. A partir de então, as condições nas fábricas começaram a melhorar, embora com muitas dificuldades por parte das empresas (HAAG; SCHUCK; LOPES, 1997).

Ainda de acordo com os autores supracitados, no Brasil somente na década de 40 é que os problemas causados pelo trabalho começaram a ser estudados. Essa época que data a fundação da Associação de Prevenção de Acidentes do trabalho e que há a Consolidação das Leis dos Trabalhos (CLT), entrando em vigor e constituindo um marco importante no campo da proteção legal aos trabalhadores. É também nesse período mais especificamente no ano de 1945, que surge a Organização Mundial de Saúde (OMS) – Organização de Proteção de Saúde.

As questões relacionadas à assistência à saúde do trabalhador estiveram, ao longo dos anos, quase sempre associadas às questões da Previdência Social. A primeira lei que trata dos acidentes de trabalho é de 1919 - o decreto legislativo nº 3.724 de 15 de janeiro e que fala da indenização a ser paga pelo empregador em casos de acidentes do trabalho. O decreto define o

que é acidente de trabalho incluindo também, nessa definição, as “moléstias contraídas pelo exercício do trabalho” (AGUIAR NETO, 2008).

A reestruturação produtiva vem trazendo grandes mudanças na relação capital-trabalho em todo o mundo e tem, como seus referenciais, o avanço tecnológico através da robótica e da informática, o trabalho polivalente, a terceirização, a flexibilização do emprego e dos direitos trabalhistas (ANTUNES, 2000).

Segundo Aguiar Neto (2008), as transformações que vem ocorrendo no mundo do trabalho, resultantes do processo de globalização da economia e da implicação das políticas neoliberais, tem resultado em grandes prejuízos para a grande maioria da população, especialmente nos países em desenvolvimento.

Medeiros et al., (2007) comenta que essas mudanças ocorridas no mundo do trabalho, embora tenham sido introduzidas inicialmente no setor industrial, também vem sendo incorporadas em outros setores da economia, dentre estes, o setor saúde que traz, em suas formas de lidar com o trabalho, sinais dessa precarização.

Para Dejourns (1992) condições de trabalho compreendem o ambiente físico, químico, biológico, as condições de higiene, segurança e as características antropométricas do posto de trabalho.

As condições de trabalho demonstram a interação e o inter-relacionamento das circunstâncias materiais, psíquicas, biológicas e sociais, sendo influenciadas pelos fatores econômicos, técnicos e organizacionais do trabalho; compõem o ambiente e propiciam os determinantes da atividade laboral (GUEDES; MOURA, 2003 apud MEDEIROS et al., 2007).

No processo de viver humano nos interessa em particular o trabalho enquanto componente inseparável das vivências cotidianas, como processo das contribuições históricas e sociais, enquanto espaço dos sonhos, das aspirações e dos desejos. As pessoas tendem a adotar uma postura de submissão ao capital; à força de trabalho e vistos como mercadoria; os trabalhadores pouco analisam, pouco criticam, pouco discutem e parecem não ter poder de decisão sobre o mundo em que trabalham. Na maioria das vezes o trabalhador não tem opção de escolha e trabalha para a sua sobrevivência, sem ter a oportunidade de vivenciar o prazer e ter consciência do significado do seu trabalho e de sua vida (AGUIAR NETO, 2008).

No desempenho do trabalho, podem-se observar alterações no organismo e na personalidade do trabalhador que se manifestam durante a jornada de trabalho, tais como: modificações fisiológicas, alterações do processo metabólico, aumento do ritmo respiratório e

cardíaco e alterações no teor físico-químico do sangue e tecidos musculares, resultantes do esforço produzido (AGUIAR NETO, 2008).

É preciso estar atento para o início dessas alterações no trabalhador: os movimentos se tornarão mais lentos e imprecisos e o trabalho se apresenta com menos rendimento e queda na produtividade (MAURO et al., 2004).

De acordo com Aguiar Neto (2008), o aprender e as implicações que o processo do trabalho traz para a saúde dos trabalhadores requerem uma compreensão da lógica que rege a intensificação do trabalho e da exploração da força do trabalho na contemporaneidade.

Conforme Elias e Navarro (2006), uma das principais características do novo padrão de acumulação de capital tem sido a intensificação da exploração da força de trabalho, quer por meio da adoção de novas tecnologias, quer por novas formas de organização de produção do trabalho ou de mudanças nas próprias relações de trabalho que implicam contratos precários; para a autora, esse processo contribui para o aumento das doenças relacionadas ao trabalho e cria as condições que aumentam a probabilidade de acidentes causadores de incapacidade e de morte de trabalhadores, evidenciando o “vínculo causal entre saúde e trabalho”.

Os impactos das transformações no mundo do trabalho repercutem no perfil de morbidade que ainda mantém os casos de silicose, acidentes fatais, e amputações de membros superiores dos tradicionais modos de produção e acrescem outros, tais como os casos de LER-DORT (lesões por esforços repetitivos, doenças osteomusculares relacionadas ao trabalho) (PIRES et al 2004 apud AGUIAR NETO, 2008, p. 23).

### 3.2 O TRABALHO DE ENFERMAGEM NO CONTEXTO HOSPITALAR

De acordo com Souza et al (2009), as funções realizadas pela enfermagem no ambiente hospitalar ainda é de pouco reconhecimento social. No contexto específico, descrevemos a unidade hospitalar como o principal local de trabalho onde esses profissionais de saúde atuam em contato direto e contínuo com o paciente.

Segundo Elias e Navarro (2006), o trabalho realizado pela equipe de enfermagem no âmbito hospitalar é caracterizado por exigências organizacionais múltiplas, sobrecarga de trabalho, situações conflitantes, tensão constante e estresse tanto pessoal quanto situacional,

levando o profissional a um desgaste físico e mental acentuado, causando-lhe muitas vezes alterações emocionais, físicas, imunológicas e até mesmo psicossomáticas.

Marziale e Rodrigues (2002) descrevem que os trabalhadores de enfermagem no desenvolvimento de suas funções estão expostos a inúmeros riscos ocupacionais causados por fatores químicos, físicos, mecânicos, biológicos, ergonômicos e psicossociais, que podem ocasionar doenças ocupacionais e acidentes de trabalho.

Segundo Ribeiro et al (2007 apud SILVA; SANTOS; NASCIMENTO 2010) dentre as funções exercidas pela equipe de enfermagem pode destacar-se a manipulação do paciente, o transporte do mesmo auxiliado por macas e cadeiras de rodas, seu deslocamento para realização de exames, as rotinas de higienização do paciente, de desinfecção e esterilização de materiais contaminados, manejo, reposição de materiais, acelerado ritmo de trabalho e uma gama de outros procedimentos que caracterizam o dia-a-dia da enfermagem.

Para Ribeiro e Shimizu (2007) o ambiente interfere na qualidade de vida do ser humano, portanto pode-se inferir que acontece o mesmo em relação à enfermagem e o ambiente institucional, assim muitas vezes a estrutura física da instituição hospitalar inadequada, salas apertadas, corredores estreitos, rampas íngremes, escadas, salas que deviam estar acopladas uma à outra, distantes entre si, ausência de boa iluminação, ventilação, janelas, local ao ar livre (para arejar), estrutura física antiga e em más condições, banheiros insuficientes para o número de funcionários, ausência de armários para guardar bolsas e objetos pessoais, de um local de descanso digno para enfermagem e a ausência de melhores condições de trabalho gera frustração, irritação e fadiga no funcionário que tem de se adaptar a situação o que favorece para o aumento do aparecimento das doenças ocupacionais (SILVA; SANTOS; NASCIMENTO, 2010).

Do mesmo modo as escalas de serviço influem na realização do trabalho de enfermagem, onde por vezes há uma sobrecarga, muitos pacientes para um único “cuidador”, divisão do trabalho nem sempre justa, atividades repetitivas que não favorecem o uso da criatividade, permanência num único setor por tempo ilimitado, são fatores que possuem relação com a ocorrência de acidentes e desenvolvimento de doenças ocupacionais como DORT (Doenças Osteomusculares Relacionadas ao Trabalho) ou LER (Lesão por Esforço Repetitivo) como afirmam Leite, Silva e Meringui, (2007). Os recursos materiais e os equipamentos também participam desse contexto.

Tem-se evidências que em alguns setores, a vivência dessa problemática acima citada é mais acentuada, como o Centro Cirúrgico, o Pronto Socorro e a Unidade de Terapia Intensiva (SOUZA et al, 2009).

Segundo o autor supracitado o Centro Cirúrgico é um setor que envolve elevado grau de exigência humana, em termos de trabalho emocional, uma vez que ali são vivenciadas diferentes relações entre diferentes profissionais e destes com os clientes. A equipe cirúrgica necessita realizar um trabalho conjunto, visando o bem-estar e à segurança dos clientes que serão submetidos ao procedimento anestésico e cirúrgico. Esse procedimento envolve riscos e é de responsabilidade da equipe minimizá-los ao máximo; o grupo de profissionais, portanto, deve estar devidamente treinado. Nesse ambiente estressante, há possibilidades intensos de riscos à equipe e aos clientes, devido à presença de estímulos que podem desencadear reações de estresse.

Vários estudos abordam que as condições laborais vivenciadas por muitos trabalhadores da equipe de Enfermagem, particularmente em ambiente hospitalar, tem ocasionado problemas de saúde, freqüentemente relacionados à situação e ao setor de trabalho, provocando prejuízos pessoais, sociais e econômicos. Como conseqüência, tem sido constante os acidentes, o absenteísmo e o afastamento por doenças, dificultando a organização do trabalho em diversos setores, a rotina dos serviços e, por conseguinte, a qualidade da assistência de Enfermagem prestada (PEREIRA et al., 2004 apud CAVALCANTE, 2006).

Para Mauro et al., (1976 apud SÊCCO; GUTIERREZ; MATSUO, 2002) historicamente, os profissionais de enfermagem estão ligados e preparados para o *cuidado*, para a assistência integral ao paciente. Entretanto, precisam receber a mesma contrapartida, a mesma atenção com a sua própria saúde e ainda referem que o pessoal de enfermagem tem a função de contribuir para a preservação da vida e saúde das pessoas, embora não consigam resolver os problemas relativos à sua própria saúde. Afinal, “quem cuida de quem cuida?”, “quem cuida daquele que tem como essência o cuidado na sua profissão?” (COSTENARO; LACERDA, 2001).

Estas indagações têm-se tornado uma constante diante das discussões a respeito dos trabalhadores de enfermagem, das suas condições de trabalho e de existência, da maneira como o trabalho é organizado e desenvolvido. A visão idealizada da profissão de enfermagem se contrapõe à dura realidade de um trabalho mal-remunerado, com excessiva carga de atividades, relacionada, na maioria das vezes, com a doença e com a morte (AQUINO et al., 1993; ROBAZZI; MARZIALE, 2000 apud SÊCCO; GUTIERREZ; MATSUO, 2002).

