



**UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE  
UNIDADE ACADÊMICA DE CIÊNCIAS DA VIDA  
CENTRO DE FORMAÇÃO DE PROFESSORES  
CURSO BACHARELADO EM ENFERMAGEM**

**ACIDENTES DE TRABALHO VIVENCIADOS PELA EQUIPE DE ENFERMAGEM  
EM UM HOSPITAL PÚBLICO**

**GUÊDIJANY HENRIQUE PEREIRA**

**CAJAZEIRAS  
2009**

**UNIVERSIDADE FEDERAL  
DE CAMPINA GRANDE**  
CENTRO DE FORMAÇÃO DE PROFESSORES  
BIBLIOTECA SETORIAL  
CAJAZEIRAS PARAIBA

**ACIDENTES DE TRABALHO VIVENCIADOS PELA EQUIPE DE ENFERMAGEM  
EM UM HOSPITAL PÚBLICO**

**GUÊDIJANY HENRIQUE PEREIRA**



**ACIDENTES DE TRABALHO VIVENCIADOS PELA EQUIPE DE ENFERMAGEM  
EM UM HOSPITAL PÚBLICO**

Trabalho de Conclusão de Curso (TCC) apresentado ao Curso de Graduação em Enfermagem do Centro de Formação de Professores da Universidade Federal de Campina Grande para obtenção do Grau de Bacharel em Enfermagem.

**ORIENTADORA:** Prof<sup>ª</sup>. Esp. Kennia Sibelly Marques de Abrantes

**CO-ORIENTADORA:** Prof<sup>ª</sup>. Mestranda Alana Tamar Oliveira de Sousa

**CAJAZEIRAS  
2009**



Dados Internacionais de Catalogação-na-Publicação - (CIP)  
Denize Santos Saraiva Lourenço - Bibliotecária CRB/15-1096  
Cajazeiras - Paraíba

A161a PEREIRA, Guêdijany Henrique  
Acidentes de trabalho vivenciados pela equipe de enfermagem em um hospital público de Cajazeiras-PB./  
Guêdijany Henrique Pereira. Cajazeiras, 2009.  
49f.: il.

Orientadora: Kennia Sibelly Marques de Abrantes.  
Co-Orientadora: Alana Tamar Oliveira de Sousa.  
Monografia (Graduação) – CFP/UFCC

1.Acidentes de Trabalho. 2.Equipe de Enfermagem.  
3.Hospital Público – Cajazeiras –Paraíba. I. Título.

UFCC/CFP/BS

CDU – 614.8.027

**GUÊDIJANY HENRIQUE PEREIRA**

**ACIDENTES DE TRABALHO VIVENCIADOS PELA EQUIPE DE ENFERMAGEM  
EM UM HOSPITAL PÚBLICO**

**Aprovada em 15 / 07 / 2009**

**BANCA EXAMNADORA**

---

Prof.<sup>a</sup> Esp. Kennia Sibelly Marques de Abrantes.  
Orientadora (UFCG/SAMU)

---

Prof. Esp. Geofabio Sucupira Casimiro.  
Membro (UFCG)

---

Prof.<sup>a</sup> Esp. Cynara Rodrigues Carneiro  
Membro (UFCG/FSM/HRS)

## **DEDICATÓRIA**

*A Deus, fonte de vida, por ter me concedido esta oportunidade de aprendizado.*

*Aos meus pais, Geralda e Josimar, pelo amor incondicional e por terem me ensinado que a educação é um tesouro que faz parte do ser!*

*Foi por vocês que cheguei até aqui. E, é por vocês, que seguirei em frente!*

## AGRADECIMENTOS

*Primeiramente a Jesus, todo o meu louvor e gratidão por se fazer sempre presente em minha vida e por nunca ter me deixado faltar a fé e a confiança de que precisava para seguir e hoje esta aqui. Obrigada por mais uma vitória alcançada em minha vida! Tudo que tenho, tudo que sou e o que vier a ser entrego a ti Senhor.*

*À minha mãe Geralda, Obrigada por ser esse exemplo de mulher forte, guerreira e determinada, que me ensinou a dar um passo de cada vez me mostrando o caminho certo, muito obrigada por se doar por inteiro renunciando seus próprios sonhos para realizar os meus, a minha imensa gratidão pelas inúmeras dificuldades enfrentadas para que eu chegasse ate aqui, a ela ofereço todo o meu amor!*

*À meu pai, a minha gratidão, pois foi para mim, sinônimo de segurança e apoio ao longo desta etapa, que agora se encerra. Reconheço que o se papel foi de fundamental importância na definição desse ideal. Essa vitoria também é sua.*

*Às minhas irmãs, Guêdieny e Guederliny, que me apoiaram, incetivaram e torceram sempre para que este dia chegasse! Obrigada por terem sido vocês o porto seguro da minha grande jornada. Que Deus abençoe-as!*

*Ao meu cunhado Fabio e meu sobrinho Igor, por todo carinho que me deste, mesmo que de forma indireta contribuíram para que esta conquista fosse alcançada*

*À minha professora Cynara Rodrigues e minhas orientadoras, a professora Kennia Sibelly e a professora Alana Tamar, por aceitarem enfrentar esta batalha juntamente comigo e por terem sido, mais que orientadoras, exemplo dos possíveis caminhos que poderei um dia traçar.*

*Às minhas grandes amigas da universidade, Kalline, Joana, Jussiany, Elismar e Natália. Obrigada por compartilhar comigo os prazeres e dificuldades desta jornada com os quais convivemos durante tantas horas e carregamos a marca de experiências comuns que tivemos. Sentirei imensas saudades da nossa convivência, das nossas conversas, enfim de tudo que vivemos juntas.*

*Às minhas amigas e irmãs do coração Erika, Julia, Bruna e Gabriela pela amizade, carinho e respeito ou pelo simples convívio ao longo destes anos.*

*A todos os profissionais da Enfermagem que participaram desta pesquisa, sem vocês nada disso seria possível, obrigada pela atenção, e pela disposição em participar desta pesquisa.*

*E todos aqueles que direta ou indiretamente ajudaram para que este sonho se tornasse realidade.*

*A vocês meu muito obrigada!!!!*

## LISTA DE SIGLAS

- AIDS** – Síndrome da Imunodeficiência Humana
- CAT** - Comunicado de Acidente de Trabalho
- CDC** – Centro de Prevenção e Controle de doenças
- CCIH** - Comissão de Controle de Infecção Hospitalar
- CIPA** - Comissão Interna de Prevenção de Acidentes
- CLT** - Consolidação das Leis de Trabalho
- CME** - Central de Material e Esterilização
- DSC** - Discurso do Sujeito Coletivo
- EPI** - Equipamento de Proteção Individual
- EPC** – Equipamento de Proteção Coletiva
- HBV** – Vírus da Hepatite B
- HCV** – Vírus da Hepatite C
- HIV** - Vírus da Imunodeficiência Humana
- HRC** - Hospital Regional de Cajazeiras
- IC** - Idéia Central
- LOS** – Lei Orgânica de Saúde
- OMS** - Organização Mundial de Saúde
- PPRA** - Programa de Prevenção de Riscos Ocupacionais
- PCMSO** - Programa de Controle Médico de Saúde Ocupacional
- SINAN** – Sistema de Informação e Notificação de Agravos e Notificação
- SUS** - Sistema Único de Saúde
- UTI** - Unidade de Terapia Intensiva



## LISTA DE FIGURAS

<b>FIGURA 1</b> – Distribuição dos participantes conforme a categoria Profissional.....	29
<b>FIGURA 2</b> - Distribuição dos participantes conforme o Setor .....	29
<b>FIGURA 3</b> - Distribuição dos participantes conforme Faixa Etária .....	30
<b>FIGURA 4</b> - Distribuição dos participantes conforme o Sexo.....	30
<b>FIGURA 5</b> - Distribuição dos participantes conforme o tempo de serviço.....	31
<b>FIGURA 6</b> - Distribuição dos participantes conforme a quantidade de empregos .....	32
<b>FIGURA 7</b> - Distribuição dos participantes conforme carga horária de trabalho semanal. ....	32
<b>FIGURA 8</b> - Distribuição dos participantes conforme a curso de atualização.....	33
<b>FIGURA 9</b> -Distribuição dos participantes conforme a ocorrência de acidente de trabalho ..	33
<b>FIGURA 10</b> - Distribuição dos participantes conforme o tipo de acidente de trabalho.....	34

## LISTA DE QUADROS

<b>Quadro 01</b> – Idéia Central e Discurso do Sujeito Coletivo dos profissionais de Enfermagem, em resposta ao questionamento “Quais os riscos ocupacionais mais comuns que você enfrenta durante a realização do seu trabalho?”.....	35
<b>Quadro 02</b> – Idéia Central e Discurso do Sujeito Coletivo dos profissionais de Enfermagem, em resposta ao questionamento “Conte como foi o Acidente” .....	37
<b>Quadro 03</b> – Idéia Central e Discurso do Sujeito Coletivo dos profissionais de Enfermagem, em resposta ao questionamento “Qual a conduta para evitar acidente de trabalho?” .....	38
<b>Quadro 04</b> – Idéia Central e Discurso do Sujeito Coletivo dos profissionais de Enfermagem, em resposta ao questionamento “O que você faria se sofresse um acidente de trabalho?” .....	38

## RESUMO

**PEREIRA, G. H. ACIDENTES DE TRABALHO VIVENCIADOS PELA EQUIPE DE ENFERMAGEM EM UM HOSPITAL PÚBLICO.** 2009. 49f. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Enfermagem) - Universidade Federal de Campina Grande, Cajazeiras, 2009.

O trabalho é fonte de saúde e ocupa um lugar importante na vida de cada indivíduo; o mesmo garante a sobrevivência do homem, porém, se não existirem condições favoráveis no ambiente e nas relações no trabalho, este pode ser fonte de adoecimento para o profissional. O enfermeiro é um dos trabalhadores susceptíveis a desenvolver doenças e sofrer acidentes no ambiente de labor, pois atuam em instituições potencialmente insalubres, além de desenvolver atividades que o expõem a diferentes riscos capazes de afetar diretamente a sua saúde e o seu bem estar. Os objetivos deste estudo foram: identificar a prevalência de acidentes de trabalho com os profissionais de Enfermagem do Hospital Regional de Cajazeiras; Investigar os procedimentos executados pelos profissionais de enfermagem no momento do acidente e analisar a conduta dos participantes diante do acidente sofrido. Trata-se de um estudo exploratório, com abordagem quanti-qualitativa, os dados quantitativos foram analisados no programa Microsoft Excel, versão Windows XP, através do índice de frequência e percentual, com representação por meio de gráficos. Os dados qualitativos foram analisados utilizando-se a técnica do Discurso do Sujeito Coletivo. A amostra da pesquisa foi constituída de 60 profissionais da Equipe de Enfermagem, (28) 46% da amostra encontra-se na faixa etária de 20 a 30 anos, (52) 87% constituída pelo sexo feminino, (34) 57% está no serviço entre 0 a 5 anos, (18) 29% dos enfermeiros trabalham 36h semanais, (42) 70% dos participantes da pesquisa não fazem cursos de atualização, (40) 67% dos participantes da pesquisa sofreram algum tipo de acidente de trabalho, dentre estes o mais prevalente foi o acidente com secreções corporais (32) 36%, seguido dos perfurocortantes (25) 27%. Os DSC's permitem concluir que os riscos ocupacionais mais comuns encontrados no ambiente hospitalar foram os riscos biológicos, acidentes, químicos e ergonômicos, Dentre os procedimentos mais presentes no momento do infortúnio, destacam-se, manuseio de cateter, aspiração brônquica, preparação e administração de medicamentos com o manuseio de perfurocortantes, durante o percurso nos corredores do hospital, reencape de agulha e descarte de materiais, com relação a conduta tomada após o acidente sofrido, a maioria demonstrou através de seus relatos não possuir conhecimento suficiente a respeito, o que nos leva a pensar na existência de um despreparo destes profissionais. Espera-se que este estudo venha a contribuir para o conhecimento dos procedimentos que expõem os trabalhadores de enfermagem a acidentes de trabalho no local de estudo, reduzindo, dessa forma, sua ocorrência e proporcionando maior segurança ao trabalhador no ambiente laboral.

