



UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA
FACULDADE DE CIÊNCIAS DA SAÚDE

DEPARTAMENTO DE ENFERMAGEM

**PERCEÇÃO DOS PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM SOBRE RISCOS OCUPACIONAIS EM UM HOSPITAL
UNIVERSITÁRIO**

VIVIANE DE OLIVEIRA SANTOS

Brasília - DF

2014

VIVIANE DE OLIVEIRA SANTOS

**PERCEPÇÃO DOS PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM SOBRE RISCOS OCUPACIONAIS EM UM HOSPITAL
UNIVERSITÁRIO**

Trabalho de conclusão de curso de graduação em Enfermagem, apresentado na Universidade de Brasília - UnB, Campus Darcy Ribeiro, para obtenção do título de Bacharel em Enfermagem.

Orientadora: Prof. Dr^a. Mônica Chiodi Toscano de Campos

Brasília - DF

2014

Percepção dos profissionais de enfermagem sobre riscos ocupacionais em um hospital universitário¹

Perception of nursing professionals on occupational hazards in a university hospital

La percepción de ni profesionales de enfermería sobre ni riesgos profesionales um hospital niversitário

Viviane de Oliveira Santos²

Mônica Chiodi Toscano de Campos³

¹ Trabalho de conclusão de curso de graduação em Enfermagem, apresentado na Universidade de Brasília (UnB), Campus Darcy Ribeiro, para obtenção do título de Bacharel em Enfermagem. Brasília, 2014.

² Graduanda do curso de curso de Enfermagem da Universidade de Brasília (UnB). Email: vivianasantosenf@gmail.com.

³ Professora Ajunta do Departamento de Enfermagem da Faculdade de Ciências da Saúde da Universidade de Brasília (UnB). Email: monica.chiodi@uol.com.br.

Resumo

Objetivo: identificar a percepção que os profissionais de enfermagem têm sobre os riscos ocupacionais em um ambiente hospitalar. **Método:** estudo descritivo, de abordagem qualitativa realizado com 22 profissionais de enfermagem. O instrumento de coleta de dados foi um roteiro de entrevista semiestruturado para obtenção de dados subjetivos relacionados às atividades de trabalho, experiências, e sobre os conhecimentos acerca dos riscos ocupacionais dos sujeitos entrevistados. **Resultados/Discussão:** por meio da análise de conteúdo dos discursos emergiram quatro categorias relacionadas à percepção de risco ocupacional: Exposição a micro-organismos patogênicos; Exposição ao risco psicossocial; Má qualidade dos materiais e improviso dos mesmos por falta de material adequado; Uso de equipamentos de proteção individual e a regulamentação de normas de segurança. **Conclusão:** Os profissionais de enfermagem percebem os riscos do ambiente hospitalar, porém o conhecimento e reconhecimento destes riscos não são suficientes para inibir condutas inseguras durante a assistência e prática profissional.

Descritores: Riscos ocupacionais; Percepção; Enfermagem do trabalho; Enfermagem; Pesquisa em enfermagem.

Abstract

Objective: To identify the perception that nursing professionals have on occupational hazards in a hospital environment. **Method:** A descriptive study, qualitative approach undertaken with 22 nurses. The instrument for data collection was a semi-structured interview script for obtaining subjective data related to the work experience activities, and on the knowledge about the occupational hazards of the interviewees. **Results / Discussion:** Through content analysis of four discourses emerged related to perceived occupational risk categories: exposure to pathogenic micro-organisms; Exposure to psychosocial risk; Poor quality of materials and improvisation of them due to lack of suitable material; Use of personal protective equipment and safety regulations. **Conclusion:** The nurses perceive the risks of a hospital setting, but the knowledge and recognition of these risks are not sufficient to inhibit unsafe conduct during service and professional practice.

Keywords: Occupational risks; Perception; Occupational health nursing; nursing; Nursing research.

Resumen

Objetivo: Identificar la percepción de que los profesionales de enfermería tienen sobre los riesgos profesionales en un entorno hospitalario. **Método:** Estudio descriptivo, enfoque cualitativo a cabo con 22 enfermeras. El instrumento para la recolección de datos fue un guión de entrevista semiestructurada para la obtención de datos subjetivos relacionados con las actividades de la experiencia de trabajo, y en el conocimiento acerca de los riesgos laborales de los entrevistados. **Resultados / Discusión:** A través de análisis de contenido de los cuatro discursos surgieron en relación con la percepción categorías de riesgo ocupacional: exposición a microorganismos patógenos; La exposición al riesgo psicossocial; La mala calidad de los materiales y la improvisación de ellos debido a la falta de material adecuado; El uso de equipos de seguridad y reglamentos de protección personal. **Conclusión:** Las enfermeras perciben los riesgos de un hospital, pero el conocimiento y el reconocimiento de estos riesgos no son suficientes para inhibir la conducta insegura durante el servicio y la práctica profesional.

Palabras clave: Riesgos ocupacionales; Percepción; Enfermería de salud ocupacional; Enfermería; La investigación en enfermería.

