UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO

ESCOLA DE ENFERMAGEM DE RIBEIRÃO PRETO

RISCOS OCUPACIONAIS ENTRE TRABALHADORES DE ENFERMAGEM DE UNIDADES DE PRONTO ATENDIMENTO EM UBERABA – MG

RITA DE CÁSSIA DE MARCHI BARCELLOS DALRI

Ribeirão Preto
2007

RITA DE CÁSSIA DE MARCHI BARCELLOS DALRI

RISCOS OCUPACIONAIS ENTRE TRABALHADORES DE ENFERMAGEM DE UNIDADES DE PRONTO ATENDIMENTO EM UBERABA – MG

Dissertação apresentada à Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo - Programa de Pós-Graduação em Enfermagem Fundamental, para obtenção do título de Mestre.

Linha de Pesquisa: *Saúde do Trabalhador*

Orientadora: *Profª Drª Maria Lúcia do Carmo Cruz Robazzi*

Ribeirão Preto
2007

FICHA CATALOGRÁFICA

AUTORIZO A REPRODUÇÃO E DIVULGAÇÃO TOTAL OU PARCIAL DESTE TRABALHO, POR QUALQUER MEIO CONVENCIONAL OU ELETRÔNICO, PARA FINS DE ESTUDO E PESQUISA, DESDE QUE CITADA A FONTE.

Dalri, Rita de Cássia de Marchi Barcellos.

Riscos ocupacionais entre trabalhadores de enfermagem de unidades de Pronto Atendimento em Uberaba – MG

146 f.: 30cm

Dissertação de Mestrado, apresentada à Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto/USP. Área de concentração: Saúde do trabalhador
Orientadora: Robazzi, Maria Lucia Carmo Cruz

1. Equipe de enfermagem. 2. Enfermagem em emergência. 3. Acidentes de trabalho. 4. Riscos ocupacionais. 5. Saúde do trabalhador. 6.Trabalho

FOLHA DE APROVAÇÃO

Rita de Cássia de Marchi Barcellos Dalri

Riscos ocupacionais entre trabalhadores de enfermagem de unidades de Pronto Atendimento em Uberaba – MG

Dissertação apresentada à Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo - Programa de Pós-Graduação em Enfermagem Fundamental, para obtenção do título de Mestre

Linha de Pesquisa: *Saúde do Trabalhador*

Aprovada em _____/_____/_____

BANCA EXAMINADORA

Profª.Drª Maria Lúcia do Carmo Cruz Robazzi

Instituição: EERP-USP Assinatura _____

Profª.Drª Maria Helena Palucci Marziale

Instituição: EERP-USP Assinatura _____

Profª Drª Maria Yvone Mauro Chaves

Instituição: FENF/UERJ Assinatura _____

DEDICATÓRIA ESPECIAL

Aos meus pais, ***Antonio e Dina Tereza****, por todo carinho e amor dispensados a mim durante suas vidas e pelos ensinamentos a mim proporcionados.*

Obrigado!

DEDICATÓRIA

*Ao meu marido **Ivan**, companheiro de todas as horas, pelo amor, amizade e dedicação durante minha caminhada.*

*Ao meu querido filho **Iuri**, pelo amor e carinho a mim dedicados, proporcionando-me tranqüilidade e felicidade.*

*A minha irmã **Rosemeire**, por toda força e incentivo sempre e pelas valiosas colaborações no desenvolvimento desta dissertação de mestrado.*

AGRADECIMENTOS

*Agradeço a **Deus** primeiramente, pela minha existência e por todo amor e cuidado a mim dispensados em todos os momentos de minha vida.*

*À Professora Dra. **María Lúcia do Carmo Cruz Robazzi,** orientadora e grande amiga, Ser Humano de muito discernimento e competência profissional.*

*À Professora Dra. **María Helena Palucci Marziale**, pela amizade, sugestões e orientações valiosas.*

*À Professora Dra. **María Yvone Mauro Chaves,** pela disponibilidade e orientações fundamentais para a concretização deste estudo.*

*À Professora **María José Bistafa**, pela simpatia e contribuição para meu estudo.*

*Ao Professor **Vanderlei José Haas**, pela competência, disponibilidade e amizade durante a elaboração de tal estudo.*

*A todos os **docentes** da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, pela colaboração e pela disponibilidade em dividir conhecimentos durante todas as disciplinas desenvolvidas no mestrado.*

*À **Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto/USP**, a diretoria, corpo docente e funcionários, pelo apoio e acolhimento.*

*Às amigas **Maria Thereza e Sueli**, pelo grande incentivo para que eu me enveredasse na carreira acadêmica.*

*Aos amigos, **Valéria, Marcio, e André** e a todos familiares que participaram e torceram pela concretização deste meu sonho.*

*À querida **Vovó Abadia, tia Bilica e Mônica**, por tanto amor e acolhimento, durante meu percurso.*

*Aos meus filhos de coração **Vinícius, Ivana e Viviane**, que sempre me incentivaram nesta empreitada do mestrado e são meus companheiros sempre.*

*Aos **trabalhadores de enfermagem** que atuam em unidades de Pronto Atendimento na Secretaria Municipal de Saúde de Uberaba e que tornaram possível a realização deste estudo.*

*À **Secretaria Municipal de Saúde de Uberaba**, pela aceitação e colaboração na execução deste estudo.*

*A todas as **pessoas** que direta ou indiretamente colaboraram para a concretização deste sonho.*

Obrigada a todos vocês!

"A esperança é algo que traz o sol às sombras das nossas vidas. È nosso vínculo com um amanhã melhor. Quando a esperança se vai, também se vai nossa força vital. Enquanto a esperança permanece viva, também permanece nossa determinação de prosseguir. "

(Yitta Halberstam)

RESUMO

DALRI, RCMB. ***Riscos ocupacionais entre trabalhadores de enfermagem de unidades de Pronto Atendimento em Uberaba – MG***, 2007, 146 f. Dissertação (Mestrado). Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto. Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2007.

O presente estudo focaliza os Riscos Ocupacionais (RO) do trabalho de enfermagem em unidades de Pronto Atendimento (PA) e os problemas de saúde apresentados pelos trabalhadores que ali atuam. O objetivo geral foi caracterizar os riscos ocupacionais existentes neste ambiente de trabalho. A pesquisa foi descritiva com análise quantitativa dos dados, realizada em duas unidades de PA da Secretaria Municipal de Saúde de Uberaba – MG, utilizando-se um instrumento do tipo questionário semi-estruturado. Tornaram-se sujeitos deste estudo 64 trabalhadores entre Enfermeiros, Técnicos e Auxiliares de Enfermagem, correspondendo a 55,17% dos trabalhadores de enfermagem, que atuam nestes locais. Os resultados demonstraram que a maioria dos sujeitos (84.4%) é do sexo feminino, com faixa etária entre 20 e 59 anos, casados (46.9%), apresentando a média de dois filhos. Predominam os auxiliares de enfermagem (70.3%), concursados (78.1%), com carga horária semanal variando de 44 a 136 horas. Os problemas de saúde mais evidenciados foram as algias (39.64%); as lesões causadas por materiais perfurocortantes predominaram (47.62%) entre os acidentes de trabalho ocorridos. Dentre os riscos ocupacionais, os psicossociais foram os mais manifestados (49.83%). A maioria dos trabalhadores de enfermagem que atuam nesses PA trabalha em dois ou mais turnos por dia, sendo, no mesmo local, ou em diferentes locais e este fato pode ser agravante para o surgimento dos problemas de saúde e acidentes de trabalho citados por eles. O ambiente de trabalho nessas unidades de PA é evidentemente estressante, o que justifica os Riscos Ocupacionais e as alterações de saúde encontradas. Medidas preventivas devem ser tomadas para minimizar os problemas encontrados.

Palavras-chave: Equipe de enfermagem. Enfermagem em emergência. Acidentes de trabalho. Riscos ocupacionais. Saúde do trabalhador. Trabalho.

ABSTRACT

DALRI, R.C.M.B. ***Occupational hazards among nursing professionals from primary care units in Uberaba - MG,*** 2007, 146 pg. Dissertation (MSc). Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto. Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, Brazil, 2007.

This study is concerned with nursing occupational hazards in primary care units, and the related health problems shown by those professionals working there. The overall objective was to characterize the occupational hazards existing in this working environment. The presented study is a descriptive one, with data quantitative analysis, and was carried out at two local units in Uberaba Town, MG, Brazil, using as instrument a semi-structured questionnaire. A total of 64 professionals were used as subjects for the analysis, including nurses and nursing assistants, which correspond to 55.17% of the nursing professionals in those units. The results have shown that 84.4% of the subjects are women, aged between 20 and 59 years, married (46.9%) with two children on average. Most of them are nursing assistants (70.3%), holding permanent job positions, working between 44 and 136 hours a week. The most common health problems reported are pains (39.64%), while wounds caused by sharp objects were cited as the most common work accident (47.62%). Psychosocial situations were quoted as the main occupational hazard (49.83%). Most of the nursing professionals working in those units work two or more shifts a day, either in the same or different places. This may be a worsening condition for the arising of the health problems and work accidents reported by them. Thus, it can be concluded that the working environment in those primary care units is clearly stressing, which explains the occupational hazards and health problems that have been found. Preventive measures must be taken in order to minimize those problems.

Keywords: Nursing team. Emergency nursing. Work accidents. Occupational hazards. Occupational health. Work;

RESUMEN

DALRI, R.C.M.B. **Riesgos ocupacionales entre trabajadores de enfermería de unidades de Servicios de Urgencias y Emergencias de Uberaba – MG, Brazil**.. 2007, 146 f. Disertación (Máster). *Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto. Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto*, 2007.

El presente estudio enfoca los riesgos ocupacionales del trabajo de enfermería en unidades de Servicio de Urgencias y Emergencias y los problemas de salud presentados por los trabajadores que allí actúan. El objetivo general era sido caracterizar los riesgos ocupacionales existentes en ese ambiente de trabajo. La investigación descriptiva con análisis cuantitativo de los datos, ha sido realizada en dos unidades de Servicio de Urgencias y Emergencias de la Secretaria Municipal de Salud de Uberaba – MG, en 2006. Se han utilizado como instrumento un cuestionario semiestructurado. Han hecho parte de este estudio 64 trabajadores entre Enfermeros, Técnicos y Auxiliares de Enfermería, refiriéndose a 55,17% del total de los trabajadores de enfermería que actúan en esos locales. Los resultados han demostrado que la mayoría (84,4 %) de los sujetos del estudio son del sexo femenino, la edad oscila entre 20 a 59 años, casados (46,9%) y presentan un promedio de dos hijos por trabajador. Predominan los Auxiliares de enfermería (70,3%), concursados (78,1%), con carga horaria de trabajo semanal variando de 44 a 136 horas. Los problemas de salud más citados han sido los dolores (39,64%) y las lesiones causadas por materiales perforantes han sido las más citadas (47,62%) entre los accidentes de trabajo ocurridos. Con relación a los riesgos ocupacionales encontrados los psicosociales han sido los más citados (49,83%). Este estudio ha demostrado que la mayoría de los trabajadores de enfermería que actúan en esas unidades de Servicio de Urgencias y Emergencias trabaja dos o más turnos por día, en el mismo local o en lugares diferentes y este hecho puede ser agravante para el surgimiento de los problemas de salud y accidentes de trabajo citados por ellos. El ambiente de trabajo en esas unidades Servicio de Urgencias y Emergencias es evidentemente estresante, mediante los diversos Riesgos Ocupacionales encontrados. Las medidas de la prevención se deben tomar para reducir al mínimo los problemas encontrado.