**Descritores:** Acidentes de Trabalho. Equipe de Enfermagem. Hospital Público.

## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO.....</b>	<b>11</b>
<b>2 REVISÃO DA LITERATURA.....</b>	<b>14</b>
2.1 Evolução histórica da Saúde do Trabalhador.....	15
2.2 Legislação da saúde e segurança do trabalhador.....	16
2.3 Riscos Ocupacionais .....	18
2.4 Acidentes de trabalho no campo da enfermagem .....	21
<b>3 PERCURSO METODOLÓGICO.....</b>	<b>24</b>
3.1 Tipo de estudo.....	25
3.2 Local da pesquisa.....	25
3.3 Participantes do estudo.....	25
3.4 Posicionamento ético das pesquisadoras.....	26
3.5 Instrumento de coleta de dados.....	26
3.6 Análise dos dados.....	26
<b>4 RESULTADOS E DISCUSSÃO.....</b>	<b>28</b>
4.1 Dados de caracterização da amostra.....	29
4.2 Dados de caracterização dos acidentes de trabalho.....	33
4.3 Dados qualitativos voltados ao Discurso do Sujeito Coletivo.....	35
<b>5 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....</b>	<b>41</b>
<b>REFERÊNCIAS.....</b>	<b>44</b>
<b>APÊNDICES</b>	
<b>APÊNDICE A – Termo de consentimento livre e esclarecido</b>	
<b>APÊNDICE B – Instrumento de Coleta de Dados</b>	
<b>ANEXOS.....</b>	
<b>ANEXO A – Ofício ao Hospital Regional de Cajazeiras – PB</b>	

---

---

## 1 INTRODUÇÃO

Anualmente, as altas taxas de acidentes e doenças de trabalho registradas pelas estatísticas oficiais do trabalho formal demonstram elevados custos e prejuízos humanos, sociais e econômicos. De acordo com a base de dados e estatísticas do Ministério do Trabalho e Emprego (2009), no ano de 2005 foram registrados 393.921 acidentes de trabalho e 2707 óbitos no Brasil, sendo o setor saúde inserido entre outros segmentos como um dos maiores índices de acidentes registrados. O somatório das perdas, muitas delas irreparáveis, é avaliado e determinado levando-se em consideração os danos causados à integridade física e mental do trabalhador, os prejuízos da empresa e os demais custos resultantes para a sociedade (DAMASCENO, 2005).

O Decreto-lei 2171/97 em seu art. 131 define acidente de trabalho como: “aquele que ocorre pelo exercício do trabalho a serviço da empresa [...], provocando lesão corporal ou perturbação funcional que cause morte ou perda ou redução, permanente ou temporária, da capacidade para o trabalho.” (BRASIL, 2005).

Percebe-se que pela lei brasileira o acidente pode ser confundido unicamente ao prejuízo físico sofrido pelo trabalhador (lesão, perturbação funcional), porém é bem mais amplo seu conceito, enfocando também as patologias advindas através das condições inerentes ao ambiente e ainda às doenças profissionais, relativas a categorias específicas e que todos incorrem em situações desencadeadoras dos principais aspectos a se considerar quando se trata da saúde do trabalhador e profilaxia dos danos. Logo, do ponto de vista prevencionista, esta definição é insatisfatória, pois o acidente é definido em função das repercussões corporais crônicas e mentais agudas e não tão somente das agudas ou acidentais e que muitos poderiam ser evitados através de uma maior atenção da empresa ou mesmo do trabalhador.

A utilização do termo prevencionista de acidente significa “toda ocorrência não programada, estranha ao andamento normal do trabalho, da qual possa resultar danos físicos e/ou funcionais ou morte do trabalhador e/ou danos materiais e econômicos à empresa.” (FERNANDES, 2006).

Visando a sua vigilância e de uma forma mais abrangente, deve ser definido como “qualquer ocorrência que interfere no andamento normal do trabalho”. Entenda-se a expressão “qualquer” como inúmeros fatores que contribuem para a ocorrência de acidentes e doenças nos locais de trabalho tais como os pessoais, que dependem do homem e os materiais, relacionados às condições e equipamentos existentes nestes espaços.

Toda esta discussão se faz oportuna, pois é muito comum, mediante a ocorrência do infortúnio, associá-lo às causas que não inferem o indivíduo em sua culpa, através de

expressões como “coisa do destino”, “má sorte”, “castigo de Deus”. É mister reforçar, que toda situação desastrosa tem, necessariamente, um ensejo, este não surge por acaso e, deveria ter sido previsto e prevenido pelo homem, através de uma maior atenção às condições desencadeadoras.

Na perspectiva de que todo acidente admite uma causa responsável, o mundo jurídico reconhece que os acidentes e doenças decorrentes do trabalho, em sua maioria, ocorrem devido à culpa. Culpa é definida como uma conduta, ação ou omissão de alguém que não quer que o dano aconteça, mas ele ocorre pela falta de previsão daquilo que é perfeitamente previsível. O ato culposo é então aquele praticado por negligência, imprudência ou imperícia, situações diretamente relacionadas às causas e condições trabalhistas.

O trabalho de enfermagem é desenvolvido principalmente, no âmbito hospitalar, uma vez que expõe esses profissionais de saúde a uma diversidade e multiplicidade de riscos que podem ocasionar acidentes de trabalho com importantes repercussões a esses profissionais, bem como a sua família e a entidade a que pertencem. Em geral, o profissional de enfermagem atua num ambiente de trabalho com condições/situações que determinam vulnerabilidade em seu estado de saúde, como vivências com tensões e estressores, formas de organização, divisão de tarefas, trabalho em turnos, mais de um vínculo empregatício, falta de aprimoramento técnico-científico, escassez de recursos materiais, entre outros, que propiciam e acentuam o risco desses trabalhadores sofrerem algum acidente de trabalho.

O interesse por este tema deve-se ao fato da autora estar estagiando em uma instituição hospitalar, vivenciando e presenciando situações de riscos de acidentes de trabalho nos enfermeiros. Além disso, este estudo apresenta relevância social, pois, através de pesquisas acerca do tema, podem ser desenvolvidos trabalhos preventivos na área da saúde ocupacional e do trabalho.

A partir dessas considerações, este estudo tem como objetivos:

- Identificar a prevalência de acidentes de trabalho com os profissionais de Enfermagem do Hospital Regional de Cajazeiras;
- Investigar os procedimentos executados pelos profissionais de enfermagem no momento do acidente;
- Analisar a conduta dos participantes diante do acidente sofrido, à luz do discurso do sujeito coletivo.

**2 REVISÃO DA LITERATURA**

---

---



## 2.1 Evolução histórica da Saúde do Trabalhador

A relação entre trabalho e doença foi praticamente ignorada por muitos anos, apenas no ano de 1700 foi publicado o primeiro livro sobre doenças dos trabalhadores, pelo médico do trabalho Bernadino Ramazzini que teve importante repercussão nessa relação. No Brasil só em 1940 surgiram as primeiras preocupações com os problemas ocupacionais, a partir da fundação da associação de prevenção de acidentes de trabalho e posteriormente com a Consolidação das Leis do Trabalho (CLT), que representa um ponto de partida para a proteção legal dos trabalhadores contra qualquer dano a saúde (CARVALHO, 2001).

Até 1988, as ações públicas em saúde do trabalhador no Brasil eram centralizadas e se reduziam às inspeções do trabalho tradicionais efetuadas pelos Agentes de Inspeção do Ministério do Trabalho. As ações de fiscalização nos ambientes de trabalho seguiam, habitualmente, um modelo de atuação tecnicista e afastado da vivência e dos saberes dos trabalhadores. No período do regime militar, os sindicatos e representantes dos trabalhadores foram excluídos do processo de fiscalização nos locais de trabalho. Além do mais, durante mais de meio século, o Ministério da Saúde esteve ausente do controle do processo de produção. Na Reforma Sanitária, as Conferências Nacionais de Saúde recuperaram esse papel para a saúde e os Programas de Saúde do Trabalhador passaram a atuar nesse novo cenário. A Constituição Federal de 1988 e a Lei Orgânica da Saúde (LOS), de 1990, devolvem ao Ministério da Saúde, o poder de intervenção nos ambientes de trabalho. (VILELA *et al*, 2001)

Surge como resposta, à questão do ambiente insalubre, a concepção de saúde ocupacional, com uma abordagem multidisciplinar, envolvendo profissionais de áreas distintas. Médicos, engenheiros, psicólogos, enfermeiros aliavam-se a um pensamento que enfatiza a higiene e a segurança no trabalho. Esta nova abordagem da saúde laboral muda o enfoque do indivíduo para o ambiente. Busca-se a ampliação do caráter técnico do conhecimento, controlando os riscos ambientais e promovendo uma doutrina de asseio para os trabalhadores. (SILVA, C., 2000).

Leitão, Fernandes e Ramos (2008) afirmam que a saúde ocupacional refere-se à promoção e à preservação da integridade física do trabalhador, detectando os fatores que interfiram na sua saúde. Essa detecção aborda a prevenção, rastreamento e diagnóstico precoce de agravos à saúde ocasionados pelo trabalho, constatando também a existência de casos de doenças profissionais ou danos irreversíveis à saúde do trabalhador. Os autores destacam que se deve tomar como base para a execução de práticas de segurança do trabalho

a ergonomia, a higiene ocupacional e a adequação do ambiente, do mobiliário e do instrumental às necessidades humanas, com o intuito de promover e preservar a integridade física e psíquica dos profissionais, considerando o ser humano e sua saúde como referência para a saúde ocupacional.

Nas últimas duas décadas, os acidentes ocupacionais envolvendo material biológico e trabalhadores da área da saúde vêm ganhando destaque no cenário de pesquisa mundial, uma vez que a exposição aos patógenos veiculados pelo sangue pode levá-los a contrair infecções, e conseqüentemente, sérios agravos à sua saúde (CANINI, 2008). Visto serem considerados como freqüente preocupação para as instituições e os trabalhadores, configurando-se como tema relevante para pesquisas voltadas para a prevenção e/ou redução dos referidos eventos.

Historicamente os trabalhadores da área da saúde não eram considerados como categoria profissional de alto risco para acidentes de trabalho, essa preocupação surgiu a partir da epidemia do vírus da HIV/AIDS nos anos 80, onde foram estabelecidas normas de segurança no ambiente Hospitalar (NISHIDE *et al.*, 2004).

Analisando a saúde do trabalhador no contexto da enfermagem, através dos tempos, vários riscos comprometem a saúde, gerando índices elevados de acidentes de trabalho, é possível verificar que estes trabalhadores estão expostos a várias cargas e doenças relacionadas ao trabalho. A partir dessa percepção, faz-se necessário compreender melhor essa problemática e buscar na legislação trabalhista questões que ressaltem a saúde do profissional de enfermagem (SARQUIS, 2004).