INTRODUÇÃO

O processo de viver humano é marcado por uma constante vulnerabilidade. São diversos os fatores que aumentam ou diminuem os riscos aos quais estamos expostos em todas as situações ao longo da vida. As chances que cada pessoa tem de adquirir doenças variam e são dependentes de fatores biológicos, sociais, culturais e ambientais aos quais cada indivíduo está exposto. Estes fatores são denominados riscos e caracterizam-se como a probabilidade e as chances maiores ou menores de determinado grupo populacional adoecer ou morrer por alguma doença. Numa sociedade capitalista, como a que vivemos, a população passa a maior parte da vida no ambiente de trabalho, sendo, portanto, este o local de interesse deste estudo.¹

São chamados riscos ocupacionais, aqueles aos quais o profissional está exposto quando no ambiente de trabalho enquanto executa suas funções e atribuições profissionais. Estes riscos, nem sempre estão evidentes, podem ser ou estar ocultos por falta de conhecimento ou de informação. Esta situação é ainda mais preocupante e agravante do risco, pois o profissional trabalhador sequer suspeita da sua existência. O risco ocupacional pode ainda estar latente, só se manifestando e ocasionando danos em situações de emergência ou condições de estresse. Uma terceira condição é a do risco real. Ele é conhecido por todos, entretanto, não existe possibilidade de controle, devido ao elevado custo que representa para a instituição ou por falta de vontade política.¹

Na perspectiva dos riscos ocupacionais vivenciados pelos profissionais da saúde, o acidente de trabalho está relacionado a condições individuais e institucionais. O contexto, as condições coletivas e os recursos para o seu enfrentamento produzem maior suscetibilidade aos agravos que podem ser de ordem física, psicológica e/ou social. Esses profissionais se expõem rotineiramente a múltiplos e variados riscos relacionados a agentes químicos, físicos, biológicos, psicossociais e ergonômicos.¹

Os riscos físicos relacionados à vulnerabilidade são: ruídos, vibrações, pressões anormais, temperaturas extremas, radiações ionizantes, não ionizantes, infrassom e ultrassom. Os riscos químicos relacionam-se a substâncias, compostos ou produtos químicos que possam penetrar no organismo pela via respiratória nas formas de poeira, fumo, névoa, neblina, gás ou vapor, ou que, pela natureza da atividade e exposição, possam ter contato ou ser absorvidos pelo organismo através da pele ou por ingestão.²

Os riscos psicossociais associam-se à fadiga e à tensão; à perda do controle sobre o trabalho; ao impacto dos rodízios do trabalho noturno e em turnos, das horas extras, das dobras de plantão; ao trabalho subordinado; a desqualificação do trabalhador; ao trabalho parcelado com a fragmentação e repetição de tarefas; ao ritmo acelerado de trabalho. Já os fatores ergonômicos são relacionados à adoção de postura inadequada e/ou prolongada durante o transporte e movimentação dos usuários,

equipamentos, materiais e mobiliário não reguláveis, ritmos de trabalho, esquema de horários em turnos entre outros.^(3,4)

Os riscos biológicos relacionam-se aos agentes biológicos: bactérias, fungos, protozoários e vírus. Esses são os mais evidentes devido à exposição a sangue e fluidos corpóreos causadores de infecções, ocasionados por patógenos veiculados pelo sangue como o vírus da hepatite B (HBV), o vírus da hepatite C (HVC) e da Síndrome da Imunodeficiência Adquirida - AIDS (HIV), os quais podem ser letais.^(4,5)

Sabemos que dentro do ambiente hospitalar existe certa negligência quanto ao uso de medidas de precaução como: uso de equipamento de proteção individual (EPI), lavagem das mãos, vacinação contra hepatite B e descarte adequado de material perfuro cortante. A ignorância destas medidas somada ao ritmo acelerado de trabalho dos profissionais potencializa os riscos de um acidente envolvendo o profissional de saúde.⁶

Quando nos referimos aos trabalhadores de enfermagem, é possível perceber que devido ao tipo de trabalho realizado, que lhes coloca constantemente em contato direto com o paciente, estes estão mais expostos a inúmeros riscos ocupacionais que podem ocasionar doenças e acidentes de trabalho.

A negligência quanto ao uso de medidas de precaução relaciona-se ao conhecimento e à atitude dos profissionais. O desconhecimento sobre biossegurança e controle de infecções, a falta de preparo psicológico para a assistência fora do ambiente hospitalar especializado, o estresse em situações de urgência e emergência, e o desconhecimento da situação clínica do paciente contribuem de forma negativa para o risco ocupacional.⁶

A qualidade no atendimento hospitalar está relacionada, entre outras coisas, às instalações físicas, aos equipamentos e aos instrumentais utilizados. Neste contexto, cabe certo destaque aos profissionais de enfermagem, por possuírem atividades vinculadas diretamente ao “cuidado” durante as 24 horas da assistência prestada, colocando-os em contato permanente com o usuário e os familiares e por vezes sob forte pressão. Com essa responsabilidade, estes profissionais podem desencadear processos de estresse quando o atendimento envolve muito desgaste físico e emocional.⁷

Outras causas importantes de agravos à saúde do trabalhador de enfermagem estão relacionadas às inadequadas condições de trabalho, improviso de instalações e materiais e ausência de recursos desejáveis para a orientação, informação e proteção dos profissionais. Estes fatores também são facilitadores do adoecimento e ocorrência de acidentes.⁸