Palabras llave/ descriptores: Equipo de enfermería, Enfermería de emergencia, Accidentes de trabajo, Riesgos ocupacionales, Salud del trabajador, Trabajo

LISTA DE TABELAS

Tabela 1	Distribuição de trabalhadores de enfermagem que atuam em duas unidades de PA segundo as suas características sócio-demográficas. Uberaba – MG, 2006 (n=64).	65
Tabela 2	Distribuição dos trabalhadores de enfermagem que atuam em duas unidades de PA, segundo suas características profissionais. Uberaba- MG, 2006 (n=64)	68
Tabela 3	Distribuição dos trabalhadores de enfermagem que atuam em duas unidades de PA, segundo os problemas de saúde apresentados. Uberaba, MG, 2006 (n=64).)	71
Tabela 4	Distribuição dos trabalhadores de enfermagem que atuam em duas unidades de PA, segundo a ocorrência e características dos acidentes de trabalho ocorridos. Uberaba, MG, 2006 (n=21)..	74
Tabela 5	Distribuição dos trabalhadores de enfermagem que atuam em duas unidades de PA, segundo os riscos ocupacionais identificados em seu ambiente laboral. Uberaba, MG, 2006. (n=301).	75
Tabela 6	Distribuição dos trabalhadores de enfermagem que atuam no PA1, segundo os fatores de RO identificados. Uberaba, MG, 2006 (n=133).	76
Tabela 7	Distribuição dos trabalhadores de enfermagem que atuam no PA2, segundo os fatores de RO identificados. Uberaba, MG, 2006 (n=168).	78

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

PA	Pronto Atendimento
PA1	Pronto Atendimento 1
PA2	Pronto Atendimento 2
HÁ	Hipertensão Arterial
CIDS	Classificações Internacionais de Doenças
EPI	Equipamento de Proteção Individual
RO	Risco Ocupacional
MS	Ministério da Saúde
UBS	Unidade Básica de Saúde
PSF	Programa de Saúde da Família
MSD	Membro superior direito
SPSS	Statistical Package for the Social Science
MG	Minas Gerais
CFM	Conselho Federal de Medicina
COFEN	Conselho Federal de Enfermagem
OMS	Organização Mundial da Saúde
AT	Acidente de Trabalho
NR	Normas Regularizadoras
HIV	Human Immunodeficiency Virus
DST	Doenças Sexualmente Transmissíveis
OIT	Organização Internacional do Trabalho
CLT	Consolidação das Leis Trabalhistas

LER/DORT	Lesões por Esforços Repetitivos / Doenças Osteomusculares Relacionadas ao Trabalho
IU	Infeccão urinária
RN	Recém Nascido
UTI	Unidade de Terapia Intensiva
SUS	Sistema Único de Saúde
APVP	Anos potenciais de vida perdidos
SMS	Secretaria Municipal de Saúde
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
IVAS	Infeccão de vias aéreas superiors
COREN	Conselho Regional de Enfermagem
IASP	International Association for the Study of Pain
MMSS	Membros superiors
MMII	Membros inferiors
MSE	Membro superior esquerdo
GO	Goiás
CAT	Comunicação de Acidente de Trabalho
PPRA	Programa de Prevenção de Riscos Ambientais

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO..... 18

2 OBJETIVOS..... 23
2.1 Geral 24
2.2 Específico 24

3 REVISÃO DE LITERATURA 25
3.1 O Trabalho 26
3.2 O trabalho de enfermagem..... 28
3.3 O trabalho em Urgência e Emergência..... 33
3.4 Riscos Ocupacionais do trabalho de enfermagem 38
3.5 Condições de Trabalho 47
3.6 Doenças profissionais, doenças relacionadas ao trabalho e acidentes de trabalho entre trabalhadores de enfermagem 50

4 MATERIAL E MÉTODO 58
4.1 Tipo de estudo 59
4.2 Local e período da realização 59
4.3 População 60
4.4 Critérios de inclusão, exclusão e número de sujeitos 60
4.5 Aspectos éticos 61
4.6 Instrumento de coleta de dados 62
4.7 Análise dos dados 63

5 RESULTADOS 64

6 DISCUSSÃO DOS RESULTADOS..... 80

7 CONCLUSÃO 114

8 REFERÊNCIAS 117

APÊNDICES..... 132

ANEXOS..... 143

1 INTRODUÇÃO

Desde a graduação em enfermagem e posteriormente durante o exercício profissional, coordenando diferentes unidades de atendimento à saúde, adquiri uma experiência diversificada, o que me permitiu uma convivência com as categorias ocupacionais da enfermagem em seus vários ambientes de trabalho.

A partir da especialização em Saúde do Trabalhador, a relação existente entre o trabalho desempenhado e as condições de saúde dos trabalhadores tornou-se pra mim mais clara e motivou-me a elaborar esta investigação sobre os RO aos quais estão expostos, os problemas de saúde existentes e a ocorrência de acidentes de trabalho entre os trabalhadores de enfermagem que atuam em unidades de PA, buscando os nexos entre tais eventos e o trabalho por eles executado.

As unidades de PA são caracterizadas por efetuarem o primeiro atendimento à maioria das ocorrências médicas (urgência e emergência), tendo caráter resolutivo para as situações de menor gravidade – que, na prática, costumam representar um percentual significativo dos pacientes atendidos – e encaminhando aqueles mais graves para internamento hospitalar objetivando cirurgia eletiva ou para o atendimento médico especializado indicado para aquele paciente (CREMEC, 2001).

Assim, o PA não é apenas um serviço de triagem, mas deve ter pessoal suficientemente preparado e orientado para dar solução aos casos clínicos menos complexos, ao mesmo tempo em que necessita identificar com precisão as patologias em que haja risco iminente de vida, ou sofrimento intenso, agindo com a necessária presteza no encaminhamento dos pacientes e adotando as providências para que estes realmente sejam atendidos nos serviços de maior complexidade (CREMEC, 2001).

Urgência e emergência são situações clínicas que requerem atendimento

médico imediato, por implicarem risco potencial ou iminente de vida, ou sofrimento intenso. Os PA destinam-se aos casos clínicos menos complexos, devendo ser resolutivos e ter presteza e eficácia no encaminhamento dos casos mais graves (CFM, 1995).

Através da Resolução CFM 1451/95, o Conselho Federal de Medicina conceituou urgência e emergência, da forma que se segue:

> "*Define-se por urgência a ocorrência imprevista de agravo à saúde com ou sem risco potencial de vida, cujo portador necessita de assistência médica imediata".*
>
> *"Define-se por emergência a constatação médica de condições de agravo à saúde que impliquem em risco iminente de vida ou sofrimento intenso, exigindo, portanto, tratamento médico imediato".*

Durante a atuação em serviços de PA, observei situações de desgaste físico e mental vivenciadas pelos trabalhadores de enfermagem que neles atuam, tendo tido o primeiro contato, com os riscos ocupacionais presentes nesses serviços, com os acidentes ocorridos durante o exercício do trabalho da equipe de enfermagem e com os problemas de saúde vivenciados pelos trabalhadores.

Tornou-se evidente que as unidades de PA ocasionavam diversas situações de estresse aos trabalhadores de enfermagem que ali atuavam, deixando-os agitados e insatisfeitos, embora a maioria verbalizasse gostar daquele trabalho e sentir-se gratificado.

No decorrer de uma atividade de educação continuada oferecida a tais trabalhadores em que participei como instrutora, tornei-me sensibilizada quanto às

condições de saúde apresentadas por eles durante os encontros, evidenciadas pelas suas queixas verbais. Quando abordava o tema saúde e Riscos Ocupacionais (RO) inerentes ao trabalho de enfermagem, o que mais impressionava eram os comentários que demonstravam a ausência total ou parcial de conhecimento sobre os riscos aos quais estavam expostos. Apesar deste desconhecimento, os trabalhadores, paralelamente, apresentavam insatisfação e aparente falta de interesse em participar de tal atividade, havendo necessidade de lhes estar sempre lembrando que o objetivo desses encontros eram proporcionar-lhes uma reciclagem na área de PA, incluindo conceitos da área de Saúde do Trabalhador.

O atendimento de urgência e emergência é oferecido aos pacientes com afecções agudas específicas, que requerem uma pronta avaliação e conduta. A infra-estrutura de apoio deve estar apta para atender aos que chegam com diferentes necessidades de níveis de atenção e assistência, através de uma atuação sistematizada (GOMES,1994).

Um dos objetivos dos PA é a prestação de cuidados adequados e eficientes aos usuários e, para que isso ocorra é importante que os profissionais que ali atuam, sintam-se seguros e satisfeitos (MOURA,1992).

A inadequação das condições de trabalho em unidades de PA que funcionam de forma improvisada ou inadequada caracteriza-se pela exposição dos trabalhadores aos agentes de riscos, os quais podem ser de origem biológica, química, física, situações antiergonômicas e de risco psicossocial, incluindo as situações de violência, as quais estes trabalhadores ficam expostos durante sua atividade laboral ou durante o percurso de ida e volta ao trabalho (MOURA,1992).

A violência ocupacional é evidente nos serviços de urgência e emergência e relaciona-se, principalmente, aos indivíduos em situações críticas (toxicômanos,

alcoólatras, vítimas de acidentes de trânsito, vítimas de acidentes por arma branca ou arma de fogo, pessoas com algias, em situações de estresse, entre outros); esses locais não estão equipados de forma a oferecer segurança aos seus trabalhadores (CEZAR, 2005).

Uma experiência prévia e que veio sendo acumulada no decorrer dos anos, fez-me compreender que a exposição aos riscos ocupacionais por parte dos trabalhadores de enfermagem que atuam em unidades de PA, pode lhes gerar enfermidades ou predispô-los aos acidentes de trabalho, juntamente com o agravante fato de trabalharem em sua maioria, vários turnos por dia.

Diante do exposto justifica-se a realização do presente estudo, pois o tema é atual, de interesse para o desenvolvimento da área de Enfermagem, que ainda revela um conhecimento ingênuo sobre o assunto e, além disso, a questão dos acidentes de trabalho e dos riscos ocupacionais continua presente quando se estuda as atividades realizadas pelos diversos tipos de trabalhadores.

Nesse sentido, os objetivos da presente investigação encontram-se descritos a seguir.

2 OBJETIVOS

2.1 Geral

Caracterizar os riscos ocupacionais existentes no trabalho de enfermagem em unidades de Pronto Atendimento.

2.2. Objetivos Específicos

- Identificar os fatores de riscos ocupacionais aos quais, a enfermagem está exposta nas unidades de PA;
- Identificar os problemas de saúde apresentados pelos trabalhadores de enfermagem das unidades de PA;
- Verificar a ocorrência de acidentes de trabalho entre a equipe de enfermagem das unidades de PA;
- Caracterizar os acidentes de trabalho ocorridos entre os trabalhadores de enfermagem das unidades de PA;

3 REVISÃO DE LITERATURA

3.1 O Trabalho

O trabalho caracteriza-se pela atividade humana desempenhada na transformação de um determinado objeto denominado de processo de trabalho, desenvolvido sob determinadas relações sociais de produção, denominado processo de produção (HARNECKER, 1983). Pode ser definido ainda de várias formas: é a aplicação das forças e faculdades humanas para alcançar um determinado fim; é atividade coordenada, de caráter físico e/ou intelectual, necessária à realização de qualquer tarefa, serviço ou empreendimento (FERREIRA, 1999).

O processo laborativo e o de produção, estabelecidos no contexto do trabalho e nos quais o homem participa como agente, podem-se compor em fatores determinantes para o desgaste da saúde deste trabalhador. Conseqüentemente, os padrões de morbimortalidade deles apresentam-se de acordo com a maneira como estão inseridos nas formas de produção capitalista (SÊCCO, 2002).

Atualmente, exige-se cada vez mais do trabalhador, forçando-o à adoção de posturas que confiram um desempenho máximo com o mínimo de tempo, refletindo em menos dedicação à sua vida e cuidados com a saúde (FARIAS, 2004).

A era moderna trouxe consigo a glorificação teórica do trabalho e resultou na transformação efetiva de toda a sociedade em uma sociedade operária, sendo a atividade laboral fundamental para a sua manutenção (COCCO, 2002).

A modificação no modo de se entender o trabalho, surgiu diante da necessidade de se ter mão de obra trabalhando, de modo fragmentado e alienado, sem a realização de grandes questionamentos, o que aconteceu em decorrência da Revolução Industrial e a implementação do modo de pensar capitalista. Assim, de algo vil e direcionado aos escravos, a partir desta nova ideologia, o trabalho passa a

ser encarado como atividade importante (REZENDE, 2003).

Ele produz efeito positivo quando é capaz de satisfazer as necessidades básicas de subsistências, de criação e de colaboração dos trabalhadores (BULHÔES, 1994).

O processo saúde-adoecimento do trabalhador resulta da complexa e dinâmica interação das condições gerais de vida, das relações de trabalho, do processo dele e do controle que os próprios trabalhadores colocam em ação para interferirem na suas próprias condições de vida e trabalho (HAAG, 2001).

Cita-se vários aspectos relacionados aos consumos básicos que influem diretamente na qualidade de vida e trabalho, como as condições oferecidas pelo padrão e os bens de consumo coletivos proporcionados pelo Estado (a assistência médica, transporte, educação, urbanização, saneamento) e os bens de consumo individualizados decorrentes do salário ou da renda familiar (alimentação, lazer, habitação, vestuário) (HAAG, 2001).