Para Rodriguez, Magalhães e Sales (1995), atualmente, no Brasil, têm sido feitos diversos questionamentos a respeito do exercício profissional da enfermagem e das diversas categorias que a compõem. As estruturas dos hospitais apontam para a divisão do trabalho por

categorias; por conseguinte, a enfermagem é marcada nitidamente por esta divisão do trabalho na área assistencial.

Esses autores acima referenciados ainda salientam que o enfermeiro se “afasta” da sua responsabilidade direta da assistência de enfermagem ao paciente, assim como da família e da comunidade, assumindo outras funções, como a administrativa. Com isso, sofre influência de muitos fatores intrínsecos ao seu campo de prática, dos quais ele não detém controle, distorcendo ainda mais as suas funções, com acúmulo de cargos e conseqüentemente aumentando sua carga de trabalho.

Essa realidade vivida por muitos trabalhadores de enfermagem, especialmente em instituições hospitalares, tem acarretado agravos à saúde, geralmente provenientes do ambiente de trabalho, da organização e das atividades insalubres que executam e, por conseguinte, tem causado prejuízo não só aos profissionais de saúde, mas também às instituições empregadoras e assistenciais em todo o mundo (PITTA, 2003).

Portanto, as condições de trabalho oferecidas pelos hospitais, as peculiaridades das tarefas de Enfermagem, a crise econômica advinda da globalização, as dificuldades do setor saúde, a carência de recursos humanos e materiais e a constante preocupação com o processo de atualização, objetivando acompanhar os avanços técnicos científicos, são fatores que contextualizam a situação de trabalho do pessoal de enfermagem em vários países (ROYAS; MARZIALE, 2004 apud CAVALCANTE, 2006).

Entendemos que o contexto hospitalar possui fatores que influem na saúde física e mental dos profissionais e que a falta de gerenciamento organizacional direcionada para a diminuição desses fatores, como, por exemplo, a sobrecarga de trabalho, acaba suscitando o desgaste no profissional. Além disso, os trabalhadores de Enfermagem apresentam sentimentos de desvalorização por parte das chefias, o que os leva ao desânimo, desinteresse, fadiga e a uma relação desumanizada com o paciente. Ou seja, o modo como nosso trabalho está organizado influencia diretamente na insatisfação quando este não gera benefícios ao trabalhador. Dessa forma, o trabalho pode gerar atitudes defensivas no trabalhador, especialmente negando o sofrimento e, desta forma, banalizando-o (MARTINS, 1999).

Neste sentido, Souza (1999) pontua que os profissionais de Enfermagem vivenciam situações de risco cotidianamente, deixando de proteger-se, de cuidar-se, como se fosse uma atitude “natural”, essencial para o exercício da profissão cujo objeto é a prática do cuidar. Observamos que, muitas vezes, a atenção da equipe no ambiente de trabalho se concentra no cuidar, porém, no cuidar apenas “dos outros”.

No Brasil, mais de um milhão de pessoas integram a força de trabalho em Enfermagem. Não obstante o desemprego e a evasão existentes na profissão, ainda assim milhares de enfermeiros, técnicos e auxiliares de Enfermagem têm a saúde e a segurança à mercê de condições de trabalho que os expõem a riscos ocupacionais diversos e ameaçam a sobrevivência da profissão (BULHÕES, 1998)

### 3.3 RISCOS OCUPACIONAIS AOS QUAIS OS TRABALHADORES DE ENFERMAGEM ESTÃO SUBMETIDOS NO SETOR HOSPITALAR.

A exposição aos fatores de risco aos quais os trabalhadores estão sujeitos já preocupava os médicos, em meados do século XVII, na Itália, ao descrever as doenças dos trabalhadores, citaram as dermatites e a exaustão como doenças das parteiras. Essas doenças estavam relacionadas ao trabalho das parteiras na assistência às parturientes, ficando durante horas agachadas com as mãos estendidas. Além da postura inadequada, sofriam nas mãos os danos causados pela irritação do contato com os lóquios (MARZIALE, NISHIMURA; FERREIRA, 2004).

Diante disso percebe-se que os riscos ocupacionais têm origem nas atividades insalubres e perigosas, aquelas cuja natureza, condições ou métodos de trabalho, bem como os mecanismos de controle sobre os agentes biológicos, químicos, físicos e mecânicos do ambiente hospitalar podem provocar efeitos adversos à saúde dos profissionais (MARZIALE, NISHIMURA; FERREIRA, 2004).

O ambiente de trabalho hospitalar tem sido considerado insalubre por agrupar pacientes portadores de diversas enfermidades e viabilizar muitos procedimentos que oferecem riscos de acidentes e doenças para os trabalhadores da saúde. Os trabalhadores potencialmente expostos aos riscos precisam estar informados e treinados para evitar problemas de saúde, e métodos de controle devem ser instituídos para prevenir acidentes. Esses métodos podem ser usados para riscos ambientais, incluindo a substituição do agente de risco, controles de engenharia, práticas de trabalho, equipamentos de proteção pessoal, controles administrativos e programas de exames médicos (NISHIDE; BENATTI, 2004).

Silva, Santos e Nascimento (2010), descrevem que em se tratando do ambiente hospitalar muito se tem discutido e publicado a respeito das condições inadequadas de trabalho nessas instituições, expondo seus trabalhadores a riscos de todos os níveis, além de proporcionar as piores condições em relação a outros serviços.

Segundo Marziale, Nishimura e Ferreira (2004), a equipe de enfermagem está entre as principais categorias sujeitas a exposição ocupacional e esse elevado número de exposição relaciona-se com o fato do grupo ocupar o maior número de trabalhadores na equipe de saúde e ter contato mais direto na assistência aos pacientes e também pela frequência de procedimentos realizados por seus profissionais, ou seja, essa situação imediata de predisposição aos riscos ocupacionais está imbricada com o contexto mais específico do trabalho hospitalar.

De acordo com Siqueira, Ventola e Watanabe (1995); Marziale e Rodrigues (2002); Ribeiro e Shimizu (2007) e Aguiar Neto (2008), pode-se caracterizar os riscos aos quais os profissionais de enfermagem estão expostos em:

Riscos físicos que se referem aos ruídos, vibrações, radiações ionizantes e não ionizantes, temperaturas extremas, pressões anormais e umidades, iluminação inadequada, exposição a incêndios e choques elétricos. Os riscos químicos que dizem respeito ao manuseio de gases e vapores anestésicos, antisépticos esterilizantes, poeiras entre outros. Riscos biológicos que estão relacionados aos microorganismos, bactérias, fungos, protozoários, vírus e material infectocontagioso, podendo causar doenças como tuberculose, hepatite, rubéola, herpes, escabiose e AIDS (Síndrome da Imunodeficiência Adquirida). Riscos de acidente que estão ligados, como por exemplo, a falta de iluminação, possibilidade de incêndios, piso escorregadio, armazenamento, arranjo físico e ferramentas inadequadas e a máquinas defeituosas. Riscos psicossociais advêm da sobrecarga vinda do contato com o sofrimento dos pacientes, com a dor e a morte, o trabalho noturno, rodízios de turno, jornadas duplas e até triplas de trabalho, ritmo acelerado, tarefas fragmentadas e repetitivas, entre outros. Riscos ergonômicos que compreendem o local inadequado de trabalho, levantamento e transporte de pesos, postura inadequada, erro de concepção de rotinas e serviços, mobiliário, sobrecarga na estrutura músculo esquelético com esforço físico intenso, imposição de ritmos excessivos e jornada de trabalho prolongada. Assim dão origem à fadiga, lombalgia, doenças osteomusculares como LER-DORT.

Lopes (2001 apud SILVA; SANTOS; NASCIMENTO, 2010) afirma que devido existência desses riscos no ambiente hospitalar as organizações aumentaram no sentido de prevenir o contágio dos trabalhadores através da diminuição da exposição ocupacional.

No Brasil, existem inúmeros convênios e recomendações da Organização Internacional do Trabalho (OIT) ratificada pelas Portarias do Ministério do Trabalho denominadas Normas Regulamentadoras (NR), além da Consolidação das Leis de Trabalho (CLT), disciplinando essa área. Os estudos sobre os riscos ocupacionais apontam que, quando

eles não são submetidos a controle, levam ao aparecimento de acidentes e doenças profissionais e do trabalho (RIBEIRO, 2008).

O Ministério do Trabalho, através das NR, visa eliminar ou controlar tais riscos ocupacionais. São 32 NRs direcionadas para trabalhador urbano, das quais foram selecionadas algumas de relevância para o trabalhador de saúde: NR-1 Disposições Gerais; NR-4 Serviços Especializados em Engenharia de Segurança e Medicina do Trabalho – SESMT; NR-5 Comissão Interna de Prevenção de Acidentes – CIPA; NR-6 Equipamentos de Proteção Individual – EPI; NR-7 Programa de Controle Médico de Saúde Ocupacional - PCMSO; NR-9 Programa de Prevenção de Riscos Ambientais - PPRA; NR-15 Atividades e Operações Insalubres; NR-16 Atividades e Operações Perigosas; NR-17 Ergonomia; NR-24 Condições Sanitárias e de Conforto nos Locais de Trabalho; NR-26 Sinalização de Segurança; NR-31 Segurança e Saúde no Trabalho em Espaços Confinados; NR-32 (em processo de implementação) Segurança e Saúde no Trabalho em Estabelecimentos de Assistência à Saúde (RIBEIRO, 2008).

Conforme Almeida, Leite e Pagliuca (2005) e Correa e Donato (2007), algumas medidas como a implantação e funcionamento da CIPA (Comissão Interna de Prevenção de Acidentes), CCIH (Comissão de Controle de Infecção Hospitalar), PPRA (Programa de Prevenção de Riscos Ambientais) e PPRO (Programa de Prevenção de Riscos Ocupacionais), treinamento e capacitação periódica para os funcionários, oferta de EPIS (Equipamento de Proteção Individual) adequados, e conscientização de empregados e empresa sobre os riscos e prevenção dos mesmos, bem como a adequação da estrutura física e funcional, podem tornar mais seguro o cenário hospitalar, minimizando as situações de risco.

Muito já foi pesquisado e estudado sobre os riscos ocupacionais dos trabalhadores de Enfermagem em seus diversos aspectos, porém, na prática, as mudanças são poucas para transformar essa situação de desgaste e sofrimento por que passa o trabalhador de Enfermagem.

Entretanto, pouco se sabe sobre o nível de conhecimento dos profissionais de saúde relativo ao assunto, bem como o grau de adesão às normas de biossegurança. Em razão do potencial desconhecimento dessa realidade nas instituições de saúde brasileiras, faz-se necessário estabelecer novas políticas de saúde e segurança para aqueles que cuidam da saúde da população (CAIXETA; BARBOSA, 2005).

### 3.4 ERGONOMIA E O TRABALHADOR DE ENFERMAGEM

Alexandre (1998) discorre que a ergonomia é o estudo científico da relação entre o homem e seu ambiente de trabalho. Neste sentido, o termo ambiente abrange não apenas o meio propriamente dito em que o homem trabalha, mas também os instrumentos, os métodos e a organização deste trabalho. Em relação a tudo isto está ainda a natureza do próprio homem, o que inclui suas habilidades e capacidades psicofisiológicas, antropométricas e biomecânicas.