A capacidade de percepção de riscos de uma pessoa é influenciada pelo seu estado de saúde, atenção e estado emocional. A percepção de risco está relacionada com a interpretação que o trabalhador faz de um determinado fator e se ele o considera um risco ou não.^(9,6)

A constante mudança no mundo do trabalho que vem sendo imposta aos profissionais e a capacidade dos mesmos em ajustar-se a ela, podem lhes proporcionar crescentes incertezas, insatisfação generalizada com o modo de vida, aflorando sentimentos de tédio, angústia, sofrimento, mas também vivências de prazer.⁸

A incidência de acidentes e problemas de saúde provenientes do trabalho, bem como a procura por mecanismos capazes de preveni-los é uma preocupação mundial pois o acidente do trabalho representa um impacto negativo à vida do trabalhador, além de significar um custo que afeta consideravelmente à economia.¹⁰

Em enfermagem, destaca-se a importância dos impactos econômicos e laborais ocasionados à instituição e aos profissionais quando acometidos por um acidente de trabalho, tornando-se causa importante de absenteísmo e de sequelas de lesões. Os fatores de riscos ambientais estão presentes diariamente em suas atividades, neste sentido, cabe aos gestores fazer a avaliação contínua dos mesmos de forma a minimizarem os seus impactos financeiros e de recursos humanos para a instituição.⁷

É esse cenário que nos convida a problematizar: Qual a percepção dos profissionais de enfermagem quanto aos riscos ocupacionais aos quais estão vulneráveis dentro do ambiente hospitalar?

OBJETIVO GERAL

Identificar a percepção que os profissionais de enfermagem têm sobre os riscos ocupacionais em um ambiente hospitalar.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo descritivo, com abordagem quali-quantitativa realizado na Unidade de Clínica Médica do Hospital Universitário de Brasília (HUB), entre os meses de julho e agosto de 2014.

O público alvo da pesquisa foram os profissionais da área de enfermagem. Foram critérios de inclusão: idade igual ou superior a 18 anos, ser funcionário do HUB (independente da forma do vínculo empregatício), ser portador de registro para exercer a profissão legalmente junto ao Conselho Regional de Enfermagem (COREN) e se dispor a colaborar voluntariamente com a pesquisa.

Para a coleta de dados foi elaborado e aplicado um roteiro de entrevista semiestruturado composto por questões subjetivas relacionadas às atividades de trabalho, experiências, e sobre os conhecimentos acerca dos riscos ocupacionais dos sujeitos entrevistados. (Apêndice A) Para efeito

de análise este roteiro foi dividido em quatro seções contemplando perguntas sobre: A) Identificação e dados sócio demográficos; B) História profissional; C) Levantamento de noções sobre saúde, doença, risco e segurança; D) Percepção de risco. Este instrumento foi auto-aplicado e sua análise baseou-se no método da Análise de Conteúdo categorial temática de Bardin (2009).

A análise de conteúdo é caracterizada como um conjunto de técnicas de análise das comunicações que utiliza procedimentos sistemáticos e objetivos de descrição do conteúdo das mensagens. Pode ser quantitativa, quando se traça uma frequência das características que se repetem no conteúdo do texto e qualitativa, e quando se “considera a presença ou a ausência de uma dada característica de conteúdo ou conjunto de características num determinado fragmento da mensagem”.¹¹

A análise categorial é o tipo de análise mais utilizada na análise de conteúdo e funciona por operações de desmembramento do texto em unidades, em categorias segundo reagrupamentos analógicos.¹¹ Para classificar os elementos em categorias foi necessário identificar similaridades que permitissem o seu agrupamento. A construção das categorias foi feita conforme os temas emergiam dos textos, por interpretação e significação dos textos.

Os aspectos éticos foram contemplados em conformidade com a Resolução nº 466/12 do Conselho Nacional de Saúde (CNS) referente aos aspectos para pesquisa com seres humanos.¹² O projeto de pesquisa foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Ciências da Saúde da Universidade de Brasília em 25 de junho de 2014, sob CAAE nº: 11632713.2.0000.0030 (Apêndice B).

Foi obtida assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (Apêndice C) de todos os participantes da pesquisa após leitura, momento em que o pesquisador esclareceu sobre a participação livre, a garantia de sigilo das informações, o direito de desistir de participar da pesquisa a qualquer momento, riscos, benefícios e contato dos pesquisadores para dirimir quaisquer dúvidas. A cada sujeito foi entregue uma cópia do TCLE.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Características Sócio-demográficas

A amostra foi constituída por vinte e dois profissionais de enfermagem que atenderam os critérios de inclusão estipulados para este estudo. A coleta foi realizada nos turnos matutino e vespertino, por conveniência. Os dados são apresentados no quadro 1.