## 2.2 Legislação da saúde e segurança do trabalhador

Partindo do conceito da Organização Mundial de Saúde (OMS); Saúde é um estado de completo bem estar físico, mental e social, não apenas a ausência de doença ou enfermidades. No que se refere à saúde em seu contexto global, a Constituição Federal Brasileira de 1988 expressa no seu artigo 196 que: “A saúde é um direito de todos e dever do Estado” (BRASIL, 1990). Nesse sentido, a saúde é estabelecida quando esferas sociais, econômicas e políticas atendem às necessidades de vida digna da população, garantindo meios indispensáveis para se ter qualidade de vida.

Conforme explica o Ministério da Saúde “A saúde tem como fatores determinantes e condicionantes, entre outros, a alimentação, a moradia, o saneamento básico, o meio ambiente, o **trabalho**, a renda, a educação, o transporte, o lazer [...]” (BRASIL, 1990, p.15

**grifo nosso**). Dentre esses determinantes, o trabalho tem sido tema de preocupação tanto para governantes quanto para indivíduos que sofrem as consequências do adoecimento ou acidentes originários da atividade laboral.

Há de se considerar que o trabalho constitui-se como peça fundamental no ciclo vital do homem, por tratar-se de fonte de mudanças na natureza e sociedade, no sentido de suprir as necessidades básicas de sobrevivência do mesmo, podendo, entretanto, desencadear repentinamente ou ao longo dos anos de atividade, efeitos nocivos à saúde. Nesta concepção, a saúde do trabalhador refere-se a um campo do saber que visa compreender as relações entre o trabalho e o processo saúde/doença, tendo como objetivo a promoção e a proteção da saúde do trabalhador, por meio do Sistema Único de Saúde (SUS).

Dentro do SUS, a área de saúde do trabalhador emerge como um desafio a mais, no sentido de se proverem os meios necessários para atender com primazia o que, a partir de 1988, com a Constituição Federal, passou a ser atribuição precípua das Secretarias de Saúde de Estados e municípios: a Vigilância em Saúde do Trabalhador (Legislação, cadernos da atenção Básica, 2005)

O Artigo 6.º da Lei 8.080/90 da Lei Orgânica da Saúde, confere ao SUS a responsabilidade de coordenar a política de saúde do trabalhador, quando inclui esta como campo de atuação. Nessa perspectiva, entende-se que saúde do trabalhador é uma atribuição do SUS, visto a definição no 3.º parágrafo ainda desta lei:

Entende-se por saúde do trabalhador, para fins desta lei, um conjunto de atividades que se destina, através das ações de vigilância epidemiológica e vigilância sanitária, à promoção e proteção da saúde dos trabalhadores, assim como visa a recuperação e a reabilitação da saúde dos trabalhadores submetidos aos riscos e agravos advindos das condições de trabalho, abrangendo a assistência ao trabalhador vítima de acidente de trabalho ou portador de doença profissional e do trabalho (BRASIL, 1990 s.p).

Além da Constituição Federal e da Lei Orgânica da Saúde, outros instrumentos e regulamentos federais orientam o desenvolvimento das ações nesse campo, no âmbito do setor Saúde, entre os quais destacam-se a Portaria n.º 3.120 de mil novecentos e noventa e oito e n.º 3.908/ mil novecentos e noventa e oito do Ministério da Saúde, que tratam, respectivamente, da definição de procedimentos básicos para a vigilância em saúde do trabalhador e prestação de serviços nessa área (BRASIL, 2001).

Neste sentido, vale ressaltar que gradativamente a Legislação vem abarcando um conjunto de dispositivos que ultrapassam a mera preocupação com a prevenção e o tratamento dos acidentes do trabalho e doenças ocupacionais, contemplando aspectos da saúde

relacionados à saúde do trabalhador, na tentativa de dar subsídios para que os trabalhadores tenham ambientes de trabalho que comprometam menos sua saúde.

### 2.3 Riscos Ocupacionais

Os locais de trabalho, pela própria natureza da atividade desenvolvida e pelas características de organização, relações interpessoais, manipulação a exposição a agentes físicos, químicos, biológicos, situações de deficiência ergonômica ou riscos de acidentes, que podem comprometer a saúde e segurança do trabalhador em curto, médio e longo prazo, provocando lesões imediatas, doenças ou a morte, além de prejuízos de ordem legal e patrimonial para a empresa (DAMASCENO, 2005).

O Ambiente Hospitalar tem sido considerado insalubre, por agrupar pacientes portadores de diversas enfermidades infectocontagiosas, na medida em que propiciam a exposição dos trabalhadores da área da saúde a inúmeros riscos. Os riscos presentes no ambiente de trabalho são classificados de acordo com a sua origem, ou seja, fonte potencialmente capaz de provocar danos a saúde do trabalhador; estes se subdividem em cinco grupos em cores padronizadas, de acordo com a natureza, segundo a Norma Regulamentadora 5 e a Portaria 3.214/ de mil novecentos e setenta e oito, do Ministério do Trabalho e Emprego (BRASIL, 2009).

- Grupo 1 (verde) – Riscos físicos: Ordinariamente, os riscos físicos representam um intercâmbio brusco de energia entre o organismo e o ambiente, em quantidade superior àquela que o organismo é capaz de suportar, podendo acarretar uma doença profissional. Entre os mais importantes podemos citar: ruídos, vibrações, radiações ionizantes, radiações não ionizantes, frio, calor, pressão anormais, umidade;
- Grupo 2 (vermelho) – Riscos químicos: São identificados pelo grande número de substâncias que podem contaminar o ambiente de trabalho e provocar danos à integridade física e mental dos trabalhadores, a exemplo de poeiras, fumos, névoas, neblinas, gases, vapores, substâncias, compostos ou outros produtos químicos;
- Grupo 3 (marrom) – Riscos biológicos: Neste grupo estão classificados os riscos que representam os organismos vivos, tais como: vírus, bactéria, protozoários, fungos, parasitas, bacilos; De tudo quanto se tem exposto, identifica-se que a presença de agentes agressivos nos locais de trabalho representa um risco, mas isto não quer dizer que os trabalhadores expostos venham a contrair alguma doença.

- ▼ Grupo 4 (amarelo) – Riscos ergonômicos: Estão ligados à execução de tarefas, à organização e às relações de trabalho, ao esforço físico intenso, levantamento e transporte manual de peso, mobiliário inadequado, posturas incorretas, controle rígido de tempo para produtividade, imposição de ritmos excessivos, trabalho em turno e noturno, jornadas de trabalho prolongadas, monotonia, repetitividade e outras situações causadoras de estresse físico e/ou psíquico.
- ▼ Grupo 5 (azul) – Riscos acidentais: São muito diversificados e estão presentes no arranjo físico inadequado, pisos pouco resistentes ou irregulares, material ou matéria-prima fora de especificação, máquina e equipamentos sem proteção, ferramentas impróprias ou defeituosas, iluminação excessiva ou insuficiente, instalações elétricas defeituosas, probabilidade de incêndio ou explosão, armazenamento inadequado, animais peçonhentos e outras situações de risco que poderão contribuir para a ocorrência de acidentes.

Os locais de trabalho, pela própria natureza da atividade desenvolvida e pelas características de organização, relações interpessoais, manipulação ou exposição a agentes físicos, químicos, biológicos, situações de deficiência ergonômica ou riscos de acidentes, podem comprometer a saúde e a segurança do trabalhador em curto, médio e longo prazo, provocando lesões imediatas, doenças ou a morte, além de prejuízos de ordem legal e patrimonial para empresa.

É importante destacar que no processo de investigação de determinada doença e sua possível relação com o trabalho, os fatores de risco presentes nos locais de trabalho não devem ser compreendidos de forma isolada e estanque. Ao contrário, é necessário apreender a forma como eles acontecem na dinâmica global e cotidiana do processo de trabalho (BRASIL, 2001).

É importante salientar que a presença de produtos ou agentes nocivos nos locais de trabalho não quer dizer que, obrigatoriamente, existe perigo para a saúde. Isso vai depender da combinação ou inter-relação de diversos fatores, como a concentração e a forma do contaminante no ambiente de trabalho, o nível de toxicidade e o tempo de exposição da pessoa. Desta forma, em qualquer tipo de atividade laboral, torna-se imprescindível a necessidade de investigar o ambiente de trabalho para conhecer os riscos a que estão expostos os trabalhadores.

Para prevenir os acidentes e as doenças decorrentes do trabalho, a ciência e as tecnologias colocam à nossa disposição uma série de medidas e equipamentos de proteção coletiva e individual. As medidas e os equipamentos de proteção coletiva visam, além

proteger muitos trabalhadores ao mesmo tempo, à otimização dos ambientes de trabalho, destacando-se por serem mais rentáveis e duráveis para a empresa.

De acordo com o artigo 191 da CLT devem ser adotadas medidas para que o ambiente de trabalho se torne tolerável, bem como a utilização de equipamentos de proteção individual (EPI), com a finalidade de diminuir os riscos advindos da atividade. A NR – 6 apresenta EPI como “todo dispositivo ou produto de uso individual utilizado pelo trabalhador, destinado à proteção de riscos suscetíveis de ameaçar a segurança e a saúde no trabalho”. Afirma a mesma NR que este deve ser fornecido gratuitamente pela empresa, que também deverá orientar e treinar o trabalhador de como usá-lo (MINISTÉRIO DO TRABALHO E EMPREGO, 2006).

O uso deste tipo de equipamentos só deverá ser contemplado quando não for possível tomar medidas que permitam eliminar os riscos do ambiente em que se desenvolve a atividade. Equipamento de Proteção Coletiva - EPC: é toda medida ou dispositivo, sinal, imagem, som, instrumento ou equipamento destinado à proteção de uma ou mais pessoas.

Os EPIs, utilizados na área da saúde são (CHIN, 2006) Luva – utilizada sempre quando for ter contato com fluidos corpóreos, manipulação de produtos químicos, ou procedimentos estéreis; Máscara – utilizada sempre que houver risco de contaminação das vias aéreas superiores, ou durante a realização de procedimentos estéreis; Óculos – utilizados sempre que houver risco de respingo de material infectante, substâncias químicas, partículas ou outro material que irrite o olho; Gorro – utilizado para prender os cabelos e orelhas e evitar a contaminação por contato ou aerossóis contaminados; Capote – utilizado para prevenir a contaminação da roupa do profissional, bem como do paciente durante a realização de procedimentos estéreis; Bota – utilizada quando há risco de respingo de fluidos orgânicos; Propés – utilizado para evitar a disseminação de patógenos presentes nos sapatos provenientes do ambiente externo dentro do ambiente hospitalar.

A NR 32 recentemente normatizada, direcionada ao setor da saúde, tem por finalidade estabelecer as diretrizes básicas para a implantação de medidas de proteção à saúde dos trabalhadores desta área. Esta Norma trata, dentre outros pontos, sobre o Programa de Prevenção de Riscos Ambientais (PPRA), também abordada na NR 9, que visa antecipar, reconhecer, avaliar e controlar a ocorrência de riscos ambientais, através da construção de mapas dos riscos ambientais encontrados e prováveis. Aborda ainda o Programa de Controle Médico de Saúde Ocupacional (PCMSO), nos termos da NR 7, objetivando promover prevenção, rastreamento e diagnóstico precoce dos agravos à saúde relacionados ao trabalho,

sendo tanto o PPRA como o PCMSO atividades desenvolvidas pela Comissão de Controle de Infecção Hospitalar (CCIH), segundo apresenta a NR 32.