O autor supracitado afirma que o objetivo fundamental da ergonomia é contribuir para a satisfação das necessidades humanas no ambiente de trabalho, incluindo a promoção de saúde e de bem-estar. Então, um dos pontos básicos para atingir este objetivo é a realização de uma análise cuidadosa do trabalho, voltada para a identificação dos fatores de incompatibilidade no contexto de trabalho e suas conseqüências para o indivíduo.

Alexandre (1998) ao analisar de forma crítica e metodológica as situações de trabalho, a ergonomia visa a reorganizá-las de modo que se possa eliminar fontes de prejuízo, ou seja, eliminar aqueles elementos agressores que podem levar à perda parcial ou total de qualquer função vital, em curto, médio ou longo prazo.

Organizações internacionais e grupos de pesquisa da Inglaterra destacam os profissionais de enfermagem como um grupo de risco em relação ao desenvolvimento de problemas na coluna vertebral onde os mesmos são causados por eventos cumulativos, incluindo o manuseio de pacientes acamados e com o excesso de esforço físico ao transportá-los. Já se sabe inclusive que durante a realização desses procedimentos, o peso levantado por funcionários de enfermagem iguala-se ou mesmo excedem as recomendações. Além disso, são realizados sob condições desfavoráveis, com uma equipe insuficiente e com equipamentos inadequados e sem manutenção. Outro fator que auxilia no desenvolvimento de lesões é o levantamento, na posição incorreta, de pesos abaixo dos limites permissíveis. Isto ocorre quando uma pessoa levanta uma carga com os membros inferiores estendidos e o dorso encurvado alguns autores explicaram que esta posição provoca uma distensão musculoligamentar, argumentando que o modo mais errado de se levantar um peso é a utilização dos músculos do dorso para esta tarefa, pois estes devem ser considerados apenas como músculos posturais (ALEXANDRE, 1998).

Considerando que as pesquisas das causas e o tratamento das dores lombares nesses trabalhadores têm gerado controvérsias, cada vez mais se buscam novas abordagens para enfrentar esse risco ocupacional. A literatura aponta estratégias como: implementação de

medidas diagnósticas e preventivas precoces; orientações ergonômicas e posturais; utilização de dispositivos auxiliares; melhoria no ambiente de trabalho; revisão de aspectos organizacionais; programas de exercícios e alongamentos e alterações no estilo de vida (ALEXANDRE; SILVA; ROGANTE, 2001 apud ALEXANDRE, 2007).

Uma das primeiras medidas preventivas para evitar a cronicidade e a incapacidade para o trabalhador é uma avaliação precoce das afecções da coluna vertebral. Para isso, deve-se realizar uma avaliação cuidadosa, empregando métodos semiológicos padronizados. Uma propedêutica vertebral sistematizada deve englobar anamnese, com ênfase nos aspectos ocupacionais e ergonômicos, e exame físico específico, utilizando os seguintes métodos: inspeção estática e exame postural; inspeção dinâmica; palpação; avaliação da força e flexibilidade musculares; exame neurológico e manobras especiais (ALEXANDRE; MORAES, 2001).

Assim, a ergonomia tem sido difundida como uma das mais importantes estratégias para reduzir os problemas originados por situações de trabalho que causam doenças no sistema músculo-esquelético.

Programas ergonômicos que utilizam materiais auxiliares na manipulação de pacientes têm comprovado redução significativa nos problemas de coluna vertebral em trabalhadores de enfermagem. Estudos biomecânicos reforçam a necessidade da utilização de equipamentos especiais na transferência de pacientes dependentes, pois comprovam que esses equipamentos diminuem significativamente as forças compressivas sobre as costas, durante a execução dessas transferências (ULIN et al., 1997; ZHUANG et al., 1999 apud ALEXANDER, 2007).

No Brasil, o Ministério do Trabalho e Previdência Social instituiu a Portaria n°. 3.751 em 23 de novembro de 1990 que baixou a Norma Regulamentadora – NR17, que trata especificamente da ergonomia. Essa norma visa a estabelecer parâmetros que permitam a adaptação das condições de trabalho às características psicofisiológicas dos trabalhadores, de modo a proporcionar um máximo de conforto, segurança e desempenho eficiente (BRASIL, 1990 apud SILVA, ROCHA; TAVARES, 2010).

Brasil (1999 apud ALEXANDRE, 1998) afirma que, diante dos avanços, quer sejam referente à aquisição de novos conhecimentos, quer sejam na formulação de mecanismos de regulação e implementação, a ergonomia tem sido difundida como uma das mais importantes estratégias para reduzir os problemas originados por situações de trabalho que causam doenças. Considera-se, então, de primordial importância, que seja difundido entre os trabalhadores de enfermagem aspectos ergonômicos e de segurança de trabalho com a

finalidade de incentivar o desenvolvimento de uma consciência crítica em relação aos efeitos do ambiente de trabalho sobre sua saúde.

## **4 METODOLOGIA**

### **4.1 TIPO DE PESQUISA**

Trata-se de uma pesquisa de caráter exploratório-descritivo com abordagem quantiquantitativa. A pesquisa exploratória é definida de acordo com Polit; Beck; Hungler (2001) como uma pesquisa que se destina a desvendar as várias maneiras pelas quais um fenômeno se manifesta, assim como os processos subjacentes, e a pesquisa descritiva é definida como aquela que observa, conta, descreve e classifica.

A pesquisa quantitativa representa, em princípio, a intenção de garantir a precisão dos resultados, evitar distorções de análise e interpretação, possibilitando, conseqüentemente, uma margem de segurança quanto às inferências (RICHARDSON, 2007).

Na pesquisa qualitativa os elementos do delineamento do estudo evoluem durante o curso do projeto, as decisões sobre a melhor maneira de obter os dados de quem os mesmos devem ser obtidas (POLIT; BECK; HUNGLER, 2004).

Durante a pesquisa utilizou-se a técnica de observação participante natural que para Gil (2007), a observação participante, ou observação ativa consiste na participação real do conhecimento na vida da comunidade, do grupo ou de uma situação determinada. Neste caso, o observador assume, pelo menos até certo ponto, o papel de um membro do grupo. Daí porque se pode definir observação participante como a técnica pela qual se chega ao conhecimento da vida de um grupo a partir do interior dele mesmo. Uma das formas da observação participante é a natural, quando o observador pertence à mesma comunidade ou grupo que investiga.

### **4.2 LOCAL DA PESQUISA**

O referido estudo foi realizado no Centro Cirúrgico do Hospital Wilson Rosado classificado de médio porte, com serviços de saúde de média e alta complexidade da rede privada do Município de Mossoró-RN.

### **4.3 POPULAÇÃO E AMOSTRA**

A escolha da população estudada está diretamente relacionada com as questões de investigação e o tipo de investigação a realizar. De acordo com Gil (2007), população é um conjunto definido de elementos que possuem determinadas características, comumente fala-se de população como referência ao total de habitantes de determinado lugar.

Diante do exposto a pesquisa teve como população amostra 17 (dezesete) profissionais de enfermagem, sendo 1 (um) enfermeiro e 16 (dezesesseis) técnicos de enfermagem. Para a composição da amostra que segundo Gil (2007) é definida como subconjunto do universo ou população, por meio do qual se estabelecem ou se estimam as características desse universo ou população, teve-se como critério de inclusão para a categoria de técnicos de enfermagem da referida pesquisa os profissionais que atuam a mais de 3 (anos) anos na instituição e no respectivo setor. Já para a categoria enfermeiro este critério não se aplicará, pois o mesmo é o único representante. Na seleção da amostra também considerou-se a voluntariedade e aceitação em participar da pesquisa assinando o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).(Apêndice A).

Deste modo, o presente estudo foi desenvolvido com 08 (oito) profissionais de enfermagem - de um total de 17, incluindo enfermeiro e técnicos de enfermagem, que atuam no Centro Cirúrgico do referido hospital e que faz parte da rede de hospitais privados do Município de Mossoró- RN.

#### 4.4 ROTEIRO DE ENTREVISTA

Para coleta de dados utilizou se a entrevista estruturada (APÊNDICE B), contendo perguntas abertas e fechadas, dividido em dois momentos: o primeiro contém os dados de identificação do enfermeiro e técnicos de enfermagem e o segundo está relacionado as falas dos profissionais e suas percepções.

De acordo com Gil (2007) entrevista pode se definir como uma técnica em que o investigador se apresenta frente ao investigado e lhe formula perguntas com o objetivo de obtenção dos dados que interessam a investigação.

#### 4.5 PROCEDIMENTO PARA A COLETA DE DADOS

Após a apreciação e aprovação do projeto de pesquisa pelo Comitê de Ética e Pesquisa (ANEXO A) deu-se seguimento ao estudo com a coleta de dados a partir de uma entrevista

estruturada. As entrevistas foram realizadas durante o mês de setembro de 2010, nos turnos da manhã e tarde conforme a disponibilidade dos profissionais.

A entrevista foi gravada, com o uso de gravador digital, modelo Sony PX 720 voz e som HDI, após explicação da finalidade da pesquisa, seus objetivos e assinatura do TCLE pelo pesquisado.

O uso das informações foi utilizado somente, mediante autorização, podendo ser usado todo ou em partes, através de carta de cessão e do TCLE.

#### 4.6 ANÁLISES DOS DADOS E INFORMAÇÕES

Os dados e informações foram analisados quantiquantitativamente, onde no método quantitativo os resultados foram analisados e compilados através de quadros e tabelas e a análise qualitativa foi analisada a partir da técnica de análise do discurso do sujeito coletivo (DSC) proposta por Lefèvre, Lefèvre e Teixeira (2000), que consistiu na reunião em um discurso-síntese de expressões-chave que manifestam a mesma Ideia central ou ancoragem. Conforme os referidos autores os indivíduos se dissolvem e se incorporam em um ou em vários discursos coletivos que expressam a representação social acerca de um determinado tema da coletividade a qual pertencem.

No que se refere aos passos operacionais até a síntese no discurso do sujeito coletivo, estes incluem: (a) leitura do conjunto dos depoimentos coletados nos questionários; (b) leitura da resposta a cada pergunta em particular, marcando as expressões-chave selecionadas; (c) identificação das Ideias centrais de cada resposta; (d) análise de todas as expressões-chave e Ideias centrais, agrupando as semelhantes em conjuntos homogêneos; (e) identificação e nomeação da Ideia central do conjunto homogêneo, que será uma síntese das Ideias centrais de cada discurso; (f) construção dos discursos do sujeito coletivo de cada quadro obtido na etapa anterior; (g) atribuição de um nome ou identificação para cada um dos discursos do sujeito coletivo (MINAYO, 1999).