Quadro 1. Perfil dos profissionais de enfermagem da clínica médica de um hospital universitário. Brasília, 2014

Variável	Frequência	Percentual
Sexo		
Feminino	18	82%
Masculino	4	18%
Idade		
22 a 28 anos	7	32%
30 a 38 anos	12	54%
Acima de 38 anos	3	14%
Categoria Profissional		
AOSD*	2	9,1%
Técnico de enfermagem	14	63,6%
Enfermeiro	6	27,3%
Escolaridade		
Ensino Médio Completo	11	50%
Ensino Superior Incompleto ou curso profissionalizante	4	18,2%
Ensino Superior Completo	3	13,6%
Pós-graduação	4	18,2%
Estado Civil		
Casado (a)	10	45,4%
Separado (a)	2	9,1%
Divorciado (a)	1	4,5%
Nunca se casou	9	41%
Número de Filhos		
Nenhum	13	59,1%
Um	6	27,3%
Dois	2	9,1%
Três	1	4,5%
Total	22	100%

*Auxiliar Operacional de Serviços Diversos

Este cenário evidencia que uma boa parte dos profissionais de nível médio busca a formação continuada, ainda que esta não seja um requisito do cargo ocupado.

A partir da pré-análise das respostas obtidas nos questionários, foram definidos três eixos temáticos: “*Percepção e sentimentos sobre a própria vida profissional*”, “*Percepção de saúde, doença, risco e segurança*” e “*Percepção dos riscos ocupacionais*”.

No eixo “*Percepção e sentimentos sobre a própria vida profissional*”, emergiram duas categorias: trabalho relacionado à sobrecarga, exaustão e sofrimento e trabalho relacionado à realização pessoal. As frequências são apresentadas na tabela 1.

Tabela 1. Frequência de temas citados como representativos do início da vida profissional. Brasília, 2014

Categoria	Discursos presentes
Trabalho relacionado à sobrecarga, exaustão e sofrimento	9
Trabalho relacionado à realização pessoal	7

Foi possível notar a presença da categoria temática trabalho relacionado à sobrecarga, exaustão e sofrimento nas falas de nove entrevistados, ao descreverem como foi sua vida desde que começaram a trabalhar. Nesses discursos emergiram questões referentes à falta de tempo, e ainda angústia devido à sobrecarga. Esse quadro parece evidenciar certo sofrimento emocional e físico relacionado à rotina e profissão, conforme se infere nos discursos abaixo:

“[...] sempre muito intensa, de 44 horas semanais. Trabalhei em clínica médica, radiologia e oncologia [...] estudava a noite, e fazia duas pós sábado e domingo das 8h às 18h” (Entrevistado 14).

“[...] muito corrida, sem tempo para nada [...] beber água, ir ao banheiro” (Entrevistado 5).

“[...] muito sofrida, passei por várias instituições até chegar neste setor” (Entrevistado 16).

O trabalho em enfermagem é frequentemente relacionado a jornadas exaustivas, sobrecarga, além de condições inadequadas do ambiente, materiais e instalações para o exercício da profissão.¹³

No ambiente hospitalar este trabalhador encontra aspectos específicos que contribuem para a sobrecarga e exaustão, como carga de trabalho excessiva, contato direto com situações limites, tensão e altos riscos. Os regimes de turno e plantões, além dos salários insatisfatórios favorecem a busca por mais de um vínculo empregatício. Múltiplas responsabilidades sobre suas ações durante o cuidado, relacionamento interpessoal na equipe e formas de organização do trabalho, também são fatores estressantes e que geram o desgaste laboral destes profissionais.¹⁴

A sobrecarga profissional está relacionada à maior vulnerabilidade aos riscos ocupacionais, pois a exaustão interfere na percepção de risco no ambiente de trabalho, culminando em maior frequência de acidentes com material perfuro cortante ou com fluídos e secreções corporais, além de maior incidência de adoecimento deste trabalhador.¹⁴

Entre as atividades citadas como parte da rotina diária, a atividade capacitação foi citada por quatorze entrevistados. Nesta atividade agrupou-se todos os tipos de capacitação: realizada em casa, em bibliotecas, em cursos preparatórios, cursos de capacitação, faculdade e pós graduação. Nota-se que a maioria dos entrevistados procura conciliar o trabalho aos estudos. A preocupação com a formação, aperfeiçoamento e atualização profissional é evidente entre estes trabalhadores, no

entanto, esta conciliação entre trabalho e estudos aumenta a exaustão física e mental, contribuindo para o cansaço e, portanto, podendo interferir em sua percepção de risco no ambiente de trabalho.

A categoria trabalho relacionado à realização pessoal, emergiu no discurso de sete entrevistados. A valorização e o reconhecimento pelo trabalho realizado junto ao paciente e sua família são fatores desencadeantes de satisfação pessoal com o trabalho gerando sensação de prazer e de realização.¹³ A satisfação pessoal com o trabalho e profissão é fator recompensador, conforme relatado por um dos entrevistados.

“[...] muito cansativo, mas também muito gratificante, pois trabalho em uma área que eu sempre sonhei”
(Entrevistado 17).

Os esforços para assistir os pacientes parecem ser compensados pela sensação de ser útil e de estar cumprindo o próprio dever, ou seja, mesmo diante dos esforços, estão presentes sentimentos de prazer.¹⁵

Esta sensação gratificante é intensificada quando o profissional tem um plantão sem intercorrências. Em um trabalho com alto nível de exigência psíquica como o trabalho em enfermagem, um plantão tranquilo, possibilita o armazenamento de energia que por sua vez poderá ser direcionada para outras atividades.¹⁶ Desta forma, a atenção e segurança do profissional, bem como sua percepção sobre os riscos são influenciadas pelo seu estado de energia. Um profissional esgotado física e mentalmente por um plantão conturbado, más condições de trabalho, sobrecarga diária e não realização profissional, seja devido à falta de valorização ou a insatisfação pessoal com o trabalho, poderá estar mais vulnerável aos riscos ocupacionais.