## 2.4 Acidentes de trabalho no campo da enfermagem

Nessa perspectiva, entre os profissionais de saúde, os que estão mais suscetíveis aos riscos ocupacionais são os trabalhadores de Enfermagem, uma vez que estes cuidam diretamente dos pacientes, 24 horas por dia, e são responsáveis pela execução de 60% das ações de saúde, e conseqüentemente mais expostos ao risco de doenças e acidentes ocupacionais (LOPES, 2001; PEREIRA *et al.*, 2004 *apud* CAVALCANTE, 2006)

O Acidente de trabalho pode levar o trabalhador a varias exposições ocupacionais e estas podem ser de três tipos: Exposições percutâneas: lesões provocadas por instrumentos perfurantes (p.ex. agulhas, bisturi, vidrarias). Exposições em mucosas: respingos em olhos, nariz, boca e genitália. Exposições em pele não-integra: por exemplo: contato com pele com dermatite, feridas abertas, mordeduras humanas consideradas como exposição de risco, quando envolverem a presença de sangue (BRASIL, 2006).

Segundo Brevidelli (2002), Como resultado de exposições ocupacionais a fluidos orgânicos, sobretudo de exposições percutâneas, o Centro de Prevenção e Controle de Doenças (CDC), relata que em 1995, aproximadamente 1000 profissionais de saúde americanos se contaminaram com o HCV e, anualmente, estima-se que ocorram 1000 novos casos de hepatite B. Em suas últimas Recomendações para Gerenciamento das Exposições Ocupacionais ao HBV, HCV e HIV, o CDC relata 56 casos documentados e 138 possíveis de transmissão ocupacional do HIV nos Estados Unidos.

Os acidentes de trabalho ocasionados por material perfurocortante entre trabalhadores de enfermagem são freqüentes, devido ao número elevado de manipulação, principalmente de agulhas, e representam prejuízos aos trabalhadores e às instituições. Tais acidentes podem oferecer riscos à saúde física e mental dos trabalhadores (MARZIALE, 2004).

A conduta que deve ser tomada após o acidente de trabalho com exposição a fluidos orgânicos segundo o Manual do Ministério da Saúde (BRASIL, 2006) é:

**Cuidados com a área exposta:** Lavagem do local exposto com água e sabão nos casos de exposição percutânea ou cutânea; Nas exposições de mucosas, deve-se lavar exaustivamente com água ou solução salina fisiológica; Não devem ser realizados procedimentos que aumentem a área exposta

Neste sentido, cabe aos profissionais de saúde adotar condutas que evitem a exposição a materiais biológicos e ao acidente de trabalho, as recomendações específicas segundo o Ministério da Saúde para realização de procedimentos que envolvem materiais perfurocortantes são: máxima atenção; Jamais utilizar os dedos como anteparo; agulhas não devem ser reencapadas, entortadas, quebradas ou retiradas da seringa com as mãos; não utilizar agulhas para fixar papéis; todo material perfurocortante (agulhas, *scalp*, lâminas de bisturi, vidrarias etc), mesmo estéril, deve ser desprezado em recipiente resistente à perfuração e com tampa. Embora existam as normas de precauções Universais, alguns profissionais entram em contato com o material biológico, seja pelo fato de terem ignorado as normas, por não possuírem material adequado na instituição, ou por tê-las empregado inadequadamente [...] (FIGUEIREDO, 2005)

Diante desta problemática, há que se buscar todas as estratégias preventivas possíveis que possam contribuir para a prevenção dos acidentes de trabalho e promoção à saúde do trabalhador de unidades hospitalares. Estratégias estas que devem ser institucionalizadas, e trabalhadas com o fortalecimento das Comissões Internas de Prevenção de Acidentes (CIPA), assim como todas as demais estruturas organizacionais que se encarregam de educação e vigilância em saúde nas Instituições como as Comissões de Controle de Infecção Hospitalar, Departamentos de Educação Continuada, entre outros, existentes nas estruturas dos Hospitais.

Comissão Interna de Prevenção de Acidentes - CIPA - tem como objetivo a prevenção de acidentes e doenças decorrentes do trabalho, de modo a tornar compatível permanentemente o trabalho com a preservação da vida e a promoção da saúde do trabalhador. Algumas de suas atribuições são: identificar os riscos do processo de trabalho, e elaborar o mapa de riscos, com a participação do maior número de trabalhadores; Elaborar plano de trabalho que possibilite a ação preventiva na solução de problemas de segurança e saúde no trabalho; Participar, anualmente, em conjunto com a empresa, de campanhas de prevenção da AIDS, entre outras atribuições.



### **3 PERCURSO METODOLÓGICO**

---

---

### **3.1 Tipo de estudo**

Para alcançar os objetivos propostos, fez-se a opção por um estudo exploratório, com abordagem quanti-qualitativa. O estudo exploratório, segundo Gil (1991, p. 45) permite ao pesquisador “maior familiaridade com o problema, com vistas a torná-lo mais explícito, [...] aprimoramento de idéias ou a descoberta de intuições.”

Richardson (1999) afirma que o método quantitativo caracteriza-se pelo emprego em qualificação tanto na modalidade de coleta de dados, quanto no tratamento por meio de técnicas específicas. Sobretudo Goldim (1993, p. 107-108) afirma que a abordagem qualitativa “tem por objetivo traduzir e expressar o sentido dos fenômenos do mundo social, trata-se de reduzir a distancia entre indicador e indicado, e até teoria e dados, entre contexto e ação”.

### **3.2 Local da pesquisa**

A pesquisa foi desenvolvida no Hospital Regional de Cajazeiras, localizado na cidade de Cajazeiras – PB. A opção por esta instituição deve-se ao fato de ser o único existente na cidade com atendimento especializado a pacientes do Sistema Único de Saúde sendo referência para 17 municípios paraibanos e atendendo pessoas vindas do Rio Grande do Norte e do Ceará, no que se refere ao atendimento da clientela em geral. O HRC passa, atualmente, por profundas mudanças que incluem a ampliação de atendimentos, introdução de outros procedimentos, contratação de novos profissionais e especialistas, melhoria na estrutura física, aquisição de novos equipamentos, entre outras ações estruturantes. Além de ser campo de estágio da pesquisadora, o que facilitou o acesso às dependências hospitalares, bem como aos participantes da pesquisa.

### **3.3 Participantes do estudo**

É de fundamental importância que se estabeleça os limites geográficos e temporais da abrangência de uma pesquisa científica. Segundo Vergara (2000), a população é um conjunto de elementos que possuem as características que serão objeto de estudo. Sendo assim a

amostra foi constituída por 60 profissionais da equipe de Enfermagem (enfermeiros, técnicos e auxiliares) de ambos os sexos, que fazem parte do quadro contratual das unidades da instituição (Clínica Médica, Clínica Cirúrgica, Unidade de Terapia Intensiva, Maternidade, Urgência e Emergência, Centro Cirúrgico, Central de Material e Esterilização) onde foi realizada a pesquisa. A amostra foi selecionada de acordo com a disponibilidade destes profissionais, levando em consideração a participação voluntária na pesquisa após a explicação dos objetivos do trabalho e assinatura do termo de consentimento livre e esclarecido.

### **3.4 Posicionamento ético das pesquisadoras**

A pesquisadora seguiu fielmente as observâncias éticas da Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde, principalmente no cumprimento ao termo de consentimento livre e esclarecido, que trata da participação voluntária, confidencialidade dos dados, anonimato, desistência a qualquer momento da pesquisa e permissão para publicação da pesquisa. Para tornar possível a coleta de dados, o projeto foi encaminhado para apreciação e parecer ao Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade Santa Maria, sendo desta forma aprovado para realização da pesquisa.

### **3.5 Instrumento e coleta de dados**

Para realizar a coleta de dados, foi utilizado um questionário sócio-demográfico composto por 12 questões, semi-estruturado contendo questões objetivas de identificação da amostra, dados de caracterização dos acidentes de trabalho e subjetivas pertinentes aos objetivos do estudo. A coleta de dados ocorreu no mês de junho de 2009, onde o participante respondeu individualmente o instrumento de coleta de dados.

### **3.6 Análise dos dados**

Os dados quantitativos foram analisados no programa Microsoft Excel, versão Windows XP, através do índice de frequência e percentual, com representação por meio de

gráficos. Os dados qualitativos foram analisados utilizando-se a técnica do discurso do sujeito coletivo proposto por Lefèvre e Lefèvre (2003) que consiste em um conjunto de falas individuais, onde são retiradas as idéias centrais para a construção de um discurso-síntese que representa o pensamento coletivo. As etapas desta técnica são as seguintes:

1. Seleção das expressões-chaves: estas expressões são retiradas de cada discurso particular, copiando integralmente as respostas referentes à cada questão, sendo estas a representação do conteúdo discursivo;
2. Destaque das idéias centrais: estas idéias são destacadas nas expressões-chaves e representam a síntese dessas expressões;
3. Identificação das idéias centrais: as idéias centrais e complementares destacadas de cada discurso serão separadas e colocadas nas caselas correspondentes;
4. Reunião das idéias centrais e semelhantes com mesmo sentido em grupos identificados por letras ou outro código;
5. Denominação de cada grupo que expresse da melhor maneira possível as idéias centrais e semelhantes;
6. Construção de um discurso síntese que corresponde à construção do discurso do sujeito coletivo.

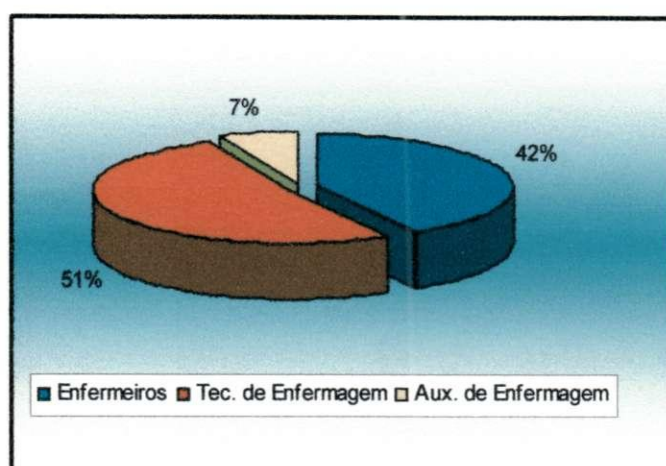
## **4 RESULTADOS E DISCUSSÃO DOS DADOS**

---

---

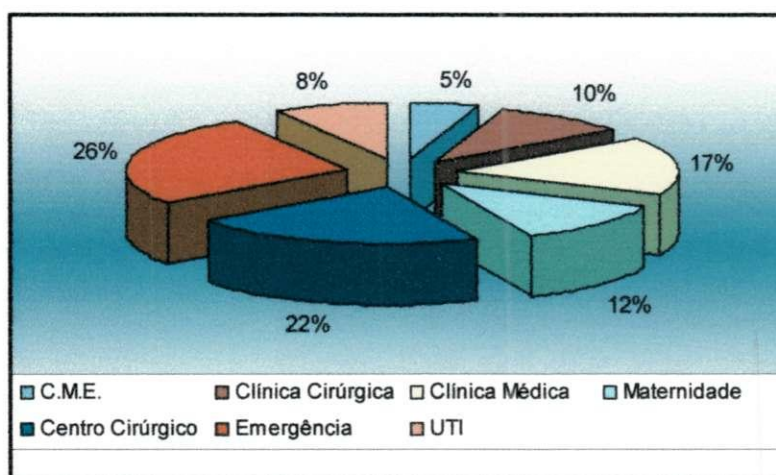
Neste capítulo estão dispostos os dados coletados através de um questionário contendo os dados de identificação dos participantes, caracterização dos acidentes de trabalho, bem como questões que norteiam o cerne da problemática para que se possa analisar os resultados. A amostra do estudo foi composta por sessenta profissionais de enfermagem do Hospital Regional de Cajazeiras.