#### 4.7 ASPECTOS ÉTICOS

O trabalho foi submetido previamente à aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Enfermagem Nova Esperança de Mossoró – FACENE/ RN. Assim, no decorrer de todo o processo de elaboração e construção desta investigação foram observados os preceitos éticos dispostos na Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde (CNS)

especialmente do que concerne ao termo de consentimento livre e esclarecido (BRASIL, 1996) (APÊNDICE A), anonimato dos depoentes e sigilo das informações confidenciais. A pesquisadora levou em consideração os aspectos éticos contemplados no Capítulo III – Do ensino, da pesquisa e da produção técnico-científica - da Resolução do Conselho Federal de Enfermagem (COFEN) - 311/2007 que aprova a reformulação do Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem (COFEN).

#### 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 se responsabilizará em disponibilizar referências contidas em sua biblioteca, computadores e conectivos, bem como orientadora e banca examinadora.

## 5 ANÁLISE DOS DADOS E INFORMAÇÕES

O estudo utilizou-se da análise do Discurso do sujeito Coletivo (DSC) proposta por Lefèvre, Lefèvre e Texeira (2000).

### 5.1 IDENTIFICAÇÃO DOS PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM QUE ATUAM NO CENTRO CIRÚRGICO

#### 5.1.1 Identificando os Sujeitos

Neste item, será apresentado o perfil dos participantes da pesquisa que trabalham no Centro Cirúrgico onde este se constituiu o lócus da nossa pesquisa. O perfil que apresentamos está representado pelo sexo, idade, categoria profissional da área de Enfermagem, tempo de profissão tempo de atuação em centro cirúrgico e nível educacional em enfermagem.

**Tabela 1** – Caracterização sócio demográfica da amostra dos profissionais de enfermagem.

<b>Características Demográficas</b>	<b>n°</b>	<b>f (%)</b>
<b>SEXO</b>		
Feminino	<b>08</b>	<b>100</b>
Masculino	00	0
<b>IDADE</b>		
25 – 30 anos	02	25
30 – 35 anos	<b>03</b>	<b>37,5</b>
35 – 40 anos	02	25
> 40 anos	01	12,5
<b>CATEGORIA DE ENFERMAGEM</b>		
Enfermeiro	01	12,5
Técnico de Enfermagem	<b>07</b>	<b>87,5</b>
<b>TEMPO DE PROFISSÃO ( em anos)</b>		
1 a 5	01	12,5
6 a 10	<b>04</b>	<b>50</b>
11 a 15	00	0

16 a 20	02	25
21 a 25	01	12,5
Mais de 26	00	0
<b>TEMPO DE ATUAÇÃO NO CENTRO CIRÚRGICO (em anos)</b>		
3 a 5	03	37,5
6 a 10	<b>04</b>	<b>50</b>
11 a 15	00	0
16 a 20	1	12,5
21 a 25	00	0
Mais de 26	00	0
<b>NÍVEL DE EDUCAÇÃO EM ENFERMAGEM (TITULAÇÃO)</b>		
Técnico	<b>07</b>	<b>87,5</b>
Graduação	01	12,5
Especialista	00	0
Mestre	00	0

**FONTE:** Pesquisa Direta (2010)

A amostra da referente pesquisa foi composta por 08 profissionais de enfermagem que trabalham no Centro Cirúrgico do Hospital Wilson Rosado do Município de Mossoró-RN. Dentre eles, Técnicos de Enfermagem e Enfermeiros equivalente a (100%) dos participantes, onde todos foram do sexo feminino, sendo 2 (25%) com idade entre 25 e 30 anos, 3 (37,5%) com idade entre 30 a 35 ano, 2 (25%) com idade entre 35 a 40 anos e maior de 40 anos 1 (12,5%). Na categoria de Enfermagem: 1 dos entrevistados é enfermeiro (12,5%) e 7 técnicos de enfermagem, que equivale a (87,5%). Com relação ao tempo de profissão 1 (12,5%) atua entre 01 a 05 anos, 4 (50%) entre 06 a 10 anos, 2 (25%) entre 16 a 20 anos e apenas 1 (12,5%) atua entre 21 a 25 anos na área de enfermagem. Referente ao tempo de atuação em Centro Cirúrgico, 03 (37,5%) atuam no serviço entre 03 a 05 anos, 4 (50%) atua entre 06 a 10 anos e apenas 1 (12,5%) está no serviço entre 16 a 20 anos. Relativo a titulação: 07 dos entrevistados (87,5%) possuem nível técnico de enfermagem e 1 (12,5%) é enfermeiro.

**5.2 A PERCEPÇÃO E A EXPOSIÇÃO DOS PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM QUANTO AOS RISCOS NO AMBIENTE DE TRABALHO ANALISADOS SEGUNDO DSC – LEFÈVRE, LEFÈVRE e TEXEIRA (2000)**

Os dados e informações foram analisados conforme o Discurso do Sujeito Coletivo a partir das falas dos profissionais de enfermagem pesquisados, articulando as ideias centrais que foram encontradas. Estas foram dispostas em forma de quadros demonstrativos destacando as ideias centrais e fundamentada a luz da literatura sobre o assunto.

Ideia Central – 1	Discurso do Sujeito Coletivo
<p>Todos os tipos de riscos, físicos, químicos, biológicos, ergonômicos, psicológicos (stress)</p>	<p>“Principalmente físico, químicos, biológicos, ergonômicos”. “O físico, o biológicos, no dia a dia agente lida com isso”. “Existem vários tipos de riscos, entre eles os físicos, biológicos e os químicos, onde minha exposição maior e aos químicos e aos físicos”. “Existe nos casos são os riscos físicos, químicos e biológicos”. “Agente físico, químicos e biológicos”. “Pessoal, biológico existe o stress é um risco grande pra nossa saúde”. “Existe os riscos físicos, químicos, ergonômicos, e o psicológico (stress)”. “Existem vários riscos”. “Porque agente se expõe, não diretamente a raioX, paredes não contém chumbo”. “Os físicos, os químicos, os biológicos e os ergonômicos”. “O químico, o físico e o biológico como secreções, como sangue”. “Os riscos químicos Secreções”. “Os anestésicos, as soluções glutacide, os ruídos”. “Acidente de trabalho”. “Tanto o físico, o químico, o ergonômico e o biológico”. a gente pode cair, a gente pode pegar as vezes pacientes pesados entendeu? As vezes pode ser de mal jeito”.</p>

**Quadro 1.** Ideia Central e DSC em resposta aos questionamentos: Para você existem riscos no seu ambiente de trabalho sim ou não? Em caso afirmativo quais? E Em sua opinião, quais os riscos ocupacionais que você está exposto no setor Centro Cirúrgico? **Fonte:** Pesquisa direta (2010).

Nas falas supracitadas, os pesquisados evidenciaram que sabem dos riscos a que estão submetidos ou expostos em todos os aspectos no ambiente de trabalho, ainda acrescentam, que o próprio stress já é um risco em si. Nesta perspectiva, averiguamos conhecimentos no

tocante aos principais riscos existentes e suas implicações nas suas respectivas condições de saúde.

De acordo com Ribeiro (2008) os riscos presente no ambiente de trabalho variam de acordo com o tipo de bem ou serviço produzido, podendo ser atenuados por medidas de proteção coletiva e/ou individual, mas são inerentes aos processos produtivos.

De acordo com Mauro et al (2004) no desempenho do trabalho, pode-se observar alterações no organismo e na personalidade do trabalhador que se manifestam durante a jornada, tais como: modificações fisiológicas, alteração do processo metabólico, aumento do ritmo respiratório e cardíaco, alterações no teor físico – químico do sangue e dos tecidos musculares, resultante do esforço produzido. Para Cavalcante et al (2006), o setor hospitalar possui fatores que influem na saúde física e mental dos profissionais e que a falta de gerenciamento organizacional direcionados para a diminuição nesses fatores, como, por exemplo, a sobrecarga de trabalho, acaba suscitando o desgaste no profissional. Os autores citados mesmo com falas que diferem em alguns momentos tem a mesma posição no tocante aos riscos ocupacionais no ambiente de trabalho, seja, os diversos riscos que podem esta expostos cotidianamente.

Os riscos ocupacionais têm origem nas atividades insalubres e perigosas, aquelas cuja natureza, condições ou métodos de trabalho, bem como os mecanismos de controle sobre os agentes biológicos, químicos, físicos e o mecanismo do ambiente hospitalar podem provocar efeitos adversos a saúde dos profissionais (MAURO, 1990).

Os profissionais de enfermagem no desenvolvimento de suas funções, estão expostos a inúmeros riscos ocupacionais causados por fatores químicos, físicos, mecânicos, biológicos, ergonômicos e psicossociais, que podem ocasionar doenças, ocupacionais e acidentes de trabalho, conforme citam Marziale e Rodrigues (2002).

O que converge também com o que relata Nishide e Benatti (2004) quando falam que são considerados riscos ambientais os agentes físicos, químicos e biológicos existentes no ambiente de trabalho, que, dependendo da sua natureza, concentração ou intensidade e tempo da exposição, são capazes de causar danos a saúde dos trabalhadores. E riscos ocupacionais todas as situações de trabalho que podem romper o equilíbrio físico, mental e social das pessoas, e não somente as situações que originam acidentes e enfermidades.

De acordo com Ribeiro e Shimizu (2007) na manipulação de diversas substâncias químicas, o profissional da enfermagem se expõe a diversos riscos, medicações, soluções, desinfetantes, desincrostantes, ou esterilizantes, antissépticos, contato com material de borracha (látex).

Com relação aos riscos biológicos, Barbosa (1989) discute a sua importância em razão da função reprodutora da mulher, uma vez que a maior contingente de trabalhadores dos hospitais é do sexo feminino. Entre os agentes infecciosos, os vírus são os que têm maior capacidade para desencadear malformações fetais, sem contar com as bactérias que podem alterar a morfologias do feto, através de seus processos inflamatórios, também destacam os riscos biológicos da Hepatite B, que os profissionais de enfermagem estão expostos.

Os riscos ergonômicos são gerados principalmente pela postura irregular dos profissionais de enfermagem em situações como movimentação de pacientes anestesiados, flexões da coluna frequentes, muito tempo em pé em uma só posição, entre outras (SILVA e ZEITOUNE, 2009).

Segundo Souza et al (2009) dentre as profissões, a enfermagem destaca-se como uma das mais desgastantes e estressantes principalmente pela necessidade de o profissional conviver frequentemente com o sofrimento e a morte, a extrema dedicação no desempenho de funções e aumento a probabilidade de ocorrência de desgastes físicos e psicológicos.