Entre as atividades relacionadas ao descanso físico e mental, os entrevistados citaram como parte da rotina diária: retorno ao lar, sono/repouso/ e realizar atividades de lazer. Entre os entrevistados, treze citaram o retorno ao lar como parte de sua rotina. A frequência com que esse ritual surgiu nos discursos evidencia a importância deste momento como algo significativo no dia. O retorno ao lar representa o fim de uma jornada cumprida, realizada. Ao mesmo tempo significa o descanso, conforto, refúgio. Apenas dois entrevistados relacionaram o retorno ao lar com a jornada do trabalho doméstico.

Outra atividade bastante referida foi sono/repouso/ citado por nove entrevistados como parte de sua rotina diária. A frequência deste tema nos indica que o sono é um momento importante e a análise dos discursos permite inferir certo alívio neste momento, quando citada, finalizou os discursos sobre a jornada, conforme um dos relatos:

“Acordo às 05h40min, tomo café da manhã, às 07h chego ao trabalho, 13h30 vou para a biblioteca estudar, às 19h vou para aula, às 23h30 durmo” (Entrevistado 4).

Entre as atividades consideradas de lazer, apenas três sujeitos referiram realizar atividade física; um citou assistir televisão; um citou namorar e três citaram estar com os filhos. Estas

atividades foram reunidas como atividades de lazer, pois é possível inferir sensações de alívio e bem estar aos sujeitos. A presença destas atividades na descrição da rotina diária evidencia sua significância.

“[...] corro geralmente 5 km, como, vou para o trabalho, almoço ao sair do trabalho e passo no mercado”
(Entrevistado 13).

As atividades caracterizadas como momentos de descanso físico e mental foram evidenciadas por este estudo por se tratarem de rituais onde o profissional tem a oportunidade de “renovar energias” e reestabelecer equilíbrio físico e mental por se tratarem de atividades vinculadas a sensações de prazer e bem estar.

Percepção sobre saúde, doença, risco e segurança

No eixo “*Percepção de saúde, doença, risco e segurança*” fez-se uma divisão em quatro categorias temáticas: saúde, doença, risco e segurança e a subcategorização destas respectivamente, conforme apresentado no quadro 2.

Quadro 2. Conceitos de saúde, doença, risco e segurança por profissionais de enfermagem da Clínica Médica de um Hospital Universitário. Brasília, 2014

Categorias	Subcategorias	Frequência nos discursos
Saúde	Bem estar físico, mental e social	17
	Cuidado com o corpo	2
	Ausência de doença	5
	Não soube conceituar	1
Doença	Agravo ou mal que interfere ou altera o bem estar geral	9
	Estado clínico de incapacidade	2
	Estado de desequilíbrio	4
	Ausência de saúde	1
	Não soube conceituar	2
Risco	Evento possível ou provável	8
	Exposição	4
	Risco relacionado à profissão e ao ambiente hospitalar	5
	Não soube conceituar	4
Segurança	Prevenção de acidentes de trabalho	8
	Redução de riscos	4
	Qualidade do ambiente de trabalho	6
	Conhecimento sobre os riscos do ambiente de trabalho	3
	Não soube conceituar	3

Na categoria saúde emergiram três subcategorias temáticas por repetição nos discursos: bem estar físico, mental e social, cuidado com o corpo e ausência de doença. A subcategoria mais citada nos discursos remete ao conceito ampliado de saúde proposto pela Organização Mundial de Saúde (OMS) em 1947, como: “(...)o estado de mais completo bem-estar físico, mental e social”. Essa compreensão de saúde contempla uma visão biopsicossocial e significou um avanço em relação à concepção anterior, puramente biológica.¹⁷

O conceito proposto pela OMS foi relatado por dezessete entrevistados, e quatro destes complementaram suas respostas acrescentando ideias sobre qualidade de vida; dois entrevistados compreendem saúde conforme o conceito de bem estar da OMS associado à ausência de doença, dois entrevistados associaram esta subcategoria ao cuidado com o corpo e apenas dois conceituaram saúde objetivamente como a ausência de doença.

A subcategoria cuidado com o corpo esteve presente em apenas dois discursos e somente um entrevistado não soube conceituar o termo saúde.

Sobre o conceito de doença, emergiram quatro subcategorias temáticas: agravo ou mal que interfere ou altera o bem estar geral, estado clínico de incapacidade, estado de desequilíbrio e ausência de doença, conforme apresentado no quadro 2. Cabe ressaltar que dois entrevistados apresentaram dificuldade para conceituar o termo doença, apresentando, portanto, discurso incompreensível ou equivocado.

O termo risco foi evidenciado por três subcategorias que emergiram dos discursos: evento possível ou provável, presente na fala de oito entrevistados; exposição, citada como conceito por quatro sujeitos da pesquisa; quatro entrevistados não souberam conceituar este termo. Na subcategoria risco relacionado à profissão e ao ambiente hospitalar, cinco entrevistados conceituaram risco como a própria condição profissional conforme descrito nas respostas:

“[...] é o que passamos na nossa profissão” (Entrevistado 12).