#### 4.1 Dados de caracterização da amostra



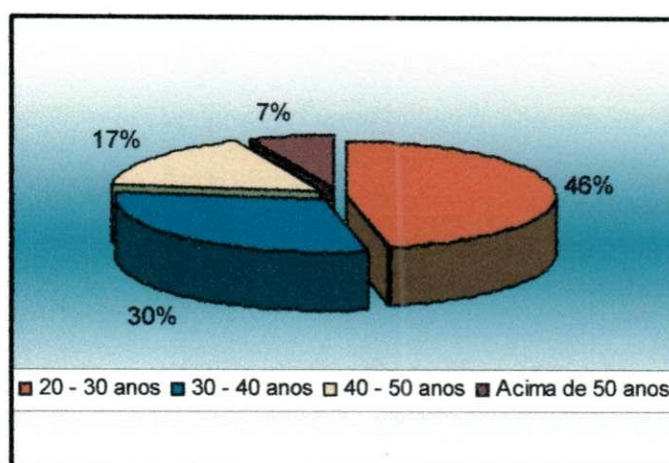
**Figura 1** – Distribuição dos participantes conforme categoria profissional.  
**Fonte:** dados da pesquisa, 2009.

A população total da pesquisa foi constituída de 60 profissionais de Enfermagem do Hospital de Cajazeiras. Sendo (25) Enfermeiros, (4) Auxiliares de Enfermagem e (31) Técnicos de Enfermagem. A figura 1 apresenta a porcentagem dessas categorias, onde a maioria com 51% são técnicos de Enfermagem, seguido pelos Enfermeiros com 42% e Auxiliares de Enfermagem com 7% da amostra.



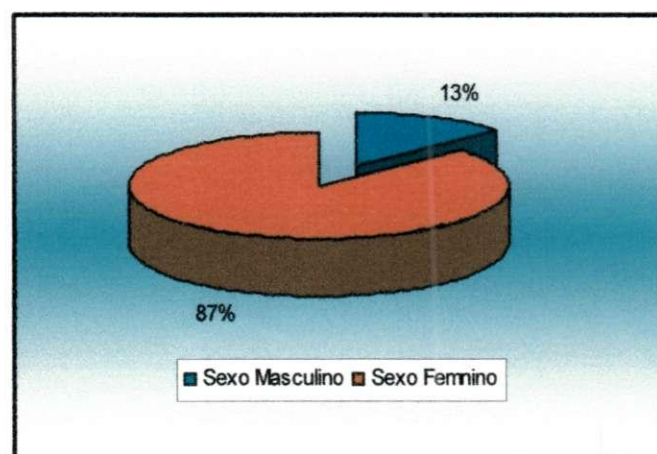
**Figura 2** – Distribuição dos participantes conforme o setor do HRC.  
**Fonte:** dados da pesquisa, 2009.

A figura 2 demonstra que dos 60 participantes da pesquisa, a emergência foi o setor que representou uma maior porcentagem (16) 26% seguido do Centro Cirúrgico (13) 22%; sendo a menor porcentagem no setor da Central de Material e Esterilização (CME) (3) 5%. Os demais estão distribuídos na Clínica Medica (10) 17%; Maternidade (7) 12%; Clínica Cirúrgica (6) 10%; UTI (5) 8%.



**Figura 3** – Distribuição dos participantes conforme Faixa Etária.  
**Fonte:** dados da pesquisa, 2009.

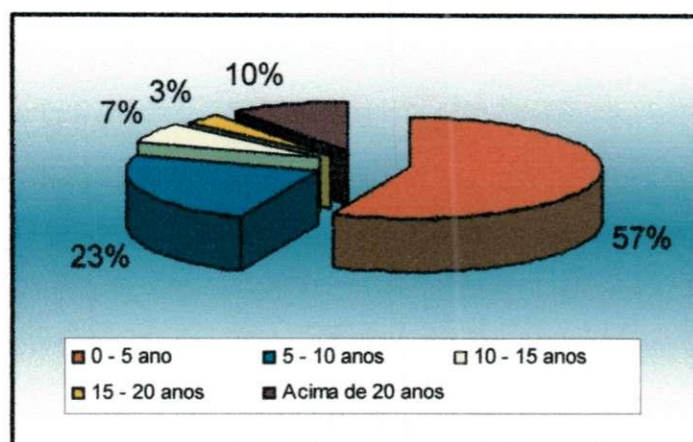
Os dados constantes no gráfico 3 demonstra que a maioria com (28) profissionais encontra-se na faixa etária entre 20 a 30 anos de idade o que representa 46% da população, caracterizando uma população bastante jovem, sendo alguns recém-formado adentrando o mercado de trabalho, seguido pela faixa etária entre 30 a 40 anos com (18) profissionais 30%, 40 a 50 anos com (10) profissionais 17% e acima de 50 anos (4), representando assim apenas 7%.



**Figura 4** – Distribuição dos participantes conforme o sexo.  
**Fonte:** dados da pesquisa, 2009.

A figura 4 demonstra quanto ao sexo, que a maioria com (52) profissionais enfermeiros são do sexo feminino representando um porcentagem de 87%, enquanto que apenas (8), 13% são do sexo masculino. Essa predominância feminina na enfermagem reproduz a característica histórica da enfermagem, profissão exercida quase que exclusivamente por mulheres desde seus primórdios, por estar intrinsecamente relacionada com o cuidado e higienização dos doentes que naquela época era considerado uma extensão do trabalho da mulher (CARRARO, 2001).

Helman (1994) refere que, embora a maioria dos profissionais de saúde pertença ao sexo feminino, encontramos essas trabalhadoras desenvolvendo seus trabalhos com salários não tão elevados, o que permite inferir que o trabalho desenvolvido soma-se a outras atividades. Isso parece significar maior cansaço e maior número de acidentes como expressão desse desgaste.



**Figura 5** – Distribuição dos participantes conforme o tempo de serviço junto ao HRC.

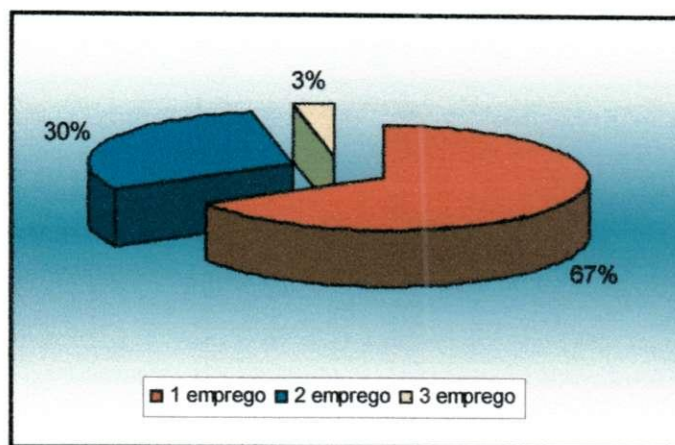
**Fonte:** dados da pesquisa, 2009.

A Figura 5 demonstra que a maioria dos participantes estão neste serviço público entre 0 a 5 anos com (34) profissionais 57% da amostra, seguido do período de 5 a 10 anos com (14), 23% da amostra, entre 10 a 15 anos (4) 7%, 15 a 20 com (2), 3%, e (6) profissionais 10%, acima de 20 anos de tempo de serviço neste Hospital. Dentro do contexto podemos fazer uma relação, visto que a maioria dos profissionais estão entre a faixa etária 20 a 30 anos e com tempo de serviço entre 0 a 5 anos, o que caracteriza uma população jovens e com pouca experiência.

De acordo com Martins (2006), a experiência profissional, o envolvimento institucional e a estabilidade adquirida pelo tempo de serviço são fatores que estimulam no

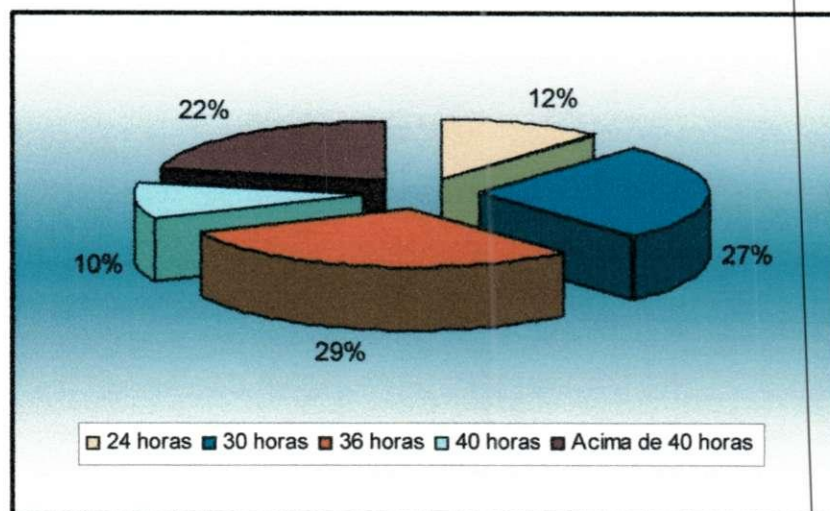


profissional a permanência em uma organização e ainda o tempo de trabalho em uma instituição pode estar associado, a satisfação individual.



**Figura 6** – Distribuição dos participantes conforme o número de empregos.  
**Fonte:** dados da pesquisa, 2009.

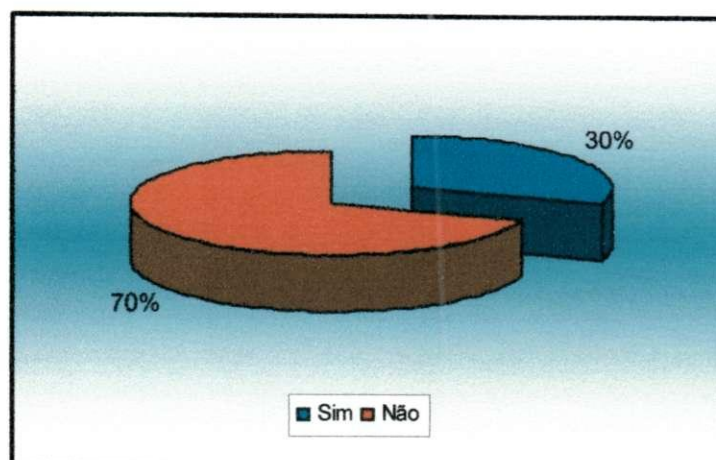
A Figura 6 demonstra que (40) profissionais representando a maioria com 67% da amostra tem apenas um emprego, (18) participantes 30%, têm 2 empregos, e apenas (2), 3% participantes têm 3 empregos.



**Figura 7** – Distribuição dos participantes conforme carga horária semanal de trabalho.  
**Fonte:** dados da pesquisa, 2009.

Na figura 7, percebe-se que (18) 29% dos enfermeiros trabalham 36h semanais; (16), 27% trabalham 30h semanais; (13) 22% acima de 40h semanais, (7) 12% trabalham 24h semanais e (6) 10% trabalham 40h semanais. A jornada de trabalho do enfermeiro é apontada como sendo muito cansativa, pois muitos profissionais atuam em mais de um turno, em plantões de 24 horas, o que torna um desgaste maior na execução de suas tarefas,

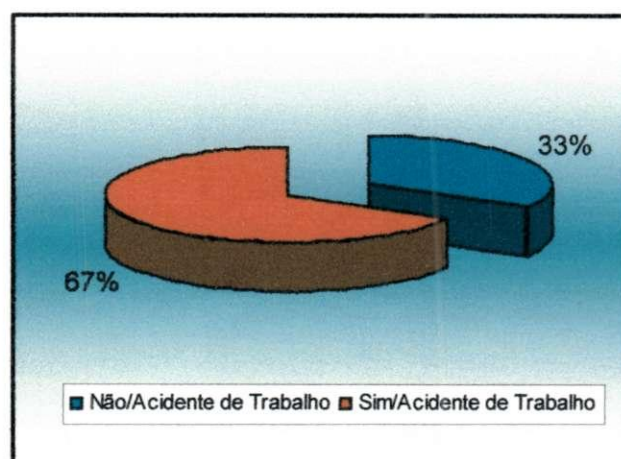
corroborando com Tadielo (2008) uma jornada de trabalho cansativa propicia um risco maior de acidente de trabalho.