As relações laborais que estão diretamente envolvidas nos aspectos trabalhistas e organizacionais e no cotidiano do trabalho envolvem subjetividades e intersubjetividades, que são fontes de satisfação ou sofrimento no trabalho (HAAG, 2001).

Para fins didáticos, podemos sistematizar alguns destes aspectos sem, no entanto, esgotá-los ou discuti-los com a profundidade que merecem. São eles, entre outros, as características da empresa: setor primário, transformação, serviços; tamanho: pequena, média, grande, multinacional; divisão sexual; divisão manual e intelectual; jornada de trabalho; salários e formas de pagamento; horários; tipos de contrato; exigências de conhecimentos técnicos, qualificação; mecanismos de controle dos trabalhadores; perspectivas de ascensão; folgas e intervalos; locais

para refeição e condições ambientais; instalações sanitárias e serviços de saúde (HAAG, 2001).

Alguns destes itens constituem-se em fatores nocivos de caráter psicossocial, visto que as frustrações e a falta de interesse podem ser identificadas em muitos trabalhadores.

Desconhece-se até que ponto as neuroses, o infarto agudo do miocárdio e a hipertensão arterial sistêmica estão intimamente ligados aos fatores internos da empresa. A equipe de saúde precisa estar apta para diagnosticar situações e agravos e levá-los ao conhecimento do empregador, no sentido de buscar alternativas organizacionais que se constituam em melhorias na qualidade de vida e trabalho (HAAG, 2001).

As formas de atividade laboral influem no desgaste da saúde e no adoecimento profissional, dependendo do tipo de ocupação.

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

Cada categoria profissional tem suas especificidades ligadas ao seu passado histórico, ao nível de organização e combatividade nas conquistas incorporadas à legislação, ao sistema repressivo explícito a que está sujeita e aos fatores nocivos envolvidos especificamente na atividade laboral (HAAG, 2001).

3.2 O Trabalho de Enfermagem

A enfermagem, enquanto profissão é segmentada em três grupos,

conforme o grau de formação na área: auxiliares de enfermagem, técnicos de enfermagem e enfermeiros, respectivamente com formação de nível fundamental, médio e superior. São cadastradas também, no Conselho Federal de Enfermagem (COFEN) as parteiras que não fazem parte desse estudo.

O termo "enfermagem" é originário da palavra *infirmus,* que significa aquele que cuida dos que não estão firmes (BORSOI, 1995). Sua origem é antiga, provavelmente tanto quanto a história da existência humana, considerando-se que sempre existiram pessoas enfermas e outras que lhes prestava cuidados. Tal atividade era exercida por mulheres em caráter caritativo.

O resultado do trabalho da enfermagem é a produção de um serviço, o qual pode transformar-se artificialmente em mercadoria; ao sujeitar-se às condições gerais do mercado de trabalho, operou a transformação de seus trabalhadores em força de trabalho, portanto, passíveis de serem contratados, e de receberem um salário por um determinado período de tempo, para a realização de um trabalho capaz de apresentar um valor excedente e não mais apenas, o caráter caritativo. Tornou-se uma profissão constituinte do sistema de produção geral, sujeito às mesmas determinações do trabalho em geral (LEOPARDI, 1999).

Sua função peculiar é prestar assistência ao indivíduo sadio ou doente, família ou comunidade, no desempenho de atividades para promover, manter ou recuperar a saúde (ALMEIDA, 1997).

O trabalho da equipe nesta profissão é heterogêneo e hierarquizado, expressando a sua divisão técnica e social. Enquanto, no processo cuidar, os agentes preponderantes são os auxiliares e técnicos de enfermagem, no processo administrar, são os enfermeiros (SILVA, 1996).

O pessoal de enfermagem cadastrado no Conselho Federal de

Enfermagem contabiliza atualmente [1] 137.896 enfermeiros, 309.111 técnicos de enfermagem, 553.354 auxiliares de enfermagem, 23.623 atendentes de enfermagem e 3.470 parteiras, perfazendo um total de 1.027.454 profissionais (COFEN, 2007).

A Lei n. 7.498 de 25 de junho de 1986 que dispõe sobre o exercício de enfermagem e dá outras providências (LEOPARDI, 1999), explicita claramente sobre as categorias da profissão.

A legislação reconhece como enfermeiro, o titular do diploma de enfermeiro conferido por instituição de ensino, nos termos da Lei; o titular do diploma ou certificado de obstetriz ou de enfermeira obstétrica, conferidos nos termo da lei; o titular do diploma ou certificado de enfermeira e a titular do diploma ou certificado de enfermeira obstétrica ou de obstetriz, ou equivalente, conferido por escola estrangeira segundo as leis do país, registrado em virtude de acordo de intercâmbio cultural ou reavaliado no Brasil como diploma de enfermeiro, de enfermeira obstétrica ou de obstetriz; aqueles que, não abrangidos pelos incisos anteriores, obtiverem título de enfermeiro conforme o disposto na alínea “d” do art. 3. dfo Decreto n. 50.387 de 28 de março de 1961 (COFEN, 2007).

Esse profissional tem o papel de detentor do saber e de controlador do processo de trabalho da enfermagem, cabendo aos demais trabalhadores dessa profissão executar tarefas delegadas (LEOPARDI, 1999). Ele coordena atividades de cuidado ao paciente e dos demais trabalhadores da equipe de enfermagem. Freqüentemente, exerce o gerenciamento tradicional baseado na detenção do poder e da autoridade, com poucos momentos de participação por parte da equipe, mesmo quando, no seu cotidiano como gerente, estabelece normas e rotinas de ações de enfermagem (BECCARIA, 2000).

[1] Dados obtidos no sítio da internet do Conselho Federal de Enfermagem (http://www.portalcofen.com.br) em 04/02/2007 (RCMBD,2007).

A coordenação do enfermeiro geralmente fica restrita ao controle e talvez seja, dentre as ações de natureza gerencial, a mais empregada para garantir o andamento do trabalho na instituição. Na prática cotidiana assume um significado muito próximo à idéia de fiscalização, que se traduz na verificação permanente e contínua, do desempenho correto dos procedimentos, em seguir rigorosamente as regras, rotinas e normas da organização visando garantir "comportamentos padronizados das pessoas que nela atuam e respondendo às exigências formais estabelecidas em conformidade ao modelo burocrático predominante nos serviços de saúde, em especial, nos hospitais" (ANSELMI e NAKAO, 1999).

Como alternativa ao modelo de gerência clássica, a administração participativa é uma forma administrativa em que as pessoas têm reais possibilidades de participar, com liberdade de discutir, sugerir, modificar, alterar, questionar uma decisão, um projeto ou uma simples proposta (CAMPOS, 1998).

A literatura descreve a importância da descentralização administrativa dos Serviços de Enfermagem, uma vez que as decisões ficam o mais perto possível dos locais onde as ações são produzidas, permitindo assim, que os trabalhadores tenham autonomia e respaldo necessários para desenvolver o trabalho de forma mais criativa e responsável (BARROS, 1993).

Entende-se então, que a enfermagem está vivendo um momento de transição, tentando superar os pressupostos da gerência clássica, rumo à administração participativa.

Considera-se técnico de enfermagem, o titular do diploma ou do certificado de técnico de enfermagem, expedido de acordo com a legislação e registrado pelo órgão competente; o titular do diploma ou do certificado legalmente conferido por escola ou curso estrangeiro, registrado em virtude de acordo de

intercâmbio cultural ou revalidado no Brasil como diploma de técnico de enfermagem (COFEN, 2007). Este trabalhador exerce as atividades auxiliares de nível médio técnico, atribuídas à equipe de enfermagem, cabendo-lhe assistir ao enfermeiro no planejamento, programação, orientação e supervisão das atividades de assistência de enfermagem; na prestação de cuidados de enfermagem diretos aos pacientes em estado grave, na prevenção e controle de doenças transmissíveis e participação em programas de vigilância epidemiológica; na prevenção e controle sistemático de danos físicos que possam ser causados aos pacientes durante a assistência de saúde, entre outras (COREN 2001).

Considera-se auxiliar de enfermagem, o titular do certificado de auxiliar de enfermagem conferido por instituição de ensino nos termos da Lei e registrado no órgão competente; o titular do diploma a que se refere à Lei n. 2.822, de 14 de junho de 1956; o titular do diploma ou certificado a que se refere o inciso III do Art. 2. da Lei n. 2.604, de 17 de setembro de 1955, expedito até a publicação da lei n. 4.024 de 20 de dezembro de 1961; o titular de certificado de enfermeiro prático ou prático de enfermagem, expedito até 1964 pelo Serviço Nacional de Fiscalização da Medicina e Farmácia, do Ministério da Saúde ou por órgão congênere da Secretaria de Saúde nas unidades da Federação nos termos do Decreto-lei n. 23.774, de 22 de janeiro de 1934, do Decreto-lei n. 8.778, de 22 de janeiro de 1946 e da Lei n. 3.640, de 10 de outubro de 1959; o pessoal enquadrado como auxiliar de enfermagem nos termos do Decreto-lei n. 299 de 28 de fevereiro de 1967; o titular do diploma ou certificado conferido por escola ou curso estrangeiro, segundo as leis do país, registrado em virtude de acordo de intercâmbio cultural ou revalidado no Brasil como certificado de auxiliar de enfermagem (COFEN, 2007).

3.3 O trabalho em Urgência e Emergência

A área de Urgência e Emergência constitui-se em um importante componente da assistência à saúde, considerando o crescimento da sua demanda por serviços nos últimos anos, devido ao aumento do número de acidentes, da violência urbana e a insuficiente estruturação da rede assistencial que tem contribuído decisivamente; para a sobrecarga dos serviços dessa área, disponibilizados para o atendimento da população. Isso a tem transformado numa das mais problemáticas áreas do Sistema de Saúde (BRASIL, 2002). Essas dificuldades encontradas nesta área de atuação dos trabalhadores de enfermagem fazem com que eles estejam expostos de forma exacerbada aos vários RO ali existentes.

O Ministério da Saúde em parceria com as Secretarias de Saúde dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios, tem realizado grandes esforços no sentido de implantar um processo de aperfeiçoamento desse tipo de atendimento no país, tanto pela criação de mecanismos para a implantação de sistemas estaduais de referência hospitalar em atendimento às urgências e emergências como pela realização de investimentos relativos ao custeio e adequação física e de equipamentos dos serviços integrantes destas redes, na área de assistência pré-hospitalar, nas centrais de regulação, na capacitação de recursos humanos, na edição de normas específicas para a área e na efetiva organização e estruturação das redes assistenciais na área de urgência e emergência (BRASIL, 2002).

O mesmo Ministério informa que o aumento dos casos de acidentes e violência tem forte impacto sobre o SUS (Sistema Único de Saúde) e o conjunto da sociedade. Na assistência, este impacto pode ser medido diretamente pelo aumento

do gasto realizado com internações hospitalares, assistência em UTI (Unidade de Terapia Intensiva) e a elevada taxa de permanência hospitalar de pacientes com este perfil. Na questão social, pode ser verificado pelo aumento de 30% no índice APVP (Anos Potenciais de Vida Perdidos) em relação aos acidentes e violências nos últimos anos, enquanto que por causas naturais, este dado encontra-se em queda (BRASIL, 2002).

A Portaria nº 2048/GM de 05 de novembro de 2002, do Ministério da Saúde, aprova o Regulamento Técnico dos Sistemas Estaduais de Urgência e Emergência. Tal documento estabelece os princípios e diretrizes dos Sistemas Estaduais de Urgência e Emergência, as normas e critérios de funcionamento, classificação e cadastramento de serviços e envolve temas como a elaboração dos Planos Estaduais de Atendimento às Urgências e Emergências, Regulação Médica de Urgências e Emergências, atendimento pré-hospitalar, atendimento pré-hospitalar móvel, atendimento hospitalar, transporte inter-hospitalar e ainda a criação de núcleos de educação em urgências e emergências e proposição de grades curriculares para capacitação de recursos humanos na área (BRASIL, 2002).

As urgências no Brasil descrevem um quadro de necessidades sociais maiores que o conjunto de ações programáticas até o momento implantadas na área. No contexto do SUS, o histórico nacional da atenção às urgências tem se caracterizado como fonte de permanente tensão com a sociedade. Esta situação decorre de que, entre as dificuldades encontradas no processo de implantação do SUS, concernentes à efetivação de suas diretrizes, o capítulo das urgências, da reforma sanitária brasileira, é aquele que apresenta maiores insuficiências na descentralização, hierarquização e financiamento. A combinação desses fatos termina por lhe delinear perfil assistencial negativo e incompleto aos olhos da

população, fundamentada a partir de vivências e opiniões expressivas de sofrimento e insegurança em relação à efetividade dos serviços de urgência (BRASIL, 2003).