“[...] algo que corro de me contaminar” (Entrevistado 13).

“[...] risco que nos estamos ao entrar no ambiente hospitalar” (Entrevistado 16).

“[...] decorrente da nossa profissão” (Entrevistado 17).

Quanto ao conceito de segurança, houve coincidência de respostas que relacionadas deram origem a quatro subcategorias, conforme apresentado no quadro 2: prevenção de acidentes de trabalho, citado por oito entrevistados; redução de riscos, evidenciado no discurso de quatro sujeitos; qualidade do ambiente de trabalho, presente em seis entrevistados; conceitos e

conhecimento sobre os riscos do ambiente de trabalho, descrito por apenas três entrevistados. Outros três entrevistados não souberam conceituar o termo segurança.

Percepção de riscos ocupacionais

A partir da pré-análise do eixo “*Percepção de riscos ocupacionais*” surgiram quatro categorias temáticas, evidenciadas devido à frequência de citação no discurso. Os dados são apresentados na tabela 2.

Tabela 2. Incidência de temas apontados como risco no ambiente de trabalho. Brasília, 2014.

Categorias	Discursos presentes
Exposição a micro-organismos patogênicos	17
Exposição ao risco psicossocial	6
A má qualidade dos materiais e o imprevisto dos mesmos por falta de material adequado	4
O uso de equipamentos de proteção individual e a regulamentação de normas de segurança	5

Dezessete entrevistados citaram a exposição a micro-organismos patogênicos como um risco a sua saúde. Esta exposição relaciona-se ao contato com pacientes doentes e com materiais infectados que precisam manipular, bem como ao próprio ambiente hospitalar. Outra categoria que emergiu dos discursos foi à exposição ao risco psicossocial, referido por seis dos entrevistados como ansiedade, estresse, depressão, sobrecarga de trabalho, fadiga e sobrecarga psíquica. No discurso do entrevistado 15 é possível perceber a presença destas duas categorias, além do risco ergonômico também por ele citado:

“[...] risco biológico, psicológico e postural, porque trabalhamos com pessoas em estado crítico de saúde e muitos acamados que precisam da nossa ajuda para o deslocamento e para ouvirmos os seus lamentos e frustrações” (Entrevistado 15).

O sofrimento, dor e morte do paciente estão presentes na rotina de trabalho da equipe de enfermagem. Estes eventos são de difícil convivência para o trabalhador.¹³

O convívio com o sofrimento alheio e à alta pressão social e psicológica que esta relação estabelece evidenciam a vulnerabilidade destes profissionais para o risco de sofrimento psíquico.¹⁴

A má qualidade dos materiais e o imprevisto dos mesmos por falta de material adequado esteve presente em quatro discursos, conforme o relato a seguir:

“[...] os materiais de má qualidade e inadequados, trazem riscos ocupacionais... seringas e agulhas com conexões inadequadas, por exemplo” (Entrevistado 1).

A falta de equipamentos e recursos humanos são dificuldades da área da saúde que levam os trabalhadores a improvisos e ajustes de recursos necessários à prestação do cuidado.¹³

Neste sentido, nota-se que os profissionais de enfermagem têm a percepção de que o imprevisto de instalações e o uso de materiais inadequados aumentam o seu risco ocupacional. Infere-se nos relatos, porém, que essa percepção não é suficiente para impedi-los de prestar a assistência, ainda que a falta de materiais adequados comprometa sua própria segurança.

Estudos de revisão integrativa evidenciam o crescente adoecimento dos trabalhadores de enfermagem como consequência das inadequadas condições no ambiente de trabalho.¹⁴

O uso de equipamentos de proteção individual e a regulamentação de normas de segurança foi evidenciado por cinco entrevistados, neste caso associados ao comportamento individual do profissional, conforme relata o entrevistado 9:

“[...] desde que eu siga as normas de segurança, as chances de algum mal diminuem significativamente”
(Entrevistado 9).

A organização do setor pode ser facilitadora da assistência proporcionando maior segurança a estes profissionais.¹⁵

O risco de um acidente ocupacional é significadamente reduzido quando são seguidas práticas seguras, com o uso de equipamentos de proteção adequados. O mesmo acontece quando existem normas de conduta e procedimentos que guiem o profissional para uma assistência sem risco de contaminação.¹⁸ Porém a responsabilidade pela própria segurança ocupacional é também do profissional e cabe a este a percepção da necessidade de seguir as normas de segurança, utilizando a paramentação e técnica adequada durante a sua assistência conforme evidenciam os entrevistados 8 e 11:

“[...] se eu não usar todos os EPI's eu posso me contaminar com alguma doença” (Entrevistado 8).

“[...] lidamos diretamente com o paciente e se não tomarmos as devidas precauções podemos estar propícios a algum acidente... algumas contaminações” (Entrevistado 11).

Existe a percepção do ambiente hospitalar como insalubre, penoso e perigoso para os profissionais, sendo portanto, local privilegiado para o adoecimento e acidentes. As dificuldades no trabalho e na vida pessoal podem estar relacionadas a ocorrências de transtornos mentais, como ansiedade e depressão.¹⁴

Os profissionais de enfermagem percebem os riscos do ambiente hospitalar, porém o conhecimento e reconhecimento destes não são suficientes para inibir condutas inseguras durante a

assistência e prática profissional. Há uma sensação de responsabilidade pela prestação do cuidado independente da disponibilidade de materiais adequados.