### 5.3 O SIGNIFICADO DOS RISCOS ERGONÔMICOS PARA OS PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM

Ideia Central –1	Discurso do Sujeito Coletivo
<p>Risco ergonômico, postura inadequada</p>	<p>“Risco ergonômicos, a gente lembra geralmente de algo que passa vir afetar a nossa integridade física, no ambiente de trabalho, podem ser problemas com postura, passar muito tempo numa posição só, inclusive estou desenvolvendo problemas de postura por passar muito tempo em pé”. “Quando a gente faz mal posicionamento, posturas inadequadas, passar tempo numa cirurgia, pegar pacientes com más posições”. “Os riscos ergonômicos são aqueles, onde o funcionário poderá acarretar problemas dentro do seu ambiente de trabalho”. “Nós pegamos pacientes, muitas vezes sozinhas, a gente pega bastante peso”. “Peso inadequado, levantar cama, pagar paciente”. “São em relação a nossa postura, às vezes a gente</p>

	<p>passa muito tempo em pé, muito tempo sentada”.</p> <p>“Eu acredito que ergonômico é quando a gente trabalha com equipamentos, armários, coisas que não estão adaptadas a nossa altura”. “Eu vou pegar um paciente, de repente eu pego de mau jeito até por questão de força, então isso aí pode nos levar a sofrer alguma lesão ou até mesmo da coluna cervical”.</p>
--	--

**Quadro 2.** Ideia Central e DSC em resposta ao questionamento: O que você entende por riscos ergonômicos? **Fonte:** Pesquisa direta (2010).

Constatamos que em relação aos riscos ergonômicos a concepção dos mesmos restringe apenas aos danos físicos, poucos citaram a respeito da exposição do trabalho as ferramentas não adaptadas para a função de cada um deles.

Rocha (2004) afirma que a décima sétima Norma Regulamentadora (NR17) do trabalho urbano, cujo título é ergonomia, visa estabelecer parâmetros que permitam a adaptação das condições de trabalho às condições psicofisiológicas dos trabalhadores, de modo a proporcionar um máximo de conforto, segurança e desempenho eficiente.

Alexandre (1998) relata que atualmente, sabe-se que grande parte das agressões a coluna vertebral em trabalhadores de enfermagem estão relacionadas com fatores ergonômicos inadequados de mobiliários, posto de trabalho, equipamentos utilizados nas atividades cotidianas da enfermagem e que as dores nas costas desses profissionais, são causadas por traumas crônicos repetitivos que envolvem outros fatores, além da manipulação de pacientes.

Ainda de acordo com o autor supracitado a falta de manutenção de equipamentos e a utilização de mobiliários improvisados e inadequados, também tornam o trabalho mais árduo para equipe de enfermagem. Podem-se citar como exemplo camas pesadas, com rodos que não funcionam, local improvisados para fazer anotações e colher sangue, manivela de cama de difícil movimentação e manipulação de pacientes em cama improvisadas.

Grandjean (1988) enfatiza que a posição em pé em um mesmo local por longo tempo não só causa fadiga muscular como também um desconforto que é produzido por um retorno de sangue venoso insuficiente.

Em relação aos efeitos de posturas defeituosas, já se sabe que elas produzem fadigas dos músculos dorsais e aumentam a carga sobre os riscos intervertebrais, como no decorrer da jornada de trabalho um indivíduo pode assumir inúmeras posições (KNOPLICH, 1997).

Estes autores, foram unânimes em afirmar que determinadas posturas ocupacionais, causam e trazem determinados danos a saúde como por exemplo fadiga , cansaço e num futuro próximo problemas mais graves.

#### 5.4 O SENTIMENTO DE EXPOSIÇÃO AOS RISCOS OCUPACIONAIS PELOS PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM

Ao abordar na pesquisa a possibilidade de se “sentirem expostos”, estes evidenciaram:

Ideia Central –1	Discurso do Sujeito Coletivo
Exposta, posição, trabalho, centro cirúrgico	<p>“Diariamente, constantemente, postura, peso, ficar em pé muito tempo, todos nós estamos expostos”.</p> <p>“Quando a gente faz posição numa mesa”. “Durante todo o meu tempo de trabalho eu estou correndo risco a qualquer tipo”. “Com certeza, todos os dias”.</p> <p>“Porque pega em bastante peso, tanto na hora de levantar como fazer a posição”. “A gente passa a maior parte do tempo sentada ou em pé”. “Essas atividades reflete com certeza minha vida”. “Somos nós quem fazem esse serviço, movimento mesa, movimento paciente, movimento cama em centro cirúrgico”.</p>

**Quadro 3.** Ideia Central e DSC em resposta ao questionamento: Você se sente (a) exposto (a) a esse risco? **Fonte:** Pesquisa direta (2010).

Averiguamos que os pesquisados compreendem que utilizam-se de uma postura inadequada, ficou claro também na fala de cada um deles que não existe uma preocupação imediata quanto aos danos que poderá acarretar a saúde a curto ou longo prazo, todos tem jornada de trabalho muito extensa, com isso reflete cada vez mais na qualidade de vida e na saúde desses profissionais.

Grandjean (1988) afirma que existem duas formas de trabalho, o estático e o dinâmico. O trabalho estático é altamente fatigante e, quando realizado frequentemente, pode lesar articulações, tendões e ligamentos.

O centro cirúrgico é um setor que envolve elevado grau de exigência humana, o trabalho realizado pelos profissionais de enfermagem é gerador de fatores desgastantes, o trabalho nessa área é muito dinâmico, trazendo dessa forma sentimento de impotência

profissional, além de ansiedade e medo, o que compromete a qualidade da assistência prestada (SOUSA et al., 2009).

O ambiente hospitalar absorve grande número de profissionais, de enfermagem, mostra-se reconhecidamente insalubre por agrupar portadores de diversas enfermidades infecciosas, além viabilizar procedimentos que oferecem riscos profissionais diversos para os trabalhadores que atuam nestas instituições (PRADO et al., 1999).

Segundo Silva, Rocha e Tavares (2010) no exercício da profissão, inúmeras são às vezes em que os trabalhadores de enfermagem adotam posturas corporais impróprias, como é o caso de várias tarefas desempenhadas a beira do leito como realizar curativo (por vezes de longa duração), puncionar acesso venoso, mudanças de decúbito ou passagem leito-macaleito; como dito, todas as tarefas mencionadas colocam esses profissionais em posições inadequadas contribuindo para o aparecimento de danos ao sistema musculoesquelético.

Quanto a exposição aos fatores de riscos relacionados especificamente com atividades executada pelos profissionais de enfermagem, os mais citados são o transporte e movimentação de pacientes, manutenção de postura inadequadas e estáticas, movimentos freqüentes de flexão e torção na coluna vertebral. (ALEXANDRE, 1998).

Em se tratando do ambiente de trabalho o lugar denominado de centro cirúrgico pode ser concebido com o espaço mais estressante tanto pelo fato das práticas dos profissionais bem como pelo espaço ser de alguma forma ali ser realizado cirurgias de urgências bem como de emergências. Os autores citam que diversos problemas de saúde advindos do trabalho realizado no centro cirúrgico, a título de exemplo evidenciam danos musculares, ansiedade e medo.

## 5.5 ASPECTOS RELATIVOS AO USO CORRETO DE EPI'S POR PARTE DOS PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM

Ideia Central –1	Discurso do Sujeito Coletivo
Centro cirúrgico, EPI's, gorro, luva, máscara	“Então não tem como nem a gente não usar, como gorro, propés, luvas, as máscaras”. “O centro cirúrgico já exige isso, o uso dos EPI's”. “Eu considero que faço o uso corretamente, eu utilizo o gorro, a luva de procedimento ou estéril, as pantufos e as máscaras”. “Sim luvas de procedimentos, máscaras, aventais, gorro,

	propés” “ Eu uso aqui dentro e mais do que nunca dentro das cirurgias, óculos de proteção, as luvas que a gente usa tanto no campo cirúrgico como fora”. “Nós usamos luvas, nós usamos gorros, nós usamos nós usamos máscaras, óculos”.
--	---

**Quadro 4.** Ideia Central e DSC em resposta ao questionamento: Você faz uso de EPI's corretamente? Quais os EPI's? **Fonte:** Pesquisa direta (2010).

No tocante as respostas dos entrevistados em se tratando do uso dos EPI's o discurso predominante foram sobre os EPI's, que devem ser obrigatórios dentro de um centro cirúrgico.

Sempre que as medidas de proteção coletiva sejam tecnicamente inviáveis e não ofereçam completa proteção contra os riscos de acidentes do trabalho e/ou de doenças profissionais e do trabalho, o equipamento de proteção individual deve ser utilizado pelo trabalhador como um dos métodos de controle nos riscos no local de trabalho (NISHIDE e BENATTI, 2004).

Os autores supracitados discorre sobre a norma regulamentadora (RN-6); Equipamento de Proteção Individual (EPI) é todo dispositivo de uso individual destinado a proteger a saúde e a integridade física do trabalhador, incluindo luvas, aventais, protetores oculares, faciais e auriculares, protetores respiratórios (máscara) botas.

O processo de trabalho em um centro cirúrgico envolve um contato íntimo com fluídos orgânicos, expondo os trabalhadores, a diversos patógenos, diante disso, a adoção de medidas de biossegurança é de extrema importância para que haja uma prevenção de acidentes a advinda dos riscos biológicos, tornando-se obrigatórios o uso de Equipamentos de Proteção Individual (EPI), para todos os trabalhadores do setor (SILVA; ZEITOUNE, 2009).

Os autores supracitados dão continuidade a linha de pensamento quando referem que os trabalhadores de enfermagem do setor estudado lidam com uma clientela com características típicas muito particulares, muitas vezes portadores de HIV, Hepatite B e C, por isso a importância do uso dos EPI's corretamente, e a enumeração para outros riscos ou danos a saúde no profissional de enfermagem.

## 5.6 ACIDENTES DE TRABALHOS SOFRIDOS PELOS PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM

Ideia Central –1	Discurso do Sujeito Coletivo
Acidente de trabalho, lâminas, exames	“Já sofri acidente com perfuros cortantes, fui em caminhada ao órgão responsável pra realizar todos os exames”. “Me furei com uma lâmina de bisturi, mais fui encaminhada pra coleta de sangue”. “Não, ainda não em nenhum dentro desses”. “Não ainda não”. “Eu sofri um acidente de trabalho, eu tropecei no bisturi elétrico, eu tive fratura exposta”. “Não, eu sofri um corte com uma lâmina com um paciente que submeteu-se a uma cirurgia”. “Estamos expostos a esses tipos de riscos, eu me furei com uma agulha”. “Não sofri pelo menos que eu tinha sentido na pele”.

**Quadro 5.** Ideia Central e DSC em resposta ao questionamento: Você já sofreu algum tipo de acidente de trabalho sim ou não? Em caso afirmativo quais? **Fonte:** Pesquisa direta (2010).

Podemos constatar nas falas de alguns dos colaboradores que os acidentes com perfuro-cortantes, foram os mais referidos, pois acontecem de forma mais frequente. Os demais acidentes e riscos foram poucos referidos.

Os acidentes de trabalho ocasionados por material perfuro-cortante são comuns entre os profissionais de enfermagem devido ao número elevado de manipulação, principalmente de agulhas e lâminas de bisturi, que representam prejuízos aos profissionais e as instituições, pois tais acidentes oferecem riscos de saúde dos profissionais (MARZIALE; NISHIMURA e FERREIRA, 2004).