Historicamente, as urgências no Brasil vêm se caracterizando por forte racionalidade hospitalocêntrica, indicativo de uma hierarquização e uma integralidade precária, dissociação com outras estratégias e níveis de atenção (enfoque promocional, atenção básica, assistência / internação domiciliar); conjunto de referências e contra-referências subdimensionadas e deficientes, pouco claras e freqüentemente desrespeitadas; distribuição inadequada da oferta de serviços de urgência, agravadas na medida em que se caminha para o interior do país. Apresentam maior concentração de recursos especializados nos grandes centros urbanos, que por outro lado, não significa garantia efetiva de oferta e acesso à população; processo de trabalho extenuante que, associado aos problemas de qualificação e capacitação e a outros conflitos próprios da relação de trabalho e da organização do atendimento (carência de protocolização, acolhimento e triagem de risco), implicam em baixa resolutividade da assistência e na desumanização das relações entre trabalhadores da saúde e o binômio paciente- família.

As situações de urgência demonstram ausência dos princípios básicos de promoção na elaboração das ações vinculadas ao setor – ausência de centrais de regulação médica de urgência, configuradas como elemento ordenador e orientador, integrando o processo regulador da assistência do SUS; ausência de serviço de atenção pré - hospitalar móvel na maioria dos municípios, muito embora em alguns existam serviços exclusivamente voltados ao trauma, com baixa integração e regulação com o sistema de saúde; serviços de transporte de pessoas não regulados e que não servem padrões normativos e protocolos técnicos. Estes serviços oferecem insuficiente qualificação profissional para a atenção às urgências,

baixa capacidade pedagógica instalada para a educação permanente em emergências clínicas e traumáticas e ausência de espaços descentralizados e tecnologicamente equipados para a formação específica em urgências (BRASIL, 2003).

A ausência de serviços adequados de atenção pré-hospitalar foi também evidenciada em estudo sobre motoristas de ambulância, que acabam realizando sozinhos, este tipo de atendimento e sofrendo uma série de problemas decorrentes deste fato (TAKEDA, 2002).

Em especial no âmbito assistencial dos serviços de emergência, ocorrem situações tão dramáticas como talvez em nenhum outro campo de atividade humana em tempos de paz. Este caráter estressante inerente à tarefa médica tem se amplificado significativamente devido ao volume de pacientes e ás precárias condições laborais vigentes na maioria dos serviços de urgência e emergência da rede pública, o que tem gerado situações de franca hostilidade por parte dos pacientes e familiares à equipe de saúde (SANTOS JUNIOR, 2004).

Além dos médicos, este caráter estressante estende-se aos demais trabalhadores que atuam nas urgências/ emergências.

A violência é reconhecida há muito tempo pela Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde (CID) da Organização Mundial da Saúde (OMS) sob a rubrica de causas externas, mas atualmente, passa a chamar a atenção da área da saúde em virtude de um fato lamentável: a mudança do perfil epidemiológico de morbimortalidade ocorrida no Brasil e em vários outros países das Américas (SANTOS JUNIOR, 2004).

Os componentes da atenção pré-hospitalar fixo constituem o primeiro nível de atenção em urgências, a serem prestados por um conjunto de unidades

básicas de saúde, unidades de saúde da família, equipes de agentes comunitários de saúde, ambulatórios especializados, serviços de diagnóstico e terapia, e unidades não hospitalares de atenção às urgências (PA). Conforme a Portaria GM/MS n. 2048, de 05 de novembro de 2002, “essas unidades deverão possuir uma adequada retaguarda para referência dos pacientes, que, uma vez acolhidos, avaliados e tratados neste nível de assistência, necessitem de cuidados disponíveis em serviços de outros níveis de complexidade, mediados pela central de regulação médica de atenção às urgências” (BRASIL, 2003).

Nos PA os trabalhadores, em geral, realizam a triagem e o acolhimento das pessoas com todos os tipos de infortúnios: com algias, acidentados, com problemas mentais em crise, alcoolizados, usuários de drogas, entre outros. O primeiro contato do cliente e acompanhantes é com os trabalhadores de enfermagem que orientam, encaminham, verificam sinais vitais, medicam quando prescrito pelo médico, ou seja, estes trabalhadores se deparam com o inesperado e conseqüentemente, diretamente com os agentes/ fatores de RO.

Espera-se das unidades de PA, disponibilidade e resolutividade. Seus portões precisam estar abertos 24 horas por dia e não devem recusar nenhum atendimento. Quase sempre a consulta resulta em uma atitude pronta, ainda que paliativa. Quando não é possível a solução, pelo menos deve ocorrer uma triagem que identifique os doentes graves e tranqüilize os demais. Os profissionais que atuam neste tipo de atendimento convivem diretamente com a doença, com o sofrimento e com a morte. Esses fatores associados a outros; como falta de comunicação, indefinição de papéis, competição, condições ergonômicas e outros, influenciam no nível de estresse dos trabalhadores (SERIE SAUDE MENTAL, 2004). Aqui, inclui-se a violência experimentada pelos trabalhadores durante seu exercício

profissional ou durante o percurso de ida ou volta do trabalho.

Além da violência perpetrada pelas condições, materiais e ambientais, de trabalhos insalubres, outra forma de violência do trabalho que vem se intensificando, especialmente com as recentes mudanças na organização laboral, é aquela ligada à carga e ritmo de execução das tarefas. O resultado disto é, como se poderia esperar; sofrimento psíquico e aumento do risco de doenças e acidentes (MENDES, 2003).

Foi então neste ambiente de trabalho do Pronto Atendimento, entre os trabalhadores de enfermagem, que se realizou o presente estudo.

3.4 Riscos Ocupacionais do trabalho de enfermagem

A palavra risco origina-se do latim *risicus,* do verbo resecare-cortar; significa perigo, inconveniente, dano ou fatalidade eventual, provável, as vezes até previsível. No ambiente de trabalho podem ser ocultos, quando o trabalhador não suspeita de sua existência; latentes, quando causam danos em situações de emergência; reais, quando conhecidos por todos, mas com pouca possibilidade de controle, quer pelos elevados custos exigidos, quer pela ausência de vontade política para solucioná-los (BULHÕES, 1994).

Riscos ocupacionais (RO) são os fatores nocivos do ambiente e as condições físicas, organizacionais, administrativas ou técnicas existentes nos locais de trabalho, que propiciam a ocorrência de AT e/ou adoecimentos (HAAG, 2001).

Fator de risco é todo fator ambiental que pode causar lesão, doença ou inaptidão ou afetar o bem estar do trabalhador e o da comunidade (BURGUESS,

1997).

O conjunto de fatores, também conhecido como RO, favorece o acontecimento de acidentes, sofrimentos e doenças prejudicando a saúde dos trabalhadores pela exposição ocupacional aos agentes que lhe são prejudiciais (BULHÕES, 1994; MARZIALE, 1995; LOPES, et al, 1996).

Ao estudar-se a história da humanidade, nota-se que o ambiente de trabalho tem sido causa de mortes, doenças e incapacidades para um grande número de pessoas. Entendido como o conjunto de todas as condições de vida no local de trabalho, engloba tanto as características do próprio local (dimensões, iluminação, ventilação, rumorosidade, presença de poeiras, gases ou vapores e fumaças), como os elementos conexos à atividade em si (tipo de trabalho, posição do trabalhador, ritmo de trabalho, ocupação do tempo, jornada laboral diária, turnos, horário semanal, alienação e não valorização do patrimônio intelectual e profissional) (ODDONE, et al, 1986).

As várias situações presentes no ambiente laboral podem tornar-se nocivas aos trabalhadores, dependendo da sua intensidade e, também, do tempo de contato dos indivíduos às mesmas. Os trabalhadores, sem escolha, submetem-se às relações, organizações, condições e aos ambientes de trabalho, expondo-se fisicamente a poeira, vapores, gases, calor, barulho, acidentes e jornadas de trabalho, situações sobre as quais não tem controle algum (LOPES, et al, 1996).

Assim, as substâncias químicas tóxicas, as poeiras, o ruído, a vibração, o calor ou frio excessivos, as radiações, os microorganismos, as posturas viciosas do trabalho, a tensão, os movimentos repetitivos e a monotonia que acontece em decorrência do mesmo são considerados RO ou “cargas de trabalho” (BORSOI e CODO, 1995).

Os fatores de riscos químicos, físicos, biológicos, psicossociais e as situações antiergonômicas são considerados os principais responsáveis pelas situações insalubres, as quais os profissionais de enfermagem encontram-se expostos (BORSOI e CODO, 1995).

Em relação aos trabalhadores da área de saúde, desde a década de 80, os vinculados à área assistencial foram motivados pelo surgimento da epidemia da AIDS, a iniciar a discussão sobre os riscos ocupacionais relacionados com suas atividades profissionais. Esse tema também ressurgiu nos anos 90 entre os profissionais que lidam com o controle da tuberculose, devido ao enfoque dado à doença com risco de transmissão hospitalar. Já os profissionais ligados às áreas de laboratório, desde a década de 40, já demonstravam preocupação com a existência do risco ocupacional em função da manipulação de microorganismos biológicos no ambiente laboral (BEJGEL e BARROSO, 2001).

Os trabalhadores de saúde sujeitam-se aos vários RO, adoecem, acidentam-se e na maioria das vezes, não relacionam esses problemas à sua atividade laborativa. Estão cada vez mais submetidos a uma grande diversidade de riscos, porém preocupam-se muito com o trabalho a ser realizado e os cuidados com os clientes e pouco com os RO a que estão expostos (OLIVEIRA, 2001). Neste contexto de trabalho em saúde, destaca-se o trabalho realizado pela enfermagem, que pelas suas características inerentes pode levar ao desgaste e à destruição das energias físicas e mentais dos trabalhadores.

Os Riscos Biológicos são propiciadores de infecções agudas e crônicas causadas por vírus, fungos e bactérias; têm sido responsáveis pelo aparecimento de doenças e acidentes de trabalho e são os principais geradores de insalubridade aos mesmos.

A Norma Regulamentadora NR 9, considera como:

"(...) agentes biológicos as bactérias, fungos, bacilos, parasitas, protozoários, vírus, entre outros (...)" (BRASIL, 1997).

A transmissão desses agentes, tanto em ambiente hospitalar como não hospitalar, acontece através do contato direto ou indireto entre pacientes e os profissionais que os atendem. Podem ser transmitidos por meio das vias respiratórias; beijo, relações sexuais, ou, diretamente pela pele. No ambiente pré-hospitalar ou hospitalar, podem ser transmitidos pelas mãos no cuidado prestado ao doente sem a lavagem adequada antes e após os procedimentos ou pela utilização de materiais não limpos, desinfetados ou esterilizados dependendo de sua classificação (material não crítico, semi-crítico ou crítico). A transmissão indireta ocorre por contato com objetos contaminados do paciente (fômites) ou por intermédio do ar, no caso de poeiras ou aerodispersóides.

A via respiratória constitui-se numa porta de entrada para várias doenças transmitidas através do ar e dos perdigotos, como a varicela e a tuberculose (TAKEDA, 1996).

Pode haver também a transmissão ocupacional de hepatite B e C e de conjuntivite em profissionais que assistem pacientes. A via ocular é a mais rara, podendo ser uma via de penetração para o vírus do tracoma (BULHÕES, 1994).

A infecção pelo vírus da imunodeficiência humana (HIV), causador da AIDS, expõe seus portadores a um prognóstico sombrio, por ainda não se dispor de vacinas ou terapêutica eficaz, como também pelo seu elevado potencial de disseminação, constituindo-se atualmente um dos grandes problemas de saúde pública mundial. Acrescenta-se, ainda, a associação de crenças em tabus e

preconceitos que interferem, sobretudo, na prevenção de tais afecções (GIR, 1999).

A identificação prévia dos conhecimentos das medidas preventivas acerca da AIDS e outras doenças sexualmente transmissíveis (DST), é importante para que no desenvolvimento de programas educativos específicos, possa se reforçar os aspectos positivos detectados e trabalhar com os negativos de forma a prepará-los para o autocuidado, prestar assistência e orientação aos seus clientes desenvolvendo atividades profissionais condizentes (GIR, 1999).