**Figura 8** – Distribuição dos participantes conforme cursos de atualização.  
**Fonte:** dados da pesquisa, 2009.

A Figura 8 demonstra que (42) 70% dos participantes da pesquisa não fazem cursos de atualização, e que apenas (18) 30% realizam. A partir desse dado percebe-se o elevado número de profissionais que não estão se atualizando, muitas vezes acomodados em seu emprego, o que se torna um fator preocupante para a Enfermagem. Segundo Robazzi (2003), a prevenção e educação permanente é importante no sentido de evitar novas ocorrências de acidentes de trabalho tornando-se desafio para todos os envolvidos e demanda esforços intensos de formação e informação aos profissionais visando a prevenção desses acidentes que culminam, sempre, em desgaste emocional do profissional, riscos à saúde, problemas de ordem econômica e social, necessidade de investimentos financeiros, problemas éticos e legais envolvendo os profissionais, pacientes e a instituição, entre outros.

#### 4.2 Dados de caracterização dos acidentes de trabalho

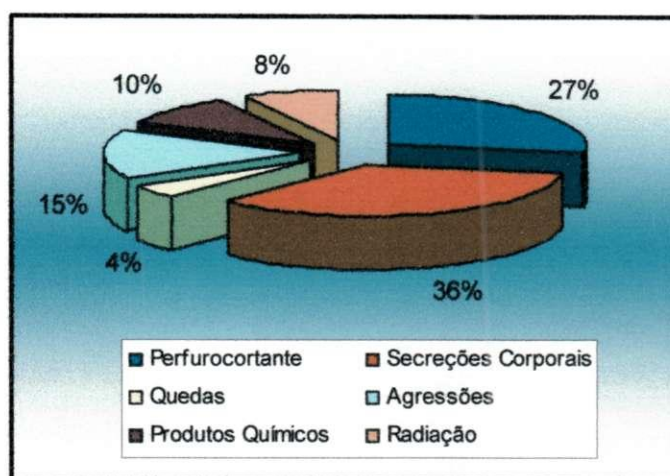


**Figura 9** – Distribuição dos participantes conforme a ocorrência de acidentes de trabalho.

**Fonte:** dados da pesquisa, 2009.

De acordo com os dados da Figura 9, (40) profissionais, o que equivale a 67%, ou seja, mais da metade dos participantes da pesquisa sofreram acidentes de trabalho, enquanto que apenas (20) 33% dos profissionais relataram não ter sofrido nenhum acidente de trabalho.

Através de estudos Souza (1999), constatou que os fatores de risco que interferem nos acidentes estão relacionados à organização de trabalho, à falta de conscientização e responsabilidade do empregador, bem como os fatores relacionados ao trabalhador, no sentido da correta utilização de medidas de biossegurança.



**Figura 10** – Distribuição dos participantes conforme o tipo de acidente de trabalho.

**Fonte:** dados da pesquisa, 2009.

De acordo com a Figura 10, o acidente mais prevalente entre os profissionais de enfermagem do Hospital Regional de Cajazeiras foi a contaminação com secreções corporais (32) 36%, seguido de acidentes com perfurocortantes (25) 27%, agressões verbais (14) 15%, com produtos químicos (9) 10%, com radiação (7) 8% e com (4) 4% as quedas.

Segundo Balsamo (2006) a exposição aos riscos biológicos é preocupante, uma vez que são causadores de muitos problemas de saúde aos trabalhadores, visto ao executarem atividades que envolvem o cuidado direto e indireto aos pacientes, estão frequentemente expostos às infecções transmitidas por microorganismos presentes no sangue ou outros fluidos orgânicos. Dentre os acidentes prováveis de ocorrerem no ambiente hospitalar, os que envolvem os materiais perfurocortantes, em especial as agulhas, têm sido reconhecido como um dos principais problemas de exposição para os trabalhadores na aquisição de infecção.

Lacerda (2000), em seus estudos procurou identificar a ocorrência da exposição por sangue e outras substâncias orgânicas entre os trabalhadores da saúde, caracterizando suas circunstâncias e correlacionando-as com medidas de controle e prevenção para tais acidentes.

Os dados da pesquisa confirmam o que diz a literatura, como informa Marziale, Nishimura e Ferreira (2004) apud Tadielo (2008), que o número de acidentes com materiais perfurocortantes em profissionais de enfermagem são freqüentes devido a elevada manipulação de agulhas e objetos cortantes, lâminas de bisturi e de tricotomia, oferecendo riscos a saúde física e mental.

Dentro desse contexto vale ressaltar que um dos procedimentos potencialmente perigosos para os profissionais de saúde é a utilização e o descarte das agulhas e dos instrumentos perfurocortantes. As lesões provocadas por picadas de agulhas constituem um importante risco de infecção, principalmente pelo vírus da hepatite B e pelo vírus da imunodeficiência humana-HIV. (BOLICK *et al*, 2000)

### 4.3 Discurso do Sujeito Coletivo

Esse capítulo descreve os resultados e a discussão dos questionamentos do instrumento de coleta de dados, que originaram o Discurso do Sujeito Coletivo (DSC), onde será descrita cada questão e as idéias centrais que emergiram dos discursos, bem como o Discurso do Sujeito Coletivo que as caracterizam, para então serem confrontados de acordo com a literatura pertinente.

**Quadro 01** – Idéia Central e Discurso do Sujeito Coletivo dos profissionais de Enfermagem, em resposta ao questionamento “**Quais os riscos ocupacionais mais comuns que você enfrenta durante a realização do seu trabalho?**”

IDÉIA CENTRAL (IC) – 1.1	DISCURSO DO SUJEITO COLETIVO (DSC)
Riscos Biológicos, de acidentes, Químicos e Ergonômicos.	<i>Riscos biológicos pelo contato diário com diversos pacientes com patologias diversificadas [...]. É comum se acidentar com objetos perfurocortantes (agulhas, pinças, etc) [...]. Contato com secreções corporais (Sangue, líquido amniótico, escarro, exsudato) é um risco grande porque em nosso ambiente de trabalho não fornece EPI suficientes e necessários para essas ocasiões [...]. Riscos Químicos, como o contato direto ou indireto com soluções como o glutaraldeído e formol [...]. Riscos Ergonômicos, somos em muitas situações submetidos a realizar esforços mais do que o normal, levantando pacientes entres outros, prejudicando nossa postura física o que futuramente pagaremos por isso [...].</i>

<b>IDÉIA CENTRAL (IC) – 1.2</b>	<b>DISCURSO DO SUJEITO COLETIVO (DSC)</b>
Não reconhecimento dos riscos	<i>No meu ambiente de trabalho não vejo nenhum risco[...]. São poucos os riscos [...].</i>

Evidencia-se que os profissionais entendem que o ambiente hospitalar é um lugar que oferece riscos a saúde do trabalhador, revelando através do DSC-1.1 que os principais riscos encontrados pelos Enfermeiros do HRC, são: os riscos biológicos que estão relacionados com o contato com diferentes microorganismos que estão incluídos nas doenças infectocontagiosas, riscos de acidentes com secreções corporais e perfurocortantes, com possíveis contaminações com fluidos infectantes, estando presente também nas falas os riscos químicos, envolvendo substâncias corrosivas, e ainda os ergonômicos associados ao desgaste físico através de esforços excessivos. Esses resultados vêm confirmar o discurso de Bontempo (2006) que destaca dentre os fatores de risco do trabalho da enfermagem nos hospitais, riscos físicos; riscos químicos; riscos biológicos; risco psíquico; risco social e riscos ergonômicos.

No entanto observamos uma controvérsia no DSC 1.2, no qual os profissionais demonstram o desconhecimento sobre riscos de exposição ocupacional presentes em seu ambiente de trabalho. É provável que muitos, ao vivenciarem diversas situações de risco no trabalho, acabam por incorporá-las, aceitando-as como “normais” e “inerentes” aos procedimentos que executam. Esses resultados implicam em reflexões e questionamentos acerca da situação sobre a falta de conhecimento ou de conscientização. O que torna um fato preocupante para os profissionais da enfermagem, uma categoria extremamente exposta a diversos riscos em seu cotidiano, por tratar com pacientes com diversas patologias.

Poucos locais de trabalho são tão complexos como um hospital. Como resultado, existem riscos potenciais aos quais os trabalhadores hospitalares podem estar expostos. Corroborando com Nishide *et al* (2004), o ambiente de trabalho hospitalar é considerado insalubre, por agrupar pacientes portadores de diversas enfermidades infectocontagiosas e viabilizar muitos procedimentos que oferecem riscos de acidentes e doenças para os trabalhadores da saúde.

**Quadro 02** – Idéia Central e Discurso do Sujeito Coletivo dos profissionais de Enfermagem, em resposta ao questionamento “**Conte como foi o Acidente**”

IDÉIA CENTRAL (IC) – 2.1	DISCURSO DO SUJEITO COLETIVO (DSC)
<p>Durante o procedimento, paciente agitado, no reencape da agulha, pressa e na hora de desprezar o material.</p>	<p><i>Algumas vezes me contaminei com sangue quando fui instalar o gelco [...]. Quando estava realizando o procedimento de aspiração brônquica, espirrou secreção purulenta [...] perfurocortante em local inadequado [...] estava com pressa escorreguei no piso molhado [...]. Na hora da administração o paciente agitado, acabei me furando [...] Quando estava levando a bandeja para o posto a agulha do scalp estava ainda com sangue e acabei me contaminando com essa secreção[...]. [...] Fui reencapar a agulha da seringa antes de administrar a medicação [...]. Na hora que fui desprezar o material da bandeja[...]. Contato com Glutaraldeído [...].</i></p>

Os DSC's contidos nesses relatos nos revelam que entre os procedimentos mais envolvidos nos acidentes de trabalho estão o manuseio de cateter, aspiração brônquica, preparação e administração de medicamentos com o manuseio de perfurocortantes, durante o percurso nos corredores, reencape de agulha e descarte de materiais. Os dados da pesquisa confirmam o que diz Tadielo (2008) quando afirma que os trabalhos científicos apontam para o maior número de acidentes ocasionados por agulhas em atividades de punção venosa, administração de medicação subcutânea e soroterapia; cabe ressaltar que o local de destino do material perfurocortante também constitui importante risco de inoculação acidental.

De acordo com Bolick *et al*, (2000) um dos procedimentos potencialmente mais perigosos que os profissionais de saúde realizam é a utilização e o descarte das agulhas e dos instrumentos perfurocortantes. As lesões provocadas por picada de agulhas constituem um importante risco de infecção, principalmente pelo vírus da hepatite B e pelo vírus da imunodeficiência humana (HIV).

Sarquis (1999), em seu estudo sobre acidentes com instrumentos perfurocortantes encontrou alta frequência desse tipo de acidente de trabalho, entre os trabalhadores de enfermagem e apontou a não adesão ao uso de equipamento de proteção individual, constatando a grande exposição aos riscos biológicos e às graves doenças como as infecto-contagiosas.

**Quadro 03** – Idéia Central e Discurso do Sujeito Coletivo dos profissionais de Enfermagem, em resposta ao questionamento “Qual a conduta para evitar acidente de trabalho?”