Os autores supracitados comentam que os acidentes ocasionados por picada de agulhas são responsáveis por 80 a 90% das transmissões de doenças infecciosas entre os trabalhadores de saúde. O risco de transmissão de infecção, através de uma agulha contaminada é de um em três para Hepatite B, um em trinta para Hepatite C e um em trezentos para HIV.

Ainda de acordo com os referidos autores, os trabalhadores de enfermagem suprem a maior porção do cuidado direto ao paciente 24 horas por dia nos hospitais e, conseqüentemente, possuem constante risco para ferimentos ocupacionais, assim poderão ser os trabalhadores mais afetados pelos vírus HBV, HCV e HIV.

Aguliari et al (2007) , afirmam que grande parte dos acidentes ocorridos no ambiente hospitalar ocorre quando o profissional estava sem EPI, isso dificulta sua vida quando da investigação sobre as circunstâncias do acidente, contudo, a eficácia no uso do EPI depende não somente de sua adoção, mas também do uso e manuseio corretamente.

### 5.7 FATORES DESENCADEANTES PARA OCORRÊNCIA DE ACIDENTES SOFRIDOS PELOS PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM

Ideia Central –1	Discurso do Sujeito Coletivo
Perfuro-cortante, soluções, secreções, paciente	<p>“Tanto no centro cirúrgico como em outros setores hospitalares, transportar pacientes, pegar em peso, soluções que a gente utiliza”. “ A gente corre o risco de se perfurar não só com a lâmina de bisturi, com agulhas, queda quando escorrega”. “Já falei a questão dos perfuro-cortantes, a exposição como as secreções que saem de dentro do paciente”. “Com certeza existe vários tipos, pegar em peso, o manuseio de certos aparelhos”. “A gente pega em paciente inadequado, em cirurgia que a gente fica só de um jeito”. “Em todo ambiente de trabalho a gente está se expondo a algum fator que venha desencadear um acidente de trabalho, como as secreções, material perfuro cortante”. “Numa cirurgia muito longa tem anestesia geral, você ta lá inalando e isso pode prejudicar seu fígado”. “Aqui nós usamos uma solução glutacide se você manusear muito essa solução, pode ter vários problemas comocâncer”.</p>

**Quadro 6.** Ideia Central e DSC em resposta ao questionamento: No seu trabalho existem fatores desencadeantes para a ocorrência de acidentes sim ou não? Em caso afirmativo quais? **Fonte:** Pesquisa direta (2010).

Quanto aos fatores desencadeantes para a ocorrência de acidentes no trabalho, nas falas dos entrevistados, evidenciou-se uma preocupação maior quanto a exposição por perfuro-cortantes, soluções e secreções e transporte pesado dos pacientes.

Segundo Mouro et al (2004) deve-se ter um olhar mais crítico em se tratando de acidentes, seja por perfuro cortante, lâminas de bisturi, agulhas, ou material biológico, sangue, secreções e outros, esse tipo de acidente não só acontece com enfermeiro ou técnico de

enfermagem. Devemos olhar cuidadosamente não só o acidente em si mais os fatores que o predisuseram. Há estudos que indicam a hegemonia dessa categoria nos incidentes, especialmente em acidentes com material perfuro-cortante.

Os profissionais de enfermagem que trabalham em centro cirúrgico estão expostos principalmente ao risco químico, lidam diretamente com soluções de glutaraldeído, formaldeído, gases anestésicos óxido nitroso, halotano, enflurano e antibióticos de última geração, essas substâncias citadas podem desencadear efeitos reprodutivos adversos, especialmente os profissionais de sala operatória (XELEGATI et al 2006).

Segundo Silva e Zeitoune (2009) as medidas de proteção e segurança são formas de prevenção a serem utilizadas nas assistências a todos os pacientes, na manipulação de sangue, secreções e excreções e no contato com mucosas e pele na íntegra. Tais medidas incluem a utilização dos EPI's, com a finalidade de reduzir a exposição ao sangue ou fluidos corpóreos desses profissionais de enfermagem.

De fato os autores comungam da mesma posição teórica quanto o uso das medidas de proteção que são fundamentais na prática profissional diária.

## 5.8 USO DE POSTURA INADEQUADA PELOS PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM

Ideia Central –1	Discurso do Sujeito Coletivo
Postura inadequada, posição	[...] infelizmente no dia a dia a gente acaba sendo levada pelo costume de não está com a postura correta, principalmente porque muitas vezes nós precisamos estar bastante tempo numa posição... [...]quando a gente passa muito tempo em pé, instrumentando uma cirurgia de 6 a 7 horas... [...] faço uso constante durante quase toda minha jornada de trabalho, pego bastante peso e na posição que for mais confortável que eu ache, sei que muitas vezes a posição está errada.... [...] a gente vai pegar um paciente muitas vezes não consegue, sozinha ficar numa postura correta... [...] numa cirurgia a gente fica só numa posição, a cirurgia é muito demorada... [...] a gente coloca muito esforço para transferir o paciente para

	<p>maca e não tem aquela postura correta na transferência do paciente... [...] quando a gente passa muito tempo em pé, acabo ficando numa postura inadequada dar descanso a uma perna e outra... [...] na hora que eu for pegar um paciente muito pesado eu vou procurar uma maneira que eu me aproxime e isso é uma postura inadequada...</p>
--	--

**Quadro 7.** Ideia Central e DSC em resposta ao questionamento: No seu ambiente de trabalho, você faz uso de postura inadequada sim ou não? Em caso afirmativo, quais? **Fonte:** Pesquisa direta (2010)

Podemos observar no tocante ao uso da postura inadequada que os entrevistados tinham conhecimento a respeito dos problemas que poderia acarretar futuramente na sua saúde, seja a curto, médio e longo prazo, ainda soma se a estes aspectos as condições de trabalho a que são submetidos no setor, neste caso o centro cirúrgico exige muito esforço físico e muito tempo em uma só posição, em outras palavras os pesquisados conhecem os principais problemas de saúde a que estão expostos.

Uma postura é inadequada quando, por exemplo, o corpo tem de lutar contra a gravidade para mantê-lo. As estruturas anatômicas, então, encontram-se em má posição para poderem funcionar de maneira eficaz. Se essas posturas críticas estão presentes no trabalho e a solicitação das estruturas for frequente, haverá uma sobrecarga e, se o tempo de recuperação não for suficiente há maior probabilidade de ocorrência de LER / DORT (ROCHA, 2010).

Entre os fatores de riscos, o levantamento e transferência manual de paciente, tarefas envolvendo movimentos como puxar e empurrar, posturas incorretas e ficar de pé durante grande parte do dia têm sido relatados como os principais causadores de dores nas costas (LAGESTROM et al., 1998 apud DINIZ; KMITA e GUIMARÃES, 2001).

Cailliet (1979 apud Alexandre 1998, p. 2) afirma que “para uma pessoa que é obrigada a ficar em posição parcialmente inclinada durante muitas horas por dia, haverá menos fadiga se as costas ficarem reta e o centro de gravidade for mantido sobre os quadris e os pés”.

Determinadas posturas e movimentos adotados por um trabalhador repentinamente, durante anos, pode afetar a sua musculatura e a sua constituição óssea – articular, principalmente, a da coluna e dos membros, resultando, em curto prazo, em dores que se prolongam além até do horário de trabalho. A longo prazo podem resultar em lesões permanentes e de deformidades (ALEXANDRE, 1998).

O autor citado (p. 3) prossegue com a discussão.

“É importante ressaltar que o desenvolvimento de problemas na coluna vertebral é mais comum em determinadas ocupações, estando associado especialmente a fatores ergonômicos e traumáticos; o pessoal de enfermagem está exposto a esse risco ocupacional”.

Segundo Rocha (2010), a invariabilidade do trabalho refere-se a atividade que é sempre a mesma durante toda jornada de trabalho e é outro fator considerado de risco. As tarefas monótonas, como posturas imobilizadas pelas exigências no trabalho, apresentam risco maior para ocorrência de LER / DORT. Se o trabalho não varia em ciclos curtos, as estruturas tornam-se sobrecarregadas, sem tempo de recuperação.

Estes autores foram unânimes em afirmarem que a repetição de determinadas atividades podem trazer danos à saúde tanto do ponto de vista físico como também mental, no intuito, destes profissionais começarem a diminuir a intensidade de trabalho diária.

## 6 CONSIDERAÇÕES FINAIS E SUGESTÕES

As atividades ocupacionais mencionadas pelos profissionais de enfermagem podem produzir diversos danos a saúde do trabalhador em todo o processo de trabalho.

Há medidas específicas de proteção à saúde do trabalhador, mas no entanto a enfermagem ainda não está mobilizada o suficiente para aplicar as medidas em favor de sua própria saúde.

Quanto ao conhecimento dos trabalhadores de enfermagem que atuam no centro cirúrgico que exposição aos riscos ocupacionais e acidente de trabalho, constatou-se o seguinte, os riscos de acidentes mais evidenciados pelos profissionais de enfermagem foram relacionados aos perfuro - cortante como: agulhas, lâminas de bisturis, o biológico como secreções, sangue, manuseio de pacientes muito pesados, e uso de postura incorreta e posição estática, durante um longo período.

Em relação ao uso de EPIs pelos os profissionais de enfermagem evidenciou-se que seu uso está associado a obrigatoriedade para quem trabalha no Centro Cirúrgico, como o uso de gorro, propés e máscara. A conscientização por parte desses profissionais que o uso dos EPIs para sua proteção individual evita algum tipo de acidente nas suas atividades laborais é limitada.

Os profissionais de enfermagem evidenciaram uma grande preocupação no tocante e aos acidentes de trabalho relativo ao perfuro cortantes, especificamente com agulhas, lâminas de bisturi, porém evidenciaram preocupação e percepção diminuídas quanto aos riscos ergonômicos vivenciados no seu processo de trabalho e os danos que podem ser causados à saúde ao longo do tempo ocasionando as doenças osteomusculares, podendo até causar afastamento do trabalho por tempo indeterminado, ou permanente.

Por conhecer bem essa população pesquisada, na qual a autora se insere e atua nessas mesmas atividades laborais há vários anos, pôde-se observar o trabalho de cada um deles no seu cotidiano, ao mesmo tempo que demonstram medo de contamina-se com sangue, secreções, todos eles puncionam veias periféricas sem luvas para sua própria proteção.

Quando questionados a respeito do uso correto dos EPIs todos foram unânimes em afirmar que usavam, mas há controvérsia a respeito do assunto pois o uso dos mesmos está associado a obrigatoriedade dos EPI'S ao protocolo do Centro Cirúrgico da instituição.

Percebemos a necessidade de uma reflexão por parte dos profissionais de enfermagem que atuam no Centro Cirúrgico, no tocante aos riscos ocupacionais aos quais esses

profissionais estão expostos diariamente nas suas atividades executadas, em especial aos aspectos ergonômicos.