CONCLUSÃO

A clínica médica do HUB passa por constante rotatividade de profissionais devido ao concurso realizado em 2013. Este fato nos permite concluir que os resultados não se referem apenas ao local de estudo, mas às percepções adquiridas ao longo de toda a história profissional e das diversas experiências que estes profissionais tiveram e vivenciaram.

O próprio profissional reconhece os fatores que alteram sua percepção de risco como sobrecarga, fadiga, estresse entre outros. O conhecimento e informação sobre a necessidade do uso de EPI adequado e de técnicas seguras durante a assistência, não são suficientes para determinar uma prática profissional segura. Também foi possível notar certa “submissão” às condições de trabalho, ainda que não sejam ideias à segurança do profissional, isto devido ao compromisso que se estabelece com o paciente e sua família.

Uma investigação complementar a este estudo e direcionada à compreensão dos reais fatores que levam estes profissionais à exposição ocupacional apesar do conhecimento sobre os riscos poderia nos trazer dados relevantes sobre este fenômeno identificado.

REFERÊNCIAS

1. Santos JLG, Vieira M, Assuiti LFC, Gomes D, Meirelles BHS, Santos SMA. Risco e vulnerabilidade nas práticas dos profissionais de saúde. Rev. Gaúcha Enferm., Porto Alegre (RS) 2012 jun;33(2):205-212.
2. Chiodi MB, Marziale MHP. Riscos ocupacionais para trabalhadores de unidades básicas de saúde: Revisão Bibliográfica. Acta Paul Enferm., São Paulo, 2006; 19(2): 212-7
3. Marziale MHP. Condições ergonômicas da situação do pessoal de enfermagem em uma unidade de internação de cardiologia. Rev. Latino-am Enfermagem 1998 jan; 10(1):99-117.
4. Marziale MHP, Rozestraten RJA. Turnos alternantes: fadiga mental de enfermagem. Rev. Latino-am Enfermagem 1995 janeiro; 3(1):59-78.
5. Silva JA, Paula VS, Almeida AJ, Villar LM. Acidentes biológicos entre profissionais de saúde. Esc Anna Nery Rev Enferm 2009 jul-set; 13 (3): 508-16
6. Oliveira AC, Paiva MHRS. Conhecimento e atitudes de trabalhadores de um serviço público de emergência sobre adoção de precauções padrão. Rev Bras Enferm, Brasília, 2011 jul-ago; 64(4): 704-10.
7. Duarte NS, Mauro MYC. Análise dos fatores de riscos ocupacionais do trabalho de enfermagem sob a ótica dos enfermeiros. Rev. bras. Saúde ocup., São Paulo, 35 (121): 157-167, 2010

8. Silva LA, Robazzi MLCC, Dalri RCMB. Riscos ocupacionais e alterações de saúde entre trabalhadores de enfermagem Brasileiros de unidades de urgência e emergência. *Ciencia y Enfermeria XVI (2):* 69-81, 2010
9. Bley JZ. Comportamento seguro: a psicologia da segurança no trabalho e a educação para a prevenção de doenças e acidentes. 2. ed. Curitiba: Sol, 2007; 113.
10. Silva BF. Análise da percepção do trabalhador sobre os riscos no ambiente de trabalho: Estudo de caso em unidade de operação de empresa de energia brasileira. Universidade Federal Fluminense, Niterói, 2011.
11. Bardin L. Análise de Conteúdo. Lisboa, Portugal; Edições 70, LDA, 2009.
12. Brasil, Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Diretrizes e normas regulamentadoras sobre pesquisa envolvendo seres humanos. Resolução 466/12. 2012. Brasília: CNS; 2012
13. Kessler AI, Krug SBF. Do prazer ao sofrimento no trabalho da enfermagem: o discurso dos trabalhadores. *Rev. Gaúcha Enferm.* vol.33 no.1 Porto Alegre Mar. 2012.
14. Schmoeller R, Trindade LL, Neis MB, Gelbcke FL, Pires DEP. Cargas de trabalho e condições de trabalho da enfermagem: revisão integrativa. *Rev. Gaúcha Enferm.* (Online) vol.32 no.2 Porto Alegre, 2011.
15. Martins JT, Robazzi MLCC, Bobroff MCC. Prazer e sofrimento no trabalho da equipe de enfermagem: reflexão à luz da psicodinâmica Dejouriana. *Rev. esc. enferm. USP* vol.44 no.4 São Paulo, 2010.
16. Prestes FC, Beck CLC, Silva RM, Tavares JP, Camponogara S, Burg G. Prazer-sofrimento dos trabalhadores de enfermagem de um serviço de hemodiálise. *Rev. Gaúcha Enferm.* (Online) vol.31 no.4 Porto Alegre, 2010.
17. Alves MM, Silva ATMF. A influência do estado neoliberal no sistema de saúde brasileiro diante do conceito ampliado de saúde. *Biológicas & Saúde*, Vol. 1, num. 1, Rio de Janeiro, 2011.
18. Simão SAF, Souza V, Borges RAA, Soares CRG, Cortez EA. Fatores associados aos acidentes biológicos entre profissionais de enfermagem. *Cogitare enferm.* vol.15 no.1 Curitiba, 2010.