Os Riscos Físicos encontram-se representados pelo ruído; vibração, temperatura ambiental, iluminação e eletricidade.

A NR9, considera como

> "(...) agentes físicos as diversas formas de energia a que possam estar expostos os trabalhadores, tais como ruído, vibrações, pressões anormais, temperaturas extremas, radiações ionizantes, bem como infra-som e ultra-som (...)" (BRASIL*, 1997).*

A Organização Internacional do Trabalho (OIT) considera como principais fatores de Risco Físico para os trabalhadores de saúde as radiações ionizantes, o ruído, a temperatura e a eletricidade (BULHÕES,1994). Algumas doenças relacionadas ao trabalho podem ser ocasionadas por ação destes agentes; entretanto os limites da ação dos mesmos são muitas vezes imprecisos. Sabe-se que muitas vezes associam-se para determinarem o aparecimento de agravos à saúde (BINDER, et al, 1995).

Em muitas situações, dependendo possivelmente do quanto já se acostumou com tais qualidades ambientais, a percepção e a conseqüente avaliação, tornam-se inoperantes, o que leva o homem a submeter-se aos riscos inadvertidamente. Acredita-se que situações desta natureza, em que o indivíduo deixa de perceber vários fatores ambientais, favorecem o seu adoecimento em decorrência da exposição aos mesmos (REZENDE, 2003).

A mesma legislação, ou seja, NR9 ainda considera agentes químicos

> *"(...) as* substâncias, compostos ou produtos que possam penetrar no organismo pela via respiratória, nas formas de poeiras, fumos, névoas, neblinas, gases ou vapores, ou que, pela natureza da atividade de exposição, possam ter contato ou ser absorvidos pelo organismo através da pele ou por ingestão (...)" (BRASIL, 1997).

Tais agentes possuem determinadas substâncias denominadas tóxicas por produzirem ação nociva ao organismo quando absorvidas pelo mesmo (MARZIALE, 1995).

Estes agentes penetram no organismo através de várias portas de entrada e, após sua absorção, exercem sua ação da mesma forma em que penetraram, ou nos derivados em que se transformaram. O mecanismo pelo qual exercem ação no organismo humano varia de acordo com a natureza do agente (BAUK, 1985).

Nem sempre a exposição resulta em efeitos prejudiciais à saúde, os quais irão depender de fatores tais como: tipo e concentração do agente químico, freqüência e duração da exposição, práticas e hábitos laborais e suscetibilidade individual (XELEGATI e ROBAZZI, 2001). Prevenir é uma das formas de se evitar os problemas de saúde ocupacional que podem ser desencadeados por essa exposição; porém, para a efetividade dessa prevenção é necessário que os trabalhadores tenham conhecimento sobre os riscos propiciados pelas substâncias químicas (XELEGATI, et al, 2006).

A exposição aos agentes pode ser adequadamente controlada. Isto implica em gastos considerados supérfluos. Sabe-se que existe uma preferência pelo uso de Equipamento de Proteção Individual (EPI), muitas vezes desconfortáveis, de eficiência contestada em muitos casos; e por vezes causadores de efeitos secundários, em detrimento de equipamentos de proteção coletiva

(HAAG, 2001).

Os Riscos Psicossociais relacionam-se principalmente, ao contato dos trabalhadores com a chefia, pacientes e com a comunidade; os químicos reportam-se ao uso de numerosos compostos, que podem levar os trabalhadores a apresentar várias reações; as situações antiergonômicas, de natureza biopsicossocial, podem produzir desequilíbrio no processo de adaptação do homem ao trabalho e encontram-se associados à movimentação e transporte de pacientes, manuseio de equipamentos e materiais, posturas prolongadas e inadequadas e flexões freqüentes da coluna. Portanto, a falta de segurança que os trabalhadores vivenciam é evidente (SOARES e PEIXOTO, 1987; BULHÕES, 1994; MARZIALE, 1995; LOPES, et al, 1996).

Apesar dos trabalhadores estarem mais conscientes dos prejuízos à sua saúde ocasionados pelas más condições de trabalho (acidentes e doenças profissionais), a política de transformação do fator nocivo em complemento salarial (pagamento de insalubridade e periculosidade) ainda freia as reivindicações e a efetividade das medidas de proteção (HAAG, 2001).

A insalubridade e a periculosidade têm como base legal a Consolidação das Leis do Trabalho (CLT), em seu Título II, cap. V seção XIII. e a lei 6.514 de 22/12/1977, que alterou a CLT, no tocante a Segurança e Medicina do Trabalho. Ambas foram regulamentadas pela Portaria 3.214, por meio de Normas Regulamentadoras (GEOCITIES, 2007).

Periculosidade diz respeito a atividades ou operações perigosas, na forma de regulamentação aprovada pelo Ministério do Trabalho, que por natureza ou métodos de trabalho, impliquem o contato permanente com inflamáveis ou explosivos em condições de risco acentuado. O trabalho em condições de

periculosidade assegura ao empregado um adicional de 30% sobre o salário sem os acréscimos resultantes de gratificações, prêmios ou participações nos lucros da empresa. A periculosidade só cessa sob o ponto de vista legal com a total eliminação do risco (GEOCITIES, 2007). Percebe-se então, que o trabalho dos profissionais da saúde e em particular o da enfermagem não é considerado perigoso.

São entendidas como atividades ou operações insalubres aquelas que, por sua natureza, condições ou métodos de trabalho, exponham os empregados a agentes nocivos à saúde, acima dos limites de tolerância, fixados em razão da natureza, da intensidade do agente e do tempo de exposição aos seus efeitos. A eliminação ou neutralização da insalubridade ocorrerá com a adoção de medidas que conservem o ambiente do trabalho dentro dos limites de tolerância; com a utilização de equipamentos de proteção individual ao trabalhador, que diminuam a intensidade do agente agressivo aos limites de tolerância (GEOCITIES, 2007).

Conforme o Artigo 192 da lei anteriormente citada, o exercício de trabalho em condições insalubres, acima dos limites de tolerância estabelecidos pelo Ministério do Trabalho, assegura a percepção de adicional respectivamente, de 40%, 20% e 10% do salário mínimo vigente, segundo se classifiquem nos graus máximo, médio ou mínimo (GEOCITIES, 2007).

Os trabalhadores expostos aos agentes biológicos, receberão segundo as atividades relacionadas no anexo 14, da Norma Regulamentadora - NR- 15, o percentual de 20% e 40% para os graus médio e máximo, respectivamente (BEJGEL e BARROSO, 2001).

A relação das atividades que envolvem agentes biológicos tem a insalubridade caracterizada pela avaliação qualitativa. Insalubridade de grau máximo

inclui trabalho ou operações, em contato permanente com pacientes em isolamento por doenças infecciosas, bem como objetos de seu uso não previamente esterilizados; com carnes, glândulas, vísceras, sangue, ossos, couros e dejeções de animais portadores de doenças infecciosas (carbunculose, brucelose, tuberculose); com esgotos (galerias e tanques) e lixo urbano (coleta e industrialização). (GEOCITIES, 2007).

Insalubridade de grau médio abrange trabalhos e operações em contato permanente com paciente, animais ou com matéria infectocontagiante como, hospitais, serviços de emergência, enfermarias, ambulatórios, postos de vacinação e outros estabelecimentos destinados aos cuidados da saúde humana (aplica-se unicamente ao pessoal que tenha contato com os pacientes, bem como os que manuseiam objetos de uso desses pacientes, não previamente esterilizados); como hospitais, ambulatórios, postos de vacinação e outros estabelecimentos destinados ao atendimento e tratamento de animais (aplica-se apenas ao pessoal que tenha contato com tais animais); com contato com laboratórios, com animais destinados ao preparo de soro, vacinas e outros produtos; com laboratórios de análise clínica e histopatológica (aplica-se tão só ao pessoal técnico), com gabinetes de autópsias, de anatomia e histoanatomopatologia (aplica-se somente ao pessoal técnico); com cemitérios (exumação de corpos); com estábulos e cavalariças e com resíduos de animais deteriorados (BRASIL, 1978; BRASIL, 1979).

Percebe-se que então que, como citado anteriormente o trabalho de enfermagem em postos de PA está inserido no grau médio de insalubridade. No entanto acredita-se que, ele deveria ser de grau máximo, pois a maioria dos pacientes atendidos neste tipo de serviço adentram a unidade sem o diagnóstico definido podendo, portanto, serem portadores de doenças infecciosas.

É importante que os trabalhadores recebam adicional de insalubridade e/ou periculosidade após terem sido esgotados todos os meios para se melhorar o ambiente de trabalho. Mas, além dessa compensação salarial, o ideal seria a existência de ambientes laborais saudáveis aos trabalhadores.

3.5 Condições de Trabalho

As condições de trabalho da equipe de enfermagem há muito tempo têm sido consideradas inadequadas devido às especialidades do ambiente e das atividades insalubres executadas.

As condições de trabalho exprimem de modo determinado a sociedade de que faz parte. Ou seja, é uma expressão histórica de uma sociedade determinada, pois os seus atores diretos são inseridos no ambiente de trabalho de forma desigual: desigualdade de acesso às informações, impossibilidade de escolher a boa ferramenta, limitações na mobilização do colega quando precisar, participação negada na divisão dos ganhos (ASSUNÇÃO e FERNANDES, 2005).

Esta maneira do trabalho se organizar é um fator social determinado e determinante de uma lógica social. As condições de trabalho portam as marcas de uma relação de forças e dos valores da sociedade em que elas são geradas. Elas exprimem de modo determinado a sociedade de que faz parte (ASSUNÇÃO e FERNANDES, 2005).

O desgaste físico e emocional, a baixa remuneração e o desprestígio social são fatores associados às condições de trabalho do enfermeiro que vêm refletindo negativamente na qualidade da assistência prestada ao cliente, levando ao

abandono da profissão e conseqüentemente a escassez de profissionais no mercado de trabalho (MARZIALE, 2001).

Diante do exposto, a Vigilância em Saúde do Trabalhador calca-se no modelo epidemiológico de pesquisa dos agravos, nos diversos níveis da relação entre o trabalho e a saúde. Ela compreende uma situação contínua e sistemática, ao longo do tempo, no sentido de detectar, conhecer, pesquisar e analisar os fatores determinantes e condicionantes dos agravos à saúde relacionados aos processos e ambientes de trabalho, em seus aspectos tecnológico, social, organizacional e epidemiológico, com a finalidade de planejar, executar e avaliar intervenções sobre esses aspectos, de forma a eliminá-los ou controlá-los (BRASIL, 1998 a).

A Vigilância em Saúde do Trabalhador compõe um conjunto de práticas sanitárias, articuladas supra-setorialmente, cuja especificidade está centrada na relação, da saúde com o ambiente e os processos de trabalho e nesta com a assistência, calcado nos princípios da vigilância em saúde, para a melhoria das condições de vida e saúde da população.

Tal Vigilância não constitui uma área desvinculada e independente da vigilância em saúde como um todo, mas ao contrário, pretende acrescentar ao conjunto de ações da vigilância em saúde estratégias de produção de conhecimentos e mecanismos de intervenção sobre os processos de produção, aproximando os diversos objetos comuns das práticas sanitárias àqueles oriundos da relação entre trabalho e a saúde (BRASIL, 1998 a).

Uma das maneiras de se realizar a Vigilância em Saúde do Trabalhador é a necessidade do cumprimento das Normas Regulamentadoras existentes no país.

A Norma Regulamentadora NR 9, estabelece a obrigatoriedade da elaboração e implementação, por parte de todos os empregadores e instituições que

admitam trabalhadores como empregados, do Programa de Prevenção de Riscos Ambientais – PPRA, visando a preservação da saúde e da integridade dos trabalhadores, através da antecipação, reconhecimento, avaliação e conseqüente controle da ocorrência de riscos ambientais existentes ou que venham a existir no ambiente de trabalho, tendo em consideração a proteção do meio ambiente e dos recursos naturais. As ações do PPRA devem ser desenvolvidas no âmbito de cada estabelecimento da empresa, sob a responsabilidade do empregador, com a participação dos trabalhadores (BRASIL, 1995).

O Programa de Prevenção de Riscos Ambientais deve incluir as seguintes etapas: antecipação e reconhecimento dos riscos; estabelecimento de prioridades e metas de avaliação e controle; avaliação dos riscos e da exposição dos trabalhadores; implantação de medidas de controle e avaliação de sua eficácia; monitoramento da exposição aos riscos e registro e divulgação dos dados (BRASIL,1995).