Relativo aos aspectos ergonômicos o centro cirúrgico evidenciou-se como um espaço repleto desses riscos ocupacionais, onde o profissional é exposto a longas jornadas em posição estática, ao uso de posturas inadequadas e manuseio de pacientes e instrumentais, aos esforços repetitivos e ao uso de instrumental e EPIs com sobrecarga de peso, como por exemplo, o uso de coletes de chumbo.

O presente estudo não tem a pretensão de trazer fórmulas prontas à temática, mas espera contribuir para a reflexão dos trabalhadores de enfermagem e para a transformação da realidade pesquisada e vivenciada, por isso apontamos algumas sugestões, como:

- Socializar com a direção da referida instituição e com os trabalhadores de enfermagem do Centro Cirúrgico o resultado do estudo realizado, evidenciando as possibilidades de diminuição dos riscos ocupacionais ergonômicos e demais aspectos relacionados à temática;
- Implementação do processo de educação permanente com esses profissionais, para que possam ter uma melhor compreensão a respeito das doenças ocupacionais ao qual eles estão expostos no trabalho e que possam prevenir-se, através de oficinas, rodas de conversa;
- A adequação das condições físicas relativas a estrutura física e aos meios e instrumentos, como normatização da altura de leitos e armários, a fim de diminuir os riscos ocupacionais ergonômicos vivenciados pelos profissionais de enfermagem do Centro Cirúrgico e dos demais setores;
- Promover orientações e sessões de exercícios laborais em parceria com outros profissionais, como fisioterapeutas, afim de diminuir os níveis de estresse e diminuir os riscos ocupacionais ergonômicos dos profissionais;
- Estimular a produção de conhecimento, fortalecendo a articulação ensino-trabalho, através de parceria com instituições de ensino superior (IES) e técnico a fim de produzir conhecimentos relativos a força de trabalho em enfermagem, nos diversos espaços de trabalho aos quais se inserem.

Com este trabalho pode se concluir que os riscos em Centro Cirúrgico estão relacionados principalmente aos procedimentos de assistência ao paciente e também aos riscos ocupacionais existentes no ambiente laboral.

## REFERÊNCIAS

- AGUIAR NETO, Z. Processo de Trabalho e Algumas Implicações para a Saúde do Trabalhador. In: RIBEIRO, M. C. S. (org.) **Enfermagem e trabalho: fundamentos para a atenção à saúde dos trabalhadores**. São Paulo: Martinari, 2008.
- AGULIARI. H. T. et al. **Equipamentos de proteção em centros de material e esterilização**: disponibilidade, uso e fatores intervinientes a adesão. *Cienc. Cuid. Saúde*, v 06 Nº 04 p.441-448, 2007
- ALEXANDRE, N.M.C. **Aspectos Ergonômicos e posturais e o trabalhador da área de saúde. Semina: Ciências Biológicas e da Saúde**, Londrina, v.28 n.2,p.109-118, julho/dez 2007. Disponível em: <http://www.uel.br/revistas/uel/index.php/seminabio/article/viewFile/3475/2828> Acesso em: 28 mar.2010.
- ALEXANDRE, N. M. C. Aspectos ergonômicos relacionados com o ambiente e equipamentos hospitalares. **Revista Latino Americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 6, n. 4, p. 103-109, outubro de 1998. Disponível em: <<http://www.ee.usp.br/reusp/upload/pdf/407.pdf>> Acesso em: 28 mar. 2010.
- ALEXANDRE, N. M. C. Ergonomia e as atividades ocupacionais da equipe de enfermagem. 1998. **Rev. Esc. Enf. USP**, v 32, Nº 1, p. 84-90, abr. 1998. Acesso em 28/03/2010.
- ALEXANDRE N. M. C.; MORAES, M. A. A. Modelo de avaliação físico-funcional da coluna vertebral. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v.9, n.2, p.67-75, 2001.
- ALMEIDA, C. Brasil de; LEITE, A. L. A. e S.; PAGLIUCA, L. M. F. Acidentes de trabalho envolvendo os olhos: avaliação de riscos ocupacionais com trabalhadores de enfermagem. **Revista Latino Americana de Enfermagem**. São Paulo, v.13, n.5, p.708-716, set/out. 2005. Disponível em: <<http://www.opas.org.br/gentequefazsaude/bvsde/bvsacd/cd49/v13n5a15.pdf>> Acesso:02 mar. 2010.
- ANTUNES, R. **Adeus ao trabalho: ensaio sobre as metamorfoses e a centralidade do mundo do trabalho**. 7.ed. São Paulo: Cortez, 2000.
- AQUINO, E. M. L. et al. Saúde e trabalho de mulheres profissionais de enfermagem em um hospital público de Salvador, Bahia. **Rev. Br. Enfermagem**, Brasília, v.46, n.3/4, p.245-257, jul./dez., 1993.
- BARBOSA, A. **Riscos ocupacionais em hospitais: um desafio aos profissionais da área de saúde ocupacional**. 1989, 126 f. Dissertação (Mestrado em Ciências da Enfermagem) Faculdade de Enfermagem, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 1989.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Fundação Nacional de Saúde. **Resolução 196/96: diretrizes e normas regulamentadoras da pesquisa envolvendo seres humanos. Informe Epidemiológico do SUS**. v. 5, n. 2 p. 12 – 14, abr/jun. 1996.
- BRASIL. CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM - COFEN. **Resolução COFEN 311/2007 - Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem**. Rio de Janeiro, 2007.

BULHÕES, I. **Riscos do trabalho de enfermagem**. 2. ed. Rio de Janeiro (RJ): Folha Carioca; 1998.

CAIXETA, R de B.; BARBOSA, B.A. **Acidente de trabalho com material biológico em profissionais de saúde de públicos do Distrito Federal**. Cadernos de Saúde Pública, São Paulo, V. 21, n.3, 2005.

CAVALCANTE, C. A. A., et al. Riscos ocupacionais do trabalho em enfermagem: uma análise contextual. **Revista Ciência, Cuidado e Saúde**. v. 5. n.1. p. 88-97, Maringá: jan./abr. 2006. Disponível em: <http://periodicos.uem.br/ojs/index.php/CiencCuidSaude/article/view-File/5144/3331> Acesso em: 02 mar. 2010.

COFEN. **RESOLUÇÃO COFEN Nº. 311/2007**. Disponível em: <<http://www.coren-sc.org.br/documentacao2/Res31107.pdf>>. Acesso em: 12 de março de 2010.

CORREA, C. F.; DONATO, M. Biossegurança em uma unidade de terapia intensiva - a percepção da equipe de enfermagem. **Escola Ana Nery Revista de Enfermagem**. Rio de Janeiro, v.11, n.2, p. 197-204. junho 2007. Disponível em: <http://dominiopublico.qprocura.com.br/dp/114943/Biosseguranca-em-uma-unidade-de-terapia-intensiva-a-percepcao-da-equipe-de-enfermagem.html> Acesso em: 02 abr. 2010.

COSTENARO, R. G. S.; LACERDA, M. R. **Quem cuida de quem cuida? Quem cuida do cuidador?** Santa Maria: Centro Universitário Franciscano, 2001. 96p.

DEJOURS, C. **A loucura do trabalho: estudo de psicopatologia do trabalho**. 5. ed. São Paulo: Cortez-Oboré, 1992.

DINIZ L. R; KMITA F. S; QUIMARÃES M. B. L. Levantamento de problemas ergonômicos na enfermagem de um hospital em Porto alegre. **Anais Abergó 2001** Gramado, RS, 2 ,a6. de Setembro 2001.

ELIAS, M. A.; NAVARRO, V. L. A relação entre o trabalho, a saúde e as condições de vida: negatividade e positividade no trabalho das profissionais de enfermagem de um hospital escola. **Revista Latino Americana de Enfermagem**, v.14, n.4, p.517-525, jul/ago 2006. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=s010411692006-000400008](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=s010411692006-000400008)> Acesso em: 28 mar. 2010.

GIL, A. C. **Métodos e Técnicas de Pesquisa Social**. 5. ed. São Paulo: Atlas, 2007.

GRANDJEAN, E. **Lifting the task to the man.h**, Ed London, Taylor e Francis, 1988

HAAG, G. S.; SCHUCK, J. S.; LOPES, M. J. M. **A enfermagem e a saúde dos trabalhadores**. 2.ed. Goiânia: AB, 2001.

KNOPLICH, J. **Viva bem com a coluna que você tem**. 12 ed. São Paulo, Ibrasa, 1987.

LEFEVRE, F.; LEFEVRE, A. C.; TEIXEIRA, J. J. V. **O Discurso do Sujeito Coletivo: Uma nova Bordagem Metodológica em Pesquisa Qualitativa**. Caxias do Sul: EDUCS, 2000.

LEITE, P. C.; SILVA, A.; MERIGHI, M. A. B. A mulher trabalhadora de Enfermagem e os distúrbios osteomusculares relacionados ao trabalho. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, v.41, n.2, p.287-291, junho 2007. Disponível em: <[http://www.scielo-br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S008062342007000200016&lng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S008062342007000200016&lng=pt)>. Acesso em: 28 mar. 2010.

MARTINS, J. de J. **Qualidade de vida e trabalho**: o cenário atual do trabalho da enfermagem numa unidade de terapia intensiva (UTI). *Texto e Contexto Enferm.*; Florianópolis, v. 8, n. 3, p.128-146, 1999.

MARZIALE, M. H. P.; RODRIGUES, C. M. A produção científica sobre os acidentes de trabalho com material perfuro cortante entre trabalhadores de Enfermagem art.2. **Revista latino Americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v.10. n.4, jul./ago.2002.

MARZIALLE, M.H.P.; NISHIMURA, K.Y.N.; FERREIRA, M.M. Riscos ocupacionais ocasionados por acidentes de trabalho com materiais perfuro-cortante entre trabalhadores de enfermagem. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**. Jan/fev; 12 (1). 2004. p. 36-42. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S01041169200400010-0006&script=sci\\_arttext](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S01041169200400010-0006&script=sci_arttext)>. Acesso em: 02 mar. 2010.

MAURO, M.Y.C. et al. Riscos ocupacionais em saúde. **Revista Enfermagem UERJ**, 2004. Disponível em: < <http://www.facenf.uerj.br/v12n3/v12n3a14.pdf> > Acesso em 28 mar. 2010

MEDEIROS, S. M. de, et al. Condições de trabalho, riscos ocupacionais e trabalho precarizado: o olhar dos trabalhadores de enfermagem. In: CASTRO, Janete Lima de (org) **Gestão do trabalho no SUS**: entre o visível e o oculto, Natal: Observatório RH NESC/UFRN, p. 216, 2007.

MEDEIROS, S.M. de; ROCHA, S.M. de M. Considerações sobre a terceira revolução industrial e a força de trabalho em saúde em Natal. **Ciência e Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v.09, n.2, p.399-409, 2004.

MINAYO, M.C.S. **O desafio do conhecimento**: pesquisa qualitativa em saúde. 6. ed. São Paulo: Editora Hucitec/Rio de Janeiro: ABRASCO; 1999.

MAURO M. Y. C. Riscos ocupacionais em saúde. **Rev. Enfermagem Atual**, 1990 1:17-25.