APÊNDICE A**A. DADOS GERAIS – IDENTIFICAÇÃO**

Nome: _____

Idade: _____ anos

Sexo: Masculino Feminino

Estado civil:

- Casado ou vive com parceiro
- Separado
- Divorciado
- Viúvo
- Nunca se casou

Número de filhos:

- Nenhum
- Um
- Dois
- Três
- Quatro ou mais

Escolaridade:

- Estudou até 8^a. Série
- Ensino médio incompleto
- Ensino médio completo
- Ensino universitário incompleto ou curso profissionalizante
- Ensino universitário completo
- Pós-graduação

B. HISTÓRIA PROFISSIONAL

- Qual a sua categoria profissional? _____

- Há quanto tempo trabalha na área da enfermagem? _____

- Há quanto tempo trabalha nesta instituição? _____

- Como você descreve sua vida desde quando você começou a trabalhar?

- Quais as atividades que você faz desde quando acorda até a hora que volta para casa e dorme? _____

C. CONCEITOS DE SAÚDE, RISCO E SEGURANÇA

- O que você entende sobre saúde, doença, risco e segurança?

D. PERCEPÇÕES DE RISCO

- Você acha que seu trabalho ou o seu local de trabalho podem trazer algum mal para a sua saúde?

Qual(ais)? Por quê?

APÊNDICE B

Universidade de Brasília
Faculdade de Ciências da Saúde
Comitê de Ética em Pesquisa – CEP/FS

PROCESSO DE ANÁLISE DE PROJETO DE PESQUISA

Título do Projeto: “PERCEPÇÃO DOS PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM SOBRE OS RISCOS OCUPACIONAIS EM UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO”.

Pesquisadora Responsável: MONICA CHIODI TOSCANO DE CAMPOS

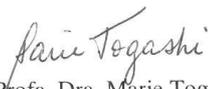
Data de Entrada: 08/05/2013

CAAE: 11632713.2.0000.0030

Com base na Resolução 466/12, do CNS/MS, que regulamenta a ética em pesquisa com seres humanos, o Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Faculdade de Ciências da Saúde da Universidade de Brasília, após análise dos aspectos éticos e do contexto técnico-científico, resolveu APROVAR o projeto intitulado “PERCEPÇÃO DOS PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM SOBRE OS RISCOS OCUPACIONAIS EM UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO”. em reunião ordinária realizada no dia 25 de junho de 2013.

O pesquisador (a) responsável fica, desde já, notificado (a) da obrigatoriedade da apresentação de um relatório semestral e relatório final sucinto e objetivo sobre o desenvolvimento do Projeto, no prazo de 1 (um) ano a contar da presente data presente.

Brasília, 21 de novembro de 2014.


Prof.a. Dra. Marie Togashi
Coordenador do CEP-FS/UnB

APÊNDICE C



**Faculdade de Ciências da Saúde
Departamento de Enfermagem**

Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – TCLE

O (a) Senhor (a) está sendo convidado(a) a participar do projeto intitulado “**Percepção dos profissionais de enfermagem sobre riscos ocupacionais em um hospital universitário**”. O objetivo desta pesquisa é identificar a percepção que os trabalhadores de enfermagem têm sobre os riscos ocupacionais a que estão expostos em um ambiente hospitalar.

O (a) senhor(a) receberá todos os esclarecimentos necessários antes e no decorrer da pesquisa e lhe asseguramos que seu nome não aparecerá sendo mantido o mais rigoroso sigilo através da omissão total de quaisquer informações que permitam identificá-lo(a).

A sua participação será através de um questionário a ser aplicado em sua unidade de trabalho no Hospital Universitário de Brasília, na data combinada com a divisão de enfermagem, com um tempo estimado para sua realização de 15 minutos. Informamos que o(a) Senhor(a) pode se recusar a responder qualquer questão que lhe traga constrangimento, podendo desistir de participar da pesquisa em qualquer momento sem nenhum prejuízo para o(a) senhor(a). Sua participação é voluntária, isto é, não há pagamento por sua colaboração, e não trará nenhum risco ou dano.

Os resultados da pesquisa serão divulgados na Universidade de Brasília e serão publicados posteriormente. Os dados e materiais utilizados na pesquisa ficarão sob a guarda dos pesquisadores por um período de no mínimo cinco anos, após isso serão destruídos ou mantidos na instituição.

Se o (a) senhor(a) tiver qualquer dúvida em relação à pesquisa, por favor telefone para: Dr(a). Mônica Chiodi Toscano de Campos, na instituição Universidade de Brasília, telefone: (61) 3107-1756.

Este projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Ciências da Saúde da Universidade de Brasília. As dúvidas com relação à assinatura do TCLE ou os direitos do sujeito da pesquisa podem ser obtidos através do telefone: (61) 3107-1947 ou do e-mail cepfs@unb.br.

Este documento foi elaborado em duas vias, uma ficará com o pesquisador responsável e a outra com o sujeito da pesquisa.

Nome / assinatura

ProfªDrª Mônica Chiodi Toscano de Campos

Pesquisador Responsável

Brasília, ____ de _____ de _____