Para efeito desta NR consideram-se riscos ambientais os agentes físicos, químicos e biológicos existentes nos ambientes de trabalho que, em função de sua natureza, concentração ou intensidade e tempo de exposição, são capazes de causar danos à saúde do trabalhador (BRASIL, 1995).

A NR 32 (Segurança e Saúde no Trabalho em Estabelecimentos de Saúde) tem por finalidade estabelecer diretrizes básicas para a implementação de medidas de proteção à segurança e saúde dos trabalhadores dos serviços de saúde, bem como daqueles que exercem atividades de promoção e assistência à saúde em geral (BRASIL, 2005). Tal norma privilegia enfaticamente a questão dos direitos que os trabalhadores têm de interromper o trabalho diante de RO graves; a questão das informações sobre os riscos no trabalho que os empregadores devem fornecer aos

trabalhadores a questão da não cobrança pelo uso adequado dos EPIs por parte dos empregadores; entre outras disposições que, certamente beneficiarão os trabalhadores da área da saúde e da enfermagem.

Estes aspectos propiciarão, possivelmente, a não-acomodação dos trabalhadores, diante dos riscos a que se expõe em decorrência do trabalho.

3.6 Doenças profissionais, doenças relacionadas ao trabalho e acidentes de trabalho entre trabalhadores de enfermagem

A discussão sobre doenças relacionadas ao trabalho e doenças profissionais pressupõe caracterizar primeiramente, saúde e adoecimento.

A saúde no decorrer da construção do processo sociocultural da humanidade tem sido definida por diversos modos. Na Grécia antiga era uma condição de equilíbrio do corpo e mente "*mens sana in corpore sano*"; para os índios Norte Americanos, significava estar em harmonia com a natureza; os chineses antigos acreditavam que era o reflexo de uma força chamada "QI" (BRASIL, 2006).

Não obstante esse caráter humanitário e holístico proposto por diversas civilizações no decorrer da história, a medicina ocidental, no início do século XX, talvez influenciada por uma visão positivista, construiu um modelo de saúde compartimentalizado. Essa visão perdurou durante todo o século XX, o que levou a uma concepção de saúde curativa e não preventiva, cujo foco primário concentrou-se na doença e na incapacidade. Somente na década de 1990, em função dos custos crescentes deste modelo, a postura médica começou a mudar para uma visão mais holística e completa do que é saúde (BRASIL, 2006).

Em 1946, a Organização Mundial da Saúde (OMS) introduziu uma dimensão mais qualitativa da saúde, definindo-a como um estado de completo bem estar físico, mental e social e não somente a ausência de doença ou enfermidade, ou, numa definição mais contemporânea, é a qualidade de vida envolvendo as aptidões individuais do ponto de vista social; emocional, mental, espiritual e físico, as quais são conseqüências das adaptações ao ambiente em que vivem os indivíduos (BRASIL, 2006).

É a harmonia do corpo e da mente em interação com o meio ambiente, tendo uma visão holística do indivíduo. Logo, ela depende de fatores internos e externos; dentre os primeiros pode-se indicar o bom funcionamento dos órgãos e sistemas, a alimentação, a atividade física, entre outros. Como fatores externos têm-se a qualidade de vida expressa através da escolaridade, das condições de moradia e transporte, do nível de estresse, do relacionamento com familiares, amigos e do ambiente de trabalho, dos recursos disponíveis para a prevenção e recuperação da saúde e da experiência prévia com doença (SILVA, 1999).

Tradicionalmente tem-se entendido a saúde como o oposto de doença e conseqüentemente, doença como sua falta ou perturbação (PEREIRA, 1995).

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 direito de todos e dever do Estado, garantindo mediante políticas sociais e econômicas que visem redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação (BRASIL, 1998b).

Uma concepção difundida de saúde é a de um estado de harmonia e equilíbrio funcional do corpo. Tudo que faz o ser humano sofrer, que o limita e

impede de exercer suas atividades normais, dá ao homem a consciência de um corpo que deixou de "funcionar em silêncio" * e que, portanto, indica alterações que podem significar um estado de doença (BRASIL, 2004). "Não sentir nada", nem sempre significa ausência de doenças, pois vários processos e lesões podem permanecer assintomáticos por muito tempo, sem serem percebidos por seus portadores.

A Lei 8080/90, por sua vez, afirma em seu artigo 2º, parágrafo 3º, que ela 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 e o acesso a bens e serviços essenciais: os níveis de saúde da população expressam a organização social e econômica do país (BRASIL, 1998b).

Assim as doenças do trabalho são adquiridas ou desencadeadas em função de condições vivenciadas no ambiente laboral (MENDES, 2003).

Por definição e segundo conceito legal, as doenças profissionais ou tecnopatias não ocorrem na população geral. Somente esta característica já é suficiente para afirmar que a ocorrência destas doenças criadas pelas condições de trabalho ou pelos ambientes e/ou pelos processos de produção, por mais baixa que seja, é deplorável. São doenças totalmente evitáveis, como vem sendo mostrado em países desenvolvidos e em estabelecimentos de trabalho que zelam pela integridade física e psíquica de seus trabalhadores (MENDES, 1988).

As doenças relacionadas ao trabalho são aquelas em que o trabalho é o fator contributivo provocador ou agravador de distúrbios ou de doenças pré-existentes (MENDES, 1988). São responsáveis, por um elevado índice de absenteísmo no trabalho de enfermagem e conseqüentemente, acarretam

* O autor do destaque é o Ministério da Saúde, 2004.

problemas, na organização laboral, prejudicando a assistência de enfermagem prestada aos clientes (SILVA, 1999).

A relação existente entre saúde e doença não é apenas de bom ou mau funcionamento do corpo, mas uma interação muito mais ampla do homem com os ambientes (físicos e sociais) que o cercam, da sua maneira de relacionar-se com outros homens, da sua condição de trabalho (tipo e características, condições físicas para exercê-lo, e a relação pessoal com o trabalho e gostar de realizá-lo); da forma como é organizada a produção de riquezas e de como elas são repartidas por todos, das possibilidades que ele possui para se expressar, para desenvolver seu potencial criativo e desenvolver-se como pessoa. A busca de uma concepção de saúde é também a procura da compreensão do processo de vida dos homens ao longo da história (BRASIL, 2004).

O trabalho dos componentes da equipe de enfermagem em unidades de PA é agravado pelas condições de estresse oferecidas rotineiramente, o que favorece a ocorrência de adoecimentos e de acidentes.

Acidente é entendido como acontecimento que determina, fortuitamente, dano que poderá ser à coisa material ou pessoa. Acidente de trabalho (AT), por definição legal, é aquele que ocorre pelo exercício do trabalho, a serviço da empresa, provocando lesão corporal, perturbação funcional ou doença que cause a morte, perda ou redução, permanente ou temporária da capacidade para o trabalho (BRASIL, 1976; AFONSO JÚNIOR, 2000).

Considera-se AT quando existe uma colisão repentina e involuntária entre pessoa e objeto, a qual ocasiona danos corporais (lesões, morte) e/ou danos materiais. Por ser repentino, o acidente se diferencia da doença ocupacional adquirida em longo prazo (CEL, 1990). Na prevenção de acidentes, os esforços

devem ser concentrados inicialmente na eliminação dos perigos e/ou de riscos, não permitindo interação direta entre pessoas e perigos e, posteriormente, orientações e fornecimento de equipamentos de proteção individual. Com a combinação dessas medidas, é possível obter melhores resultados na prevenção de acidentes de trabalho e de doenças ocupacionais (NISHIDE, et al, 2004).

Os conhecimentos necessários para a proteção e promoção da saúde dos trabalhadores pressupõem duas aproximações frutíferas: o entendimento dos AT como uma forma de violência e a articulação da área de Saúde do Trabalhador com o campo de estudos sobre a violência (SATO, 2002), uma "com-fusão" de interesses, objetos e conceitos no entendimento e enfrentamento das múltiplas formas de violência e o aprofundamento da compreensão dos impactos do processo de reestruturação produtiva e da precarização do trabalho nas condições laborais e de saúde, avançando, para isso, em estudos analíticos sobre fatores de risco e determinantes de AT (SANTANA, et al, 2005).

A progressiva desestruturação da assistência à saúde pública ocorrida através dos anos, devido à falta de planejamento, dos desvios de verbas e outras infindáveis causas, trouxe a deterioração das instituições de saúde e o desgaste de seus recursos humanos. Com isso os serviços de enfermagem converteram-se, para uma considerável parcela da população, no principal, quando não no único, acesso ao sistema de saúde. Uma crescente demanda e precárias condições de atendimento resultaram em diminuição no padrão assistencial por parte dos prontos socorros e das demais unidades de emergência (GUIMARÃES e GRUBITS, 2004).

Para prevenir adoecimentos e AT é preciso reestruturar o processo laboral através de controle do ritmo de trabalho pelo trabalhador que o executa; variação das tarefas; definição do período da jornada laboral, com eliminação das

horas extras; pausas durante as jornadas para que os músculos e tendões descansem e diminua-se o estresse, sem que por isso haja aumento do ritmo ou volume; adequação dos postos de trabalho para evitar a adoção de posturas corporais incorretas; o mobiliário e as máquinas devem ser ajustados às características físicas individuais dos trabalhadores; o ambiente laboral deve apresentar temperatura, ruído e iluminação adequados ao bem estar; a vigilância à saúde dos trabalhadores com exames médicos voltados para aspectos clínicos e relativos a ossos e articulações; deve haver cláusulas nos acordos trabalhistas que privilegiem a prevenção de doenças e acidentes, tratamento e reabilitação dos trabalhadores, entre outros (SINECOFI, 2007).

O aparecimento de doenças em trabalhadores relaciona-se ao modo como o trabalho está organizado em nossa sociedade capitalista e contemporânea. Objetivando os lucros, as empresas tendem a diminuir os custos da produção, reduzir o emprego e aumentar a produtividade. Para isso introduzem novas formas de organização, novas tecnologias e equipamentos, sem levar em conta as conseqüências para a saúde de quem trabalha. As lesões por esforços repetitivos e doenças mentais entre outras, indicam a conseqüência mais evidente de todo esse processo nos dias atuais (SANTANA, et al, 2005).

As mudanças experimentadas pela maioria dos trabalhadores devidas, sobretudo, ao progresso técnico, à transformação originada pelo desenvolvimento econômico mundial, à migração dos trabalhadores e a uma estrutura demográfica em mudança da população ativa, sem dúvida são de grande transcendência para a atualidade do tema (SIEGRIST, 2001).

Conhecimentos recentes obtidos através da investigação psicobiológica do estresse e dos estudos de cunho médico-social, sob uma perspectiva

epidemiológica, subestimam a importância para a saúde física e mental das situações psicomentais e sócioemocionais específicas das condições estressantes da vida ocupacional (SINECOFI, 2007)

Os transtornos mentais que podem ser desencadeados pelo estresse, segundo a Lista de Doenças Relacionadas ao Trabalho (2000), são: as reações ao "estresse" grave, o transtorno de adaptação, e o estado de "estresse" pós-traumático, denominação dada pelo CID 10. Esta mesma lista enfatiza três eventos relevantes que podem levar ao estresse: a reação após AT grave, a reação após assalto no trabalho e as circunstâncias relativas às condições de trabalho (SIEGRIST, 2001).

Os principais fatores de riscos, presentes nos ambientes laborais; constituem-se no trabalho automatizado em que o trabalhador não tem controle sobre suas atividades; na obrigatoriedade de manter o ritmo de trabalho acelerado para garantir a produção; no trabalho em que cada um exerce uma única tarefa de forma repetitiva; no trabalho sob pressão permanente das chefias; no quadro reduzido de funcionários, com jornada prolongada e com freqüente realização de horas extras; nas ausências de pausas durante a jornada de trabalho; nos trabalhos realizados em ambientes frios, ruidosos e mal ventilados; nos postos de trabalho e máquinas inadequadas e que obrigam a adoção de posturas incorretas do corpo durante a jornada do trabalho; nos equipamentos com defeito; no tempo excessivo na mesma posição; no excesso de jornada de trabalho por dia, entre outros (SINECOFI, 2007).

Entre os ambientes laborais onde profissionais de saúde estão sendo mais freqüentemente vítimas da violência destacam-se dois: os que atendem urgências e emergências e os que atendem pacientes psiquiátricos (SANTOS

JUNIOR e DIAS, 2004).

Há mais de uma década, já chamavam a atenção para o fato do aumento importante de relatos de violência contra trabalhadores de unidades de atendimento de urgências e emergências e a pouca informação objetiva sobre esse assunto na literatura (PANE, 1991).