NISHIDE, V. M.; BENATTI, M.C.C. Riscos ocupacionais entre trabalhadores de enfermagem de uma unidade de terapia intensiva. **Revista da Escola de Enfermagem USP**. V. 38. n. 4. São Paulo: 2004. p. 406-14. Disponível em: <<http://www.ee.usp.br/reecusp/upload/pdf/183.pdf>>. Acesso: 02 mar. 2010

PEREIRA, A. C. de M et al. **Work accidents with needles and other sharp medical devices in the nursing team public hospitals**. BRAZ. J. Nurs., [S.I.] Brasília, DF, v.3, n.3, 2004.

PITTA, A.M. F. **Hospital**: dor e morte como ofício. 5. ed. São Paulo: Annablume; HUCITEC. 2003.

POLIT, D. F.; BECK, C. T.; HUNGLER, B. P. **Fundamentos de pesquisa em enfermagem**: Métodos, avaliação e utilização. 5. ed. Porto Alegre: Artmed, 2004.

PRADO, M. A. et al. A equipe de saúde frente aos acidentes com material biológico. **Nursing**. São Paulo, v.2, n.9, p 22-24, dez.1999.

RAPPARINI, C.; CARDO, D. M. Principais doenças infecciosas diagnosticadas em profissionais de saúde. In: MASTROENI, M.F. **Bioddegração aplicada a laboratórios e serviços de saúde**. São Paulo: Atheneu, 2004.

RIBEIRO, M.C.S. **Enfermagem e Trabalho: fundamentos a atenção à saúde dos trabalhadores**. 1. ed. São Paulo: Martinari, 2008.

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, 2007.

ROCHA, G. C. **Trabalho, saúde e ergonomia relação entre aspectos legais e médicos**. 1º edição. Editora: Juruá Curitiba, 2004.

RODRIGUES, A. B.; MAGALHÃES, M. B.; SALES, S. M. M. A questão do vírus da imunodeficiência humana e auto proteção no trabalho. **REV. Br. Enfermagem**, Brasília, v.48, n.3, p.272-285, jul./set. 1995.

SÊCCO, I. A. de 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**. Londrina. V.23. jan/dez, 2002. p.19-24. Disponível em: <<http://www.opas.org.br/gentequefazsaude/bvsde/bvsacd/cd49/semina23.pdf>>. Acesso em: 28 mar. 2010.

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:[www.ccs.uel.br/espacoparasaude/v4n1/doc/hospitais.doc](http://www.ccs.uel.br/espacoparasaude/v4n1/doc/hospitais.doc) Acesso em: 05 fev 2010.

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**. Disponível em: <<http://www.faculdadeobjetivo.com.br/arquivos/riscosocupacionais.pdf>> Acesso em 26 fev. 2010.

SILVA, M. K. D. e ZEILOUNE R. C. G. Riscos ocupacionais em um setor de hemodiálise na perspectiva dos trabalhadores da equipe de enfermagem. ESCOLA ANNA NERY. **Revista Enfermagem**, 2009. Abr-jun: 13(2); p. 79-86.

SILVA, R. M.; ROCHA, L.; TAVARES, J.P. **Ergonomia: Considerações relevantes para o trabalho de enfermagem**. Disponível em: <<http://www.docstoc.com/docs/24823180/ERGONOMIAONSIDERA%C3%87%C3%95ES-RELEVANTES-PARA-O-TRABALHO-DE-ENFERMAGEM>>. Disponível: 28 mar. 2010.

SIQUEIRA, M. M. de S.; VENTOLA, A.; WATANABE, F. Desgaste físico e mental de auxiliares de enfermagem: uma análise sob o enfoque gerencial. **Revista Latino Americana**

**de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v.3, n.1, p.47- 57, janeiro 1995. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-11691995000100005&script=sci\\_arttext](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-11691995000100005&script=sci_arttext)>. Acesso em: 28 mar. 2010.

SOUZA, M.C.B.de., et al. Occupational stress of a nursing team from chirurgical center. **Revista de Enfermagem UFPE on line**. Jul/set; 3(3), 2009. p. 86-96. Disponível em: <<http://www.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/viewFile/160/160>>. Acesso em: 02 abr. 2010.

SOUZA, M. **Acidentes ocupacionais e situações de risco para equipes de enfermagem: um estudo em cinco hospitais do município de São Paulo**. 1999. 163f. Tese (Doutorado) Escola Paulista de Medicina, Universidade de São Paulo, São Paulo, 1999.

VIEIRA, S. I. **Medicina básica do trabalho**. 2 ed. Curitiba: Gênese, 1995. v.1.

XELEGATI, R., et al. Riscos ocupacionais químicos identificados por enfermeiros que trabalham em ambiente hospitalar. **Revista Latino Americana de Enfermagem**. Mar-abr; 14 (02), 2006. Disponível em: < [http://www.scielo.br/pdf/rlae/v14n2/pt\\_v14n2a10.pdf](http://www.scielo.br/pdf/rlae/v14n2/pt_v14n2a10.pdf)>. Acesso em: 02 mar. 2010.

## **APÊNDICES**

## APÊNDICE A – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Esta pesquisa é intitulada **RISCOS OCUPACIONAIS SUBMETIDOS AOS PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM NO CENTRO CIRÚRGICO: aspectos ergonômicos**, e está sendo desenvolvida por Euriedna Rodrigues da Silva, aluna do Curso de Graduação em Enfermagem da Faculdade de Enfermagem Nova Esperança de Mossoró – FACENE/RN sob a orientação da Professora Ms. Ivone Ferreira Borges. A mesma apresenta como objetivo geral, analisar os agravos de saúde dos profissionais de enfermagem relacionados aos riscos ergonômicos no Centro Cirúrgico de um Hospital da rede privada do Município de Mossoró- RN e como objetivos específicos pretende analisar o conhecimento dos profissionais de enfermagem quanto aos riscos ocupacionais vivenciados no Centro Cirúrgico de um Hospital da Rede Privada do Município de Mossoró- RN; verificar a utilização de equipamentos de proteção individual (EPI) entre os profissionais de enfermagem do Centro Cirúrgico de um Hospital da rede Privada do Município de Mossoró - RN e descrever os riscos ocupacionais ergonômicos submetidos aos profissionais de enfermagem no Centro Cirúrgico de um hospital da rede privada do município de Mossoró- RN.

Informamos que será garantido seu anonimato, bem como assegurado sua privacidade e o direito de autonomia referente à liberdade de participar ou não da pesquisa, bem como o direito de desistir da mesma em qualquer etapa de seu desenvolvimento. Salientamos ainda que não será efetuada nenhuma forma de gratificação pela sua participação.

Ressaltamos que os dados serão coletados através de um instrumento, onde senhor (a) responderá inicialmente a algumas perguntas sobre dados pessoais a fim de caracterizarmos a amostra desta pesquisa. Em seguida o roteiro de entrevista será composto de perguntas abertas que responderá o objetivo ora proposto. Os dados serão coletados através de entrevista será gravada, com o uso de gravador digital e os coletados farão parte de um trabalho de conclusão (TCC) de curso podendo ser divulgado em eventos científicos, periódicos e outros tanto a nível nacional ou internacional. Por ocasião da publicação dos resultados, o nome do (a) senhor (a) será mantido em sigilo.

A sua participação na pesquisa é voluntária e, portanto, o (a) senhor (a) não é obrigado (a) a fornecer as informações solicitadas pela pesquisadora. Caso decida não participar do estudo, ou resolver a qualquer momento desistir do mesmo, não sofrerá nenhum dano.

Os pesquisadores estarão a sua disposição para qualquer esclarecimento que considere necessário em qualquer etapa da pesquisa.

Diante do exposto, agradecemos à contribuição do (a) senhor (a) na realização dessa pesquisa.

---

Eu, \_\_\_\_\_,  
RG: \_\_\_\_\_, concordo em participar dessa pesquisa declarando que cedo os direitos do material coletado, que fui devidamente esclarecido (a), estando ciente dos objetivos da pesquisa, com a liberdade de retirar o consentimento sem que isso me traga qualquer prejuízo. Estou ciente que receberei uma cópia desse documento assinado por mim e pelas pesquisadoras.

Mossoró, \_\_\_\_/\_\_\_\_/ 2010

---

Ivone Ferreira Borges<sup>1</sup>  
(Pesquisadora Responsável)

---

Euriedna Rodrigues da Silva  
(Promotora da Pesquisa)

---

Participante da Pesquisa

---

<sup>1</sup> Endereço da Pesquisadora Responsável: Rua Presidente Dutra, N ° 701 12 – Alto de São Manoel, Mossoró – RN/ Brasil CEP: 59.628-000 Tel(s): (84) 3312-0143 E-mail: [ivoneborges@facenemossoró.com.br](mailto:ivoneborges@facenemossoró.com.br)

<sup>2</sup> Comitê de Ética e Pesquisa – FACENE/FAMENE – Av. Frei Galvão, 12 – Bairro Gramame – Paraíba/ Brasil. CEP:58.067-695 Tel/Fax: (83) 2106-4777 E-mail: [cep@facene.com.br](mailto:cep@facene.com.br)

## APÊNDICE B – ROTEIRO DE ENTREVISTA

### 1. DADOS DE IDENTIFICAÇÃO DA AMOSTRA.

1.1 Sexo:  Masculino  Feminino

1.2 Idade:  25-30 anos  30-35 anos  35- 40 anos  > 40 anos

1.3 Categoria de Enfermagem:  Enfermeiro (a)  Técnico (a) de Enfermagem

1.4 Tempo de Profissão:

**1 a 5**  **6 a 10**  **11 a 15**  **16 a 20**  **21 a 25**  **Mais de 26**

1.5 Tempo de Atuação em Centro Cirúrgico:

**3 a 5**  **6 a 10**  **11 a 15**  **16 a 20**  **21 a 25**  **Mais de 26**

1.6 Nível de Educação em Enfermagem (Titulação):

Nível Técnico Graduação  Especialista  Mestre

### 2. DADOS REFERENTES AO TEMA DA PESQUISA.

2.1 Para você existem riscos no seu ambiente de trabalho? Em caso afirmativo quais?

SIM  NÃO

---



---



---

2.2 Em sua opinião quais são os riscos ocupacionais que você está exposto no setor centro cirúrgico?

---



---



---

2.3 O que você entende por riscos ergonômicos?

---

---

---

2.4 Você se sente exposto (a) a esse risco?

---

---

---

2.5 Você faz uso de EPIS corretamente? Quais EPIS?

---

---

---

2.6 Você já sofreu algum tipo de acidente de trabalho?

2.6 SIM  NÃO  Em caso afirmativo quais?

---

---

---

2.7 No seu trabalho existem fatores desencadeantes para a ocorrência de acidentes?

SIM  NÃO  Em caso afirmativo, quais?

---

---

---

2.8 No seu ambiente de trabalho você faz uso de postura inadequada?

SIM  NÃO  Em caso afirmativo, quais?

---

---

---

## **ANEXO**