IDÉIA CENTRAL (IC) – 3.1	DISCURSO DO SUJEITO COLETIVO (DSC)
<p>Uso do EPI, Atenção, Cuidado como manuseio de perfurocortantes.</p>	<p><i>Uso do EPI [...]. Trabalhar em um ambiente que ofereça boas condições de trabalho [...]. Prevenir [...]. Ter muita atenção e Cuidado no manuseio de perfurocortantes [...]. Responsabilidade, Não reencapar agulhas [...]. Ter conhecimentos dos possíveis riscos e evitá-los [...]. Ter habilidade [...]. Cuidado e atenção no descarte de materiais perfurocortantes [...]. [...] Realizar a técnica correta.</i></p>

Analisando o quadro acima é possível perceber que os profissionais apresentam alguns conhecimentos importantes no que se refere a prevenção de acidentes no local de trabalho. Uma importante medida para prevenir-lo é a pratica das precauções universais de doenças, utilizadas sempre que houver possibilidade de contato com sangue, secreções e excreções, mucosas e pele não-integra, essas medidas incluem o uso de EPI, e cuidados com manipulação e descarte de materiais perfurocortantes contaminados com material biológico (FIGUEIREDO, 2005).

**Quadro 04** – Idéia Central e Discurso do Sujeito Coletivo dos profissionais de Enfermagem, em resposta ao questionamento “O que você faria quando ou se sofresse um acidente de trabalho?”

IDÉIA CENTRAL (IC) – 4.1	DISCURSO DO SUJEITO COLETIVO (DSC)
<p>Procurar ajuda Profissional</p>	<p><i>Dependendo do acidente, no caso de perfurocortante, comunicaria ao Médico Plantonista para realizar os primeiros cuidados [...]. Buscar uma orientação de um médico especialista na área [...]. Procuraria ajuda na coordenação de Enfermagem [...], comunicaria a administração para tomar providências dentro da Lei [...]. Procurar algum responsável e pedir ajuda [...].</i></p>
IDÉIA CENTRAL (IC) – 4.2	DISCURSO DO SUJEITO COLETIVO (DSC)
<p>Comunicar a CCIH, realizar exames, colocar em pratica o protocolo de profilaxia.</p>	<p><i>O correto seria notificar todo acidente na CCIH através da CAT, mas aqui neste hospital a mesma não existe [...]. Deve-se investigar a doença do paciente [...]. Dependendo do caso ocorrido realizo em mim e no paciente um teste de HIV rápido e dependendo do resultado deve-se seguir protocolo de profilaxia pós-acidente de trabalho.</i></p>

	<i>Procurar a CIPA[...]. Tomar as vacinas e os medicamentos de profilaxia [...].</i>
<b>IDÉIA CENTRAL (IC) – 4.3</b>	<b>DISCURSO DO SUJEITO COLETIVO (DSC)</b>
Não soube responder ou não se imaginava nessa situação.	<i>Não sei o que faria se acontecesse comigo [...]. Não me imagino nessa situação [...]. Não faça a mínima idéia [...]. Quando eu me furei com a agulha, fiquei preocupada na hora, mais não soube o que fazer [...].</i>
<b>IDÉIA CENTRAL (IC) – 4.4</b>	<b>DISCURSO DO SUJEITO COLETIVO (DSC)</b>
Lavar e pedi a Deus para não acontecer nada.	<i>Lavei com água e sabão e fiz exames [...]. Quando eu me furei com o scalp, eu corri lavei com água e detergente, apertei o dedo para sair sangue e coloquei PVPI [...], se caso acontecesse comigo eu lavaria o local e rezaria porque no ambiente em que trabalhamos não fornece nenhum apoio [...].</i>

Frente a esses resultados, é possível observar através dos relatos dos profissionais, que muitos deles desconhecem a conduta que deve ser tomada após o acidente de trabalho, tornando-se evidente a necessidade de se realizar um treinamento, além de buscar alternativas que possam conferir maior segurança aos procedimentos realizados por esses trabalhadores.

Segundo relato de alguns participantes, “[...] o correto seria notificar todo acidente na CCIH através da CAT, mas aqui neste hospital a mesma não existe [...]” na instituição da pesquisa, não há CIPA, esta tem por objetivo a prevenção de acidentes e doenças decorrentes do trabalho, de modo a tornar compatível permanentemente o trabalho com a preservação da vida e a promoção da saúde do trabalhador. A inexistência dessa Comissão pode gerar gastos para a instituição porque no despreparo dos trabalhadores os mesmos estão mais vulneráveis aos acidentes, tanto pelo desconhecimento dos riscos que correm, quanto pela adoção de posturas inadequadas ao ambiente, como, por exemplo, a não utilização de EPI’s, descarte incorreto e manipulação desatenciosa de perfurocortantes, expondo o profissional ao risco de contaminação com fluidos orgânicos.

Para o enriquecimento da nossa pesquisa é mister nos reportarmos a conduta que deve ser tomada após o acidente de trabalho com exposição a fluidos orgânicos preconizada pelo Ministério da Saúde (2006). Primeiramente deve-se ter cuidados com a área exposta: Lavagem do local exposto com água e sabão nos casos de exposição percutânea ou cutânea; Nas exposições de mucosas, deve-se lavar exaustivamente com água ou solução salina fisiológica; Não devem ser realizados procedimentos que aumentem a área exposta.



Avaliação do acidente: Estabelecer o material biológico envolvido: sangue, fluidos orgânicos potencialmente infectantes (sêmen, secreção vaginal, liquor, líquido sinovial, líquido pleural, peritoneal, pericárdico e amniótico), fluidos orgânicos potencialmente não-infectantes (suor, lágrima, fezes, urina e saliva), exceto se contaminado com sangue; Tipo de acidente: perfurocortante, contato com mucosa, contato com pele com solução de continuidade; Conhecimento da fonte: fonte comprovadamente infectada ou exposta à situação de risco ou fonte com origem fora do ambiente de trabalho

Orientações e aconselhamento ao acidentado: Com relação ao risco do acidente Possível uso de quimioprofilaxia. Consentimento para realização de exames sorológicos. Comprometer o acidentado com seu acompanhamento durante seis meses. Prevenção da transmissão secundária. Suporte emocional devido estresse pós-acidente. Orientar o acidentado a relatar de imediato os seguintes sintomas: linfadenopatia, rash, dor de garganta, sintomas de gripe (sugestivos de soroconversão aguda). Reforçar a prática de biossegurança e precauções básicas em serviço. Notificação do acidente (CAT/Sinan): Registro do acidente em CAT (Comunicação de Acidente de Trabalho). Preenchimento da ficha de notificação do Sinan (Portaria n.º 777)

## **5 CONSIDERAÇÕES FINAIS**

---

---

Como foi visto, o trabalho por ser uma atividade eminentemente social, exerce um papel fundamental nas condições de vida do homem. Produz efeito positivo, quando é capaz de satisfazer as necessidades básicas de subsistência, de criação e de colaboração dos trabalhadores. Por outro lado, ao realizá-lo, o homem expõe-se constantemente aos riscos presentes no ambiente laboral, os quais podem interferir diretamente em sua condição de saúde. Assim os trabalhadores de enfermagem, através de uma concepção idealizada da profissão, submetem-se aos riscos ocupacionais, sofrem acidentes de trabalho e adoecem, não atribuindo esses problemas às condições insalubres e aos riscos oriundos do trabalho.

Este estudo possibilitou caracterizar os profissionais de Enfermagem do Hospital Regional de Cajazeiras, que sofreram algum acidente de trabalho, identificando o procedimento realizado no momento do acidente bem como a conduta tomada. Nesta perspectiva, nossa preocupação, enquanto profissionais da saúde, foi realizar esta pesquisa para contribuir com o reconhecimento de que o trabalho, sob circunstâncias adversas, pode ser um fator desencadeante de diversos acidentes. Medidas de promoção, prevenção dos agravos, e proteção à saúde do profissional de Enfermagem, devem ser priorizadas; do contrário, este trabalhador estará totalmente exposto a riscos ocupacionais

Assim, o estudo realizado nos faz perceber que a maioria dos profissionais de Enfermagem sofreram algum tipo de acidente por estarem expostos a riscos ocupacionais variados, sendo que o acidente com secreções corporais foi o mais prevalente, seguido por acidentes com perfurocortantes, visto que os acidentes podem ser evitados ou minimizados com a utilização de equipamentos de proteção individual e com os cuidados no manuseio de materiais perfurocortantes, sangue, fluido corpóreo e excretas.

Os DSC's permitem concluir que os riscos ocupacionais mais comuns encontrados no ambiente hospitalar, segundo os participantes da pesquisa, foram os riscos biológicos, acidentes com secreções corporais e perfurocortantes, químicos e ergonômicos. Dentre os procedimentos mais presentes no momento do infortúnio observou-se manuseio de cateter, aspiração brônquica, o preparo e administração de medicamentos com o manuseio de perfurocortantes, durante o percurso nos corredores do hospital, reencape de agulha e descarte de materiais.

Ainda quanto aos DSC's e considerando a magnitude do contexto e a alta frequência de exposição dos trabalhadores de Enfermagem a todos os riscos e as cargas descritas nesse estudo, constatamos o quanto podem comprometer a saúde deste profissional. A equipe de enfermagem precisa ser trabalhada, tendo como meta a sua proteção pessoal bem como do seu paciente/cliente; dessa forma o planejamento e a implementação de orientações específicas e

sistematizados à equipe de enfermagem se fazem necessárias e urgentes para que estes profissionais adotem o exercício profissional seguro.

No que concerne a conduta tomada pelos profissionais após o acidente sofrido é importante enfatizar que a maioria, em seus relatos, demonstrou não ter conhecimento suficiente; O que nos faz pensar que há um despreparo técnico-científico associado a falta de treinamento e capacitação profissional e que ao mesmo tempo é necessário haver concentração de esforços e recursos para mudanças no ambiente de trabalho, implementação de programas de prevenção e conscientização de práticas seguras e o fornecimento, de forma contínua e uniforme, dos dispositivos de segurança para todos os trabalhadores. Espera-se que este estudo tenha contribuído para o conhecimento dos procedimentos que expõem os trabalhadores de enfermagem a acidentes de trabalho no local de estudo, reduzindo, dessa forma, sua ocorrência e proporcionando maior segurança ao trabalhador no ambiente laboral.

Diante desta problemática, há que se buscar todas as estratégias preventivas possíveis que possam contribuir para a prevenção dos acidentes do trabalho e promoção à saúde do trabalhador de unidades hospitalares. Estratégias estas que devem ser institucionalizadas, e trabalhadas com a criação e o fortalecimento das Comissões Internas de Prevenção de Acidentes (CIPA), assim como todas as demais estruturas organizacionais que se encarregam de educação e vigilância em saúde nas Instituições como as Comissões de Controle de Infecção Hospitalar.

Finalizamos conscientes de que, dentro das limitações que este tipo de trabalho nos impõe, poderemos realizar estudos futuros como forma de ter uma maior compreensão do ambiente hospitalar e dos fatores que propiciam riscos para as atividades laborais da Enfermagem.

---

---

**REFERÊNCIAS**

BALSAMO, A. C.; FELLI, V. E. A. Estudo sobre os acidentes de trabalho com exposição aos líquidos corporais humanos em trabalhadores da saúde de um hospital universitário. **Rev Latino-am Enfermagem**, maio-junho; v.14, n.3, p. 346-353, 2006. Disponível em: <<http://www.scielo.br>>. Acesso em: 15 jun. 2008.

BOLICK, D. *et al*; **Segurança e controle de infecção**. Rio de Janeiro: Reichman & Affonso Editores, 2000.