Há várias condições que fazem com que tais unidades de atendimento sejam locais particularmente propensos à violência no trabalho, entre eles: longas esperas, quadros clínicos altamente estressantes, ambientes ruidosos e um grande número de pacientes que são de alto risco para comportamentos violentos como: usuários de drogas e álcool, pessoas com doenças mentais e membros de gangues, entre outros (RACETTE, 2001).

Trabalhos em turnos, desconforto, barulho excessivo, repetitividade laboral, má qualidade do ar, falta de uma vista agradável (importante para alguns) e de tempo para se alimentar direito são causas potenciais de estresse. Um dos motivos mais comuns para a sua ocorrência é ter coisas demais a fazer em pouco tempo. Por isso é importante aprender técnicas de administração do tempo, para estabelecer suas prioridades e saber como delegar, evitando trabalhar em dobro (WHITE, 2000).

4 MATERIAL E MÉTODO

4.1 Tipo de Estudo

Estudo não experimental (*ex post facto* ou correlacional), com análise quantitativa dos dados e delineamento transversal, obtido por meio de métodos de avaliação descritivos, utilizando o questionário como instrumento de coleta de dados e testes estatísticos.

4.2 Local e período de realização

Estudo realizado em duas unidades de PA da Secretaria Municipal de Saúde (SMS) de Uberaba – MG. Cidade localizada no Triângulo Mineiro, a população é de 280.060 habitantes distribuídos em zona urbana (96,9%) e rural (3,1%), sendo que 48,54% é do sexo masculino e 51,46% do sexo feminino. Sua área territorial abrange 4.540,51 Km^2, sendo 256,00 km^2 de área urbana e 4.284,51 km^2 de área rural (IBGE, 2006). A economia gira em torno de indústrias e da agro-pecuária; possui perfil universitário embasado na existência de várias faculdades e universidades que proporcionam vários cursos à sua população. Sua taxa de crescimento populacional foi de 1,84%, 2005 em relação a 2004.

O Sistema de Saúde do município é composto por serviços próprios, contratados ou conveniados. Possui 28 Unidades Básicas de Saúde urbanas, sendo 12 Unidades de Saúde da Família em três Distritos Sanitários; sete Unidades Básicas de Saúde rurais; 41 equipes de Saúde da Família; duas unidades de PA, apoio diagnóstico, terapêutico e atendimento de especialidades; 11 ambulatórios de especialidades; Centros de acompanhamento, apoio e reabilitação; três serviços de

laboratórios de análises clínicas contratados; 11 hospitais conveniados ao Sistema Único de Saúde (SUS) e 16 ambulâncias (UBERABA, 2006).

O atendimento de urgência e emergência conveniado ao SUS é oferecido inicialmente à população em duas unidades de PA Municipal e a partir daí os clientes são encaminhados para os cuidados terciários, se necessário. Ressalta-se que estas unidades de PA assistem exclusivamente o SUS e que na cidade existem outros postos de PA que atendem aos clientes conveniados e particulares.

A coleta de dados foi realizada entre os dias 10 e 16 de janeiro de 2006, nas duas unidades de PA, denominadas de PA1 e PA2, pertencentes à Secretaria Municipal de Saúde de Uberaba.

4.3 População

Constituída por 116 trabalhadores de enfermagem, sendo enfermeiros, auxiliares de enfermagem e técnicos de enfermagem, atuantes nas unidades PA1 e PA2 da cidade.

4.4 Critérios de inclusão, exclusão e número de sujeitos

Os critérios de inclusão adotados para a constituição do número de sujeitos, do presente estudo foram: ser trabalhador de enfermagem que atua em unidade de PA da SMS de Uberaba; ser trabalhador de enfermagem desta Secretaria, que atua em outras unidades, mas que em dias de feriados, nos finais de

semana e nos turnos da noite trabalha no PA; aceitar participar da pesquisa; estar presente nas datas estipuladas para a coleta de dados e estar afastado por motivo de AT ou adoecimento relacionado ao trabalho.

Foram excluídos os trabalhadores que estavam usufruindo de férias e licenças; os que não estiveram presentes na data estipulada para coleta de dados e os que não concordaram em tornarem-se sujeitos da pesquisa. Ressalta-se que nenhum deles recusou-se a participar do estudo.

Obedecidos tais critérios, tornaram-se sujeitos do estudo 64 trabalhadores, representando 55,17% em relação ao total de 116, selecionados, segundo amostragem de conveniência (ou acidental). Esse tipo de amostragem acarreta o uso das pessoas mais convenientemente disponíveis como participantes do estudo (POLIT et al, 2004).

4.5 Aspectos Éticos

Os trabalhadores foram convidados a participarem da pesquisa e orientados quanto aos objetivos da mesma, obedecendo ao preconizado na Resolução 196/96- CNS, que diz respeito às Diretrizes e Normas Regulamentadoras de Pesquisas Envolvendo Seres Humanos (BRASIL, 1996). Após a sua aquiescência e a devolução do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido assinado, foi-lhes aplicada uma entrevista.

A autorização para realização do estudo foi concedida pela SMS de Uberaba e a provação da pesquisa ocorreu junto a Comitê de Ética em Pesquisa da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto – EERP/USP (Anexo A).

4.6 Instrumento de Coleta de Dados

O instrumento de coleta de dados utilizado constituiu-se em um questionário semi-estruturado composto por 25 questões de múltipla escolha e uma questão aberta. Foi subdividido em três seções, a saber: a primeira com questões direcionadas às variáveis sócio-demográficas e profissionais; na segunda foram dispostas questões para obtenção de dados sobre problemas de saúde e acidentes de trabalho e na terceira e última seção, as questões sobre os riscos ocupacionais existentes no ambiente de trabalho. (Apêndice.A).

Antes de ser aplicado nos sujeitos, o instrumento foi validado por quatro especialistas da área de Saúde do Trabalhador, para verificação de sua clareza, semântica, objetividade e conteúdo. Ocorreram algumas sugestões e após os ajustes necessários, foi efetuado um estudo piloto entre oito trabalhadores de enfermagem atuantes nas unidades de PA da SMS de Uberaba, permitindo o aprimoramento do instrumento já existente.

Ressalta-se que na ocasião de coleta de dados, os trabalhadores vivenciavam um momento político de transição, após um ano de nova gestão do prefeito e vereadores. Optou-se pelo não uso de gravador durante a entrevista por solicitação de grande parte dos sujeitos e por perceber que tal procedimento pudesse interferir nas respostas.

A coleta de dados foi realizada pela própria pesquisadora, nos PA1 e PA2, nos períodos matutino, vespertino e noturno. As questões foram respondidas pelos mesmos, em horário e postos de trabalho, mediante liberação da chefia imediata. Ressalta-se que apenas uma trabalhadora que havia realizado uma cirurgia em membros superiores em conseqüência de artrose (segundo ela

informou), foi procurada em seu domicílio pela pesquisadora, para ser convidada a participar da pesquisa, aceitando prontamente.

4.7 Análise dos Dados

Após a codificação das variáveis estudadas, elaborou-se um dicionário (*codebook*), bem como um banco de dados, empregando-se um aplicativo MS Excel XP.

O processo de validação por dupla alimentação (digitação) foi realizado pela pesquisadora, mediante duas digitações independentes utilizando-se duas planilhas. A análise estatística uni e bi variada foi executada utilizando-se o Programa SPSS (Statistical Package for the Social Sciences), versão 15.0. Os dados obtidos foram comparados e discutidos com a literatura existente. O tratamento estatístico foi assessorado por um profissional dessa área do conhecimento vinculado ao Programa de Pós-Graduação de Enfermagem Fundamental da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto-USP.

5 RESULTADOS

Em relação às **características sócio-demográficas** dos trabalhadores de enfermagem, que atuam em unidades de PA, elaborou-se a Tabela 1, a seguir.

Tabela 1 – Distribuição de trabalhadores de enfermagem que atuam em duas unidades de PA, segundo as suas características sócio-demográficas. Uberaba – MG, 2006 (n=64).

VARIÁVEIS	PA 1		PA 2		TOTAL	
	N	%	N	%	N	%
SEXO						
Feminino	30	99.77	24	72.73	54	84.38
Masculino	1	3.23	9	27.27	10	15.62
Total	**31**	**100.00**	**33**	**100.00**	**64**	**100.00**
ESTADO CIVIL						
Solteiro	9	29.03	13	39.39	22	34.38
Casado	16	51.61	14	42.42	30	46.87
Divorciado	4	12.90	5	15.15	9	14.06
Viúvo	2	6.45	1	3.03	3	4.68
Total	**31**	**100.00**	**33**	**100.00**	**64**	**100.00**
FAIXA ETÁRIA						
Média	43	-	41	-	42	-
Mínimo	21	-	20	-	20	-
Máximo	59	-	59	-	59	-
NÚMERO DE FILHOS						
Média	2	-	2	-	2	-
Mínimo	0	-	0	-	0	-
Máximo	3	-	8	-	8	-

Foram pesquisados 64 sujeitos nas duas unidades de PA, sendo 31 trabalhadores no PA1 e 33 no PA2.

Na Secretaria de Saúde em estudo, os trabalhadores podem trabalhar além da carga horária semanal estipulada, ou seja, 36 horas. Podem ser fixos em uma Unidade Básica de Saúde ou Programa de Saúde da Família e trabalhar horas excedentes, sendo tais horas; extras ou plantões de 12 horas. As horas extras são

realizadas em vários setores da Secretaria, conforme necessidade e os plantões de 12 horas são realizados aos sábados, domingos, feriados e período noturno, principalmente nos PA.

Caracterização das unidades de Pronto Atendimento

PA1

Localizada em área periférica de Uberaba, esta unidade possui uma demanda que abrange vários bairros. Oferece atendimento de atenção básica de saúde, como serviço de imunização, coleta de exames de colpocitologia e outros exames preventivos, curativos, retirada de pontos, nebulização, administração de medicamentos, acompanhamento ambulatorial de pacientes com patologias crônicas como diabetes e hipertensão, teste para pesquisa de fenilcetonúria, hipotireoidismo congênito e anemia falciforme (Teste do Pezinho), consultas de enfermagem, entre outros; atendimentos de média complexidade (especialidades) e Pronto Atendimento de baixa e média complexidade (odontológico e clínico). Existem dois leitos de observação.

Os atendimentos de atenção básica e ambulatorial (especialidades) ocorrem de segunda a sexta feira, das 7 às 19 horas.

O PA adulto e infantil funciona diariamente por 24 horas.

Nas datas das entrevistas a unidade possuía 252 funcionários fixos e 30 funcionários plantonistas. O número de atendimentos em novembro de 2005 foi por volta de 10.000, sendo que 7.776 deles no PA e o número de pacientes atendidos por dia girou em torno de 260; dados estes fornecidos pela chefia administrativa da unidade.

PA2

Localiza-se na área central da cidade, atende pacientes de todo município e região. Na data da obtenção dos dados seu número de funcionários era 173. Como citado no PA1, também oferece atendimentos de atenção básica de saúde, de média complexidade (especialidades) e Pronto Atendimento de baixa e média complexidade, por 24 horas, possuindo seis leitos de observação.

O número médio de atendimentos/ mês foi 10.000, sendo que 7.500 no PA (novembro de 2005). O número diário de pacientes atendidos foi em torno de 250 (dados fornecidos pela chefia administrativa da unidade).

Do total de sujeitos pesquisados, 54 (84,4%) são do **sexo** feminino, sendo que para o PA1, esse percentual corresponde a 30 trabalhadores, ou seja, 96,8% e para o PA2, 24 trabalhadores, ou seja, 72,7%.

Quanto a variável **estado civil**, constatou-se nas duas unidades que a maioria, ou seja, 30 trabalhadores (46,9%) eram casados, seguidos de 22 trabalhadores (34,4%) solteiros, nove (14,1%) divorciados e três (4,7%) viúvos . O PA1 apresentou 16 sujeitos casados (51,6%), nove solteiros (29%), quatro divorciados (12,9%) e dois viúvos (6,5%) e o PA2 apresentou 14 trabalhadores casados (42,4%), 13 (39,4%) solteiros, cinco divorciados (15,2%) e um viúvo (3%).

A **idade** dos sujeitos variou de 20 a 59 anos, sendo a média de 42 anos. Não houve variação significativa entre os trabalhadores das duas unidades, sendo que a média etária no PA1 foi de 43 anos e no PA2 de 41 anos.