BONTEMPO, D. B. *et al*, **Principais Queixas de saúde de profissionais de enfermagem em um Hospital Pública na cidade de Brasília**. Brasília-DF.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Exposição a Material Biológico**. Ed: Ministério da Saúde. Brasília, 2006, 76 p.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Legislação em Saúde**: caderno de legislação e saúde do trabalhador, 2. Ed. Brasília: 2005.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. **Doenças relacionadas ao trabalho**: Manual de procedimentos para os serviços de saúde, Série A. Normas e Manuais Técnicos; n. 114, 2001.

\_\_\_\_\_. Constituição federal, Lei Orgânica da saúde 8.080/90.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Departamento de Atenção Básica. Área Técnica de Saúde do Trabalhador. **Cadernos da Atenção Básica**. Brasília: 2001.

CANINI, S. R. M. da S. *et al*, Fatores associados a acidentes percutâneos na equipe de enfermagem de um hospital universitário de nível terciário, **Rev Latino-am Enfermagem**. v.16, n.5, Ribeirão Preto-SP, 2008.

CARRARO. T. E; WESTPHALEN. M. E. A. **Metodologias para a assistência de Enfermagem**: Teorizações, modelos e subsídios para a pratica. Goiânia: AB, 2001.

CARVALHO, G. M. de; **Enfermagem do Trabalho**, São Paulo: EPU, 2001.

**CENTERS FOR DISEASE CONTROL AND PREVENTION (CDC)**. Update US: Public health service guidelines for management of occupational exposures to HBV, HCV, and HIV recommendations for postexposures prophylaxis. **MMWR**. v. 50, n. 1, p. 1-52, 2001.

CHIN, L. C. et al. **Equipamentos de proteção individual** – um estudo com os profissionais de saúde. *Rev. Enfermagem Brasil* – periódico dos profissionais de enfermagem, v. 5, n. 2, p. 73-84, mar./abr. 2006.

DAMASCENO, L. A. (Org.). **Dicas de Prevenção de Acidentes e Doenças no Trabalho**. SESI – SEBRAE Saúde e Segurança no Trabalho: Micro e Pequenas Empresas. Brasília:SESI-DN, 2005.

FERNANDES, A. M. de O. **Gestão de Saúde, Biossegurança e nutrição do Trabalhador**. Goiânia: AB, 2006.

FIQUEIREDO, N. M. A. de. **Ensinando a Cuidar em Saúde pública**, São Caetano do Sul, São Paulo: Yendis, 2006.

GIL, A. C. **Como Elaborar Projetos de Pesquisa**. 3. ed. São Paulo: Atlas, 1991.

GOLDIM, J. R. Ética na pesquisa em Saúde. *Ver. HCPA*, n. 13, v. 20, p. 107 – 111, 1993.

HEIMAN, C. G. **Cultura, saúde e doença**. Porto Alegre: Artes Médicas, 1994.

LACERDA, R. A. Exposição ocupacional ao sangue e outras substâncias orgânicas de pacientes em unidades de centro cirúrgico de hospitais do Brasil. São Paulo, 2000. **Tese [Doutorado]** - Escola de Enfermagem da USP.

LEFÈVRE, F.; LEFÈVRE, A. M. C. **O discurso do sujeito coletivo: um novo enfoque em pesquisa qualitativa (desdobramentos)**. Ed. rev. e ampl. Caxias do Sul, RS: EDUCS, 2003.

LEITÃO, I. M. T. A.; FERNANDES, A. L.; RAMOS, I. C. Saúde Ocupacional: analisando os riscos relacionados à equipe de enfermagem numa unidade de terapia intensiva. **Cien. Cuid. Saúde**, p.476-484, 2008.

MARZIALE, M. H. P. *et al*, Riscos de contaminação ocasionados por acidentes de trabalho com material perfuro-cortante entre trabalhadores de Enfermagem. **Rev Latino-am Enfermagem**, janeiro-fevereiro; v.12, n.1, 2004, p.36-42.

MINISTÉRIO DO TRABALHO E EMPREGO. Disponível em: <<http://www.mte.gov.br>>. Acesso em: 05 de jun. 2009.

MORAIS, A. (Org.). **Constituição da República Federativa do Brasil** de 5 de outubro de 1988. 27 ed. São Paulo: Atlas, 2006.

NISHIDE, V. M. *et al*, Ocorrência de acidente do trabalho em uma unidade de terapia intensiva, **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, v.12, n.2, Ribeirão Preto, Mar./Apr. 2004.

ROBAZZI *et al.*, Acidentes de Trabalho e Riscos Ocupacionais no dia-a-dia do trabalhador hospitalar: desafio para a Saúde do Trabalhador.

SARQUIS, L. M. M. Acidentes de trabalho com instrumentos perfurocortantes: ocorrência entre os trabalhadores de enfermagem. São Paulo, **Dissertação [Mestrado]** - Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo. 1999.

SARQUIS, L.M. M. **Uma reflexão sobre a saúde do trabalhador de enfermagem e os avanços da legislação trabalhista**. 2004.

SOUZA, M.; VIANNA, L. A. C. Incidência de acidentes de trabalho relacionada com a não Utilização das precauções universais. **Rev. Bras. Enferm.**, Brasília, v.46, n.3/4, p.234-244, 1993.

SILVA, C. T. **Saúde do Trabalhador: um desafio para a qualidade total no HEMORIO**. 2000. 156 f. Dissertação (Mestrado em Saúde Pública)- ENSP/ FIOCRUZ, [Rio de Janeiro], 2000.

TADIELO. B. Z. **Exposição dos profissionais de enfermagem aos riscos e aos acidentes de trabalho**, 2008

VERGARA, S. C. **Projetos e relatórios de pesquisa em administração**. 2 ed. São Paulo: Atlas, 2000.

VILELA *et al*, **Experiência do Programa de Saúde do Trabalhador de Piracicaba: Desafios da Vigilância em Acidentes do Trabalho**, v.10, n.2, Piracicaba- SP: 2001.



## **APÊNDICES**

APÊNDICE A

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Prezado (a) Enfermeiro (a),

Esta pesquisa intitulada "Acidentes de trabalho vivenciados pela equipe de enfermagem em um hospital público de cajazeiras-PB" está sendo desenvolvida por **Guedijany Henrique Pereira**, aluna do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Campina Grande, sob a orientação da Professora **Kennia Sibelly Marques de Abrantes**. Objetivando Identificar os acidentes do trabalho ocorridos com os trabalhadores de Enfermagem do Hospital Regional de Cajazeiras bem como correlaciona-los com o procedimento que estava sendo executado no momento do acidente.

Para viabilização da investigação proposta, solicito sua colaboração para participar de uma entrevista com a pesquisadora e de sua permissão para utilizar o sistema de gravação para os registros dos dados. Gostaria de deixar claro que sua participação na pesquisa é voluntária e, portanto, o(a) senhor(a) não é obrigado(a) a fornecer as informações e/ou colaborar com as atividades solicitadas pela pesquisadora, podendo desistir a qualquer momento da pesquisa. Este trabalho não apresenta nenhum risco previsível para o(a) participante. A pesquisadora estará a sua disposição para qualquer esclarecimento que considere necessário em qualquer etapa do processo de pesquisa.

Gostaria de requerer também a sua anuência para disseminar o conhecimento produzido deste estudo em eventos da área de saúde e publicar em revista científica. Por ocasião da publicação dos resultados, seu nome será mantido no anonimato. A pesquisadora estará a sua disposição para qualquer esclarecimento que considere necessário em qualquer etapa da pesquisa.

Vale ressaltar que, a pesquisadora levará em consideração as observâncias éticas contempladas nas diretrizes e normas regulamentadoras da pesquisa envolvendo seres humanos – Resolução 196/96 nas fases de planejamento, empírica e de disseminação do processo de pesquisa.

Diante do exposto, declaro que fui devidamente esclarecido (a) e dou o meu consentimento para participar da pesquisa e para publicação dos resultados. Estou ciente que receberei uma cópia desse termo.

\_\_\_\_\_  
Assinatura do (a) Participante da Pesquisa

\_\_\_\_\_  
Assinatura da Pesquisadora Responsável

\_\_\_\_\_  
Assinatura da Pesquisadora Participante

Telefone para contato:

Profª Kennia Sibelly Marques de Abrantes. (Docente da Universidade Federal de Campina Grande - CFP – UFCG) Tel: (83) 88830758

Guêdijany Henrique Pereira (Discente da Graduação em Enfermagem – CFP – UFCG) Tel: (83) 8803-1755

Co-orientadora: Alana Tamar Oliveira de Sousa, Núcleo de Estudo e Pesquisa em Bioética – NEPB, Universidade Federal da Paraíba-UFPB.

Tel. (83) 3216-7735.

## APÊNDICE B

### INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS

#### A. Identificação do profissional

1. Idade      ( ) 20-30    ( ) 30-40    ( ) 40-50    ( ) 50 acima
2. Sexo      ( ) M        ( ) F
3. Setor: \_\_\_\_\_
4. Tempo de serviço: \_\_\_\_\_
5. Número de empregos      ( ) 1 ( ) 2 ( ) 3
6. Jornada semanal de trabalho: \_\_\_\_\_ ( ) Diurno ( ) Noturno
7. Curso de atualização: \_\_\_\_\_

#### B. Dados de caracterização do acidente ocorridos no setor

1. Já sofreu acidente de trabalho neste setor?

( ) Sim      Tipo: Perfurocortante( )

Contato com secreções corporais( )

Quedas( )

Agressões( )

Contato com produtos químicos( )

Contato com radiação( )

Outros( ) \_\_\_\_\_

( ) Não

#### C. Dados referentes a acidentes ocupacionais

1. Quais os riscos ocupacionais mais comuns que você enfrenta durante a realização do seu trabalho?

---

---

2. Conte como foi o(s) acidente(s)

---

---

---

3. Qual sua conduta para evitar acidente de trabalho?


4. O que você faria quando ou se sofresse um acidente de trabalho?


Fonte: Adaptado de Alana Tamar Oliveira de Sousa (2007).

**ANEXO**



**UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE  
CENTRO DE FORMAÇÃO DE PROFESSORES  
UNIDADE ACADÊMICA DE CIÊNCIAS DA VIDA  
COORDENAÇÃO DO CURSO DE ENFERMAGEM**

OFÍCIO CCE/CFP/Nº 04/2009

Cajazeiras, 06 de março de 2008

Da: Coordenação do Curso de Graduação em Enfermagem

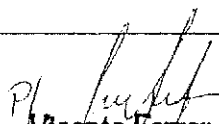
A: Direção do Hospital Regional de Cajazeiras

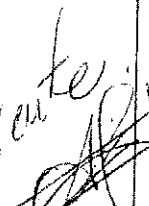
Ilmo Diretor,

Conforme convênio anteriormente estabelecido pela Universidade Federal de Campina Grande, Campus Cajazeiras e o Hospital Regional de Cajazeiras, venho por meio deste ofício, solicitar autorização para a aluna **Guêdijany Henrique Pereira**, matrícula 50512092, coletar dados referente ao Trabalho de Conclusão de Curso (TCC) do Curso de Graduação em Enfermagem, intitulada: **Acidentes de Trabalho vivenciados pela equipe de Enfermagem em um Hospital Público de Cajazeiras-PB**, Sob a orientação da professora Ms: Roberta de Miranda Henriques Freire, durante o período de abril e maio de 2009

Na certeza de contarmos com a colaboração desta Instituição Hospitalar, agradecemos à atenção dispensada.

Atenciosamente,

  
\_\_\_\_\_  
**Vicente Ferrer Gomes**  
SECRETÁRIO CURSO DE MEDICINA  
SIAPE: 90332836

*Crante*  
  
27/03/09