Em relação ao **número de filhos** houve uma variação de nenhum a oito filhos, sendo que a média encontrada foi de dois filhos por sujeito. Esta média manteve-se igual em ambas as unidades de PA.

A caracterização dos sujeitos, quanto aos seus **dados profissionais**,

encontra-se apresentada na Tabela 2.

Tabela 2 - Distribuição dos trabalhadores de enfermagem que atuam em duas unidades de PA, segundo suas características profissionais. Uberaba-MG, 2006 (n=64).

VARIÁVEIS	PA 1		PA 2		TOTAL	
	N	%	N	%	N	%
CATEGORIA PROFISSIONAL						
Enfermagem	5	16.13	7	21.21	12	18.75
Técnico de Enfermagem	3	9.67	4	12.12	7	10.94
Auxiliar de Enfermagem	23	74.19	22	66.67	45	70.31
Total	**31**	**100.00**	**33**	**100.00**	**64**	**100.00**
TEMPO VÍNCULO EMPREGATÍCIO NA SMS						
Menos de 1 ano	4	12.90	4	12.10	8	12.50
De 1 a 10 anos	21	67.80	16	48.50	37	57.80
Mais de 10 anos	6	19.30	13	39.40	19	29.70
Total	**31**	**100.00**	**33**	**100.00**	**64**	**100.0 0**
TEMPO VÍNCULO EMPREGATÍCIO NA SMS						
Menos de 1 ano	5	16.13	7	21.21	12	18.75
De 1 a 10 anos	3	9.67	4	12.12	7	10.94
Mais de 10 anos	23	74.19	22	66.67	45	70.31
Total	**31**	**100.00**	33	**100.00**	**64**	**100.00**
VÍNCULO EMPREGATÍCIO						
Concursado	26	83.87	24	72.73	50	78.13
Contratado	5	16.13	9	27.27	14	21.87
Total	**31**	**100.00**	**33**	**100.00**	**64**	**100.00**
TURNOS DE TRABALHO/DIA*						
Dois	17	54.84	19	57.58	36	56.25
Três	14	45.16	12	36.36	26	40.63
Quatro	0	0	2	6.06	2	3.12
Total	**31**	**100.00**	**33**	**100.00**	**64**	**100.00**
EM QUE LOCAIS DE TRABALHO**						
PA	10	32.269.6	10	30.30	20	31.25
Hospital/UBS/PA	3	7	2	6.06	5	7.81
Hospital/PA	4	12.9	2	6.06	6	9.37
Hospital/PA/outros	2	6.45	0	0	2	3.13
UBS/Universidade/PA	2	6.45	0	0	2	3.13
UBS/PA	5	16.13	9	27.3	14	21.87
UBS/PA/outros	0	0	2	6.0	2	3.13
PSF/PA	1	3,23	4	12.12	5	7.81
Universidade/PA/outros	0	0	1	3.03	1	1.56
PA/outros	4	12,90	3	9.09	7	10.94
Total	**31**	**100.00**	**33**	**100.00**	**64**	**100.00**
TIPO DE ATIVIDADE REALIZADA						
Remunerada	31	100.00	32	96.97	63	98.44
Não remunerada	0	0	1	3.03	1	1.56
Total	**31**	**100.00**	**33**	**100.00**	**64**	**100.00**
CARGA HORÁRIA SEMANAL						
Média	58	-	62	-	64	-
Mínimo	44	-	44	-	44	-
Máximo	136	-	114	-	136	-

* Turnos de trabalho/dia é entendido como uma ocupação desenvolvida pelos trabalhadores pesquisados com carga horária estabelecida e em períodos diferentes, podendo esta ocupação ser remunerada ou não e ser desenvolvida na mesma instituição patronal ou em instituições diferentes.

**Legenda: PA – Pronto Atendimento;Hospital – atuação na área hospitalar.;UBS – Unidade Básica de Saúde.;Universidade – atuação como docentes, enfermeiros ou auxiliares de enfermagem. PSF – Programa de Saúde da Família..Outros – Desempenho em qualquer instituição diferente das citadas anteriormente.

No que se refere à variável **categoria profissional** o PA1 apresentou 74,2% de auxiliares de enfermagem, 16,1% de enfermeiros e 9,7% de técnicos de enfermagem e o PA2 apresentou 66,7% de auxiliares de enfermagem, 21,2% de enfermeiros e 12,1% de técnicos de enfermagem. Na contabilização total, houve 12 enfermeiros (18,8%), 45 auxiliares de enfermagem (70,3%) e sete técnicos de enfermagem (10,9%). Ressalta-se que um grande número de auxiliares de enfermagem mencionado no estudo, já possui o título de técnico de enfermagem, mas a instituição em estudo aguarda novo concurso público municipal para regularizar a situação destes trabalhadores, portanto, continuam a exercer suas funções como auxiliares de enfermagem.

Quanto ao **tempo de vínculo empregatício na instituição** observa-se que 57,8% dos sujeitos possuem vínculo de trabalho por período de um a 10 anos, 29,7% possuem vínculo de mais de 10 anos e apenas 12,5% trabalham há menos de um ano.

Para a variável, **vínculo empregatício**, os resultados evidenciaram que a maioria dos sujeitos (78,1%) é efetiva, concursada (contrato mediante aprovação em concurso público municipal), sendo o restante, (21,9%) trabalhadores contratados (contrato sem concurso público municipal), através da CLT.

Com relação ao **número de turnos trabalhados por dia**, nenhum sujeito respondeu que desenvolve somente um, 56,3% responderam que desenvolvem dois turnos de trabalho por dia, 40,6%, três turnos e 3,1% quatro. Entende-se aqui por turnos trabalhados por dia, o desempenho de atividades remuneradas ou não, realizadas em mesmas ou diferentes instituições em períodos distintos.

Os **locais de trabalho** em que os sujeitos atuam foram mencionados da seguinte forma; 31,3% atuam somente no PA; 7,8% trabalham em hospital, UBS e PA; 9,4% em hospital e PA; 3,1% em hospital, PA e outros tipos de serviços; 3,1% trabalham em UBS, Universidade e PA; 21,9% em UBS e PA; 3,1% em UBS, PA e outros; 7,8% PSF e PA; 1,6% em Universidade, PA e outros tipos de serviços e finalmente, 10,9% trabalham em PA e outros serviços.

Quanto ao **tipo de atividade realizada** nestes locais, 98,4% dos sujeitos responderam que realizam atividades remuneradas e apenas 1,6%, ou seja, um trabalhador informou realizar atividade não remunerada, de caráter voluntário.

A **carga horária semanal** variou de 44 a 136 horas, sendo que a média encontrada foi de 64 horas.

Como foi mencionado anteriormente, na SMS os trabalhadores podem atuar em vários locais da própria Secretaria em diferentes turnos.

Os demais resultados serão apresentados em conformidade com os objetivos propostos para este estudo.

Em relação ao objetivo de **identificar os problemas de saúde** apresentados pelos trabalhadores de enfermagem que atuam em unidades de PA, as respostas dos sujeitos foram compiladas e estão apresentadas na Tabela 3, que se segue.

Tabela 3 – Distribuição dos trabalhadores de enfermagem que atuam em duas unidades de PA, segundo os problemas de saúde apresentados. Uberaba, MG, 2006 (n=64).*

PROBLEMAS DE SAÚDE	PA1		PA2		TOTAL	
	n	%	n	%	n	%
Algias	37	44.05	30	35.29	67	39.64
Cansaço mental/estresse	10	11.90	15	17.65	25	14.79
Alterações cardiovasculares	10	11.90	9	10.59	19	11.24
Processos infecciosos	5	5.95	8	9.41	13	7.69
Distúrbios do sono	5	5.95	5	5.88	10	5.92
Outros	6	7.14	3	3.53	9	5.33
Alterações intestinais	3	3.57	2	2.35	5	2.96
Alterações respiratórias	0	0	5	5.88	5	2.96
Alterações da acuidade visual	2	2.38	2	2.35	4	2.37
Alterações dermatológicas	1	1.19	2	2.35	3	1.78
Alterações genito- urinárias	1	1.19	1	1.18	2	1.18
Alterações ortopédicas	1	1.19	1	1.18	2	1.18
Alterações hematológicas	0	0	1	1.18	1	0.59
Alterações metabólicas	1	1.19	0	0	1	0.59
Alterações neurológicas	1	1.19	0	0	1	0.59
Alterações vasculares	1	1.19	0	0	1	0.59
Neoplasias	0	0	1	1.18	1	0.59
Total	84	100.00	85	100.0	169	100.00

*Os trabalhadores informaram números variados de problemas de saúde.

Quanto aos problemas de saúde encontrados, o total de citações apresentadas pelas duas unidades foi 169, sendo 84 trabalhadores do PA1 e 85 do PA2. As algias são apontadas 67 vezes (39.64%), sendo 37 (44.05%) por sujeitos do PA1 e 30 (35.29%) do PA2. Essas foram distribuídas em dor em membros inferiores

com 21 citações, lombalgias, apresentando 18, cefaléia 11, epigastralgia seis, cervicalgia e dor em membros superiores três cada uma, cólica renal duas e cólica menstrual (dismenorréia), dor em ombros e mialgia generalizada uma citação cada uma. Cansaço mental e estresse vêem em seguida com 25 citações (14.79%), sendo 10 (11.90%) no PA1 e 15 (17.65%) no PA2. Alterações cardiovasculares apareceram em 19 citações (11.24%), sendo 10 (11.90%) no PA1 e nove (10.59%) no PA2, sendo representadas pelas queixas de hipertensão arterial com 15 citações, *angina pectoris* e taquicardia com duas citações cada uma.

Os processos infecciosos totalizaram 13 citações (7.69%), sendo cinco (5.95%) no PA1 e oito (9.41%) no PA2. Foram apresentadas três citações de amigdalite, três de dengue, duas de abscesso em várias regiões do corpo (piodermite), duas de micoses (pés e ouvido) e otite, conjuntivite e herpes foram citadas uma vez cada uma. Distúrbios do sono surgem 10 vezes (5.92%), sendo cinco (5.95%) no PA1 e cinco (5.88%) no PA2. Alterações respiratórias foram apresentadas cinco vezes (2.96%), sendo que o PA1 não apresentou e o PA2 apresentou a totalidade, ou seja, cinco (5.88%). Essas alterações foram distribuídas em duas citações de infecção de vias aéreas superiores (IVAS) sem estado febril, uma de asma, uma de pneumonia e uma de rinite alérgica com presença de dispnéia. Alterações intestinais (constipação intestinal) são mencionadas cinco vezes (2.96%), sendo três (3.57%) no PA1 e duas (2.35%) no PA2.

As alterações da acuidade visual foram mencionadas quatro vezes (2.37%), sendo, duas (2.38%) no PA1 e duas (2.35%) no PA2. Alterações dermatológicas aparecem três vezes (1.78%), sendo uma (1.19%) no PA1 e duas (2.35%)no PA2, representadas por duas citações de eritema e pápulas generalizadas e por uma de eritema palmar. Alterações ortopédicas (fraturas em

membro inferior esquerdo) aparecem em mesmo número no PA1 (1.19%) e PA2 (1.18%) perfazendo um total de duas citações (1.18%). Alterações genito-urinárias surgem duas vezes (1.18%), sendo uma (1.19%) no PA1 com uma queixa de incontinência urinária e uma vez (1.18%) no PA2 com queixa de hemorragia uterina. Alterações metabólicas (Diabetes Melitus tipo 2) apresenta uma (0.59%)citação no PA1. Alterações hematológicas (anemia confirmada por exame laboratorial) e neoplasia (próstata), surgem uma vez (0.59%) cada uma no PA2, alterações neurológicas (acidente vascular encefálico isquêmico) e alterações vasculares (trombose venosa profunda) uma vez no PA1 (0.59%). As queixas mencionadas não inclusas nos grupos acima, foram agrupadas com a nomenclatura de “outros” e apresentaram um total de nove citações, que corresponderam a 5.33% do total delas, ou seja, das 169 citações. São elas: edema de membros inferiores, com cinco queixas, sendo quatro no PA1 e uma no PA2, febre a esclarecer com duas citações, sendo uma no PA1 e uma no PA2 e diminuição do apetite com duas citações, sendo uma no PA1 e uma no PA2.

A média encontrada de queixas de problemas de saúde encontrada por trabalhador foi de 2,56.

Quanto ao objetivo de identificar a **ocorrência e as características dos acidentes de trabalho** acontecidos entre os trabalhadores de enfermagem que atuam em PA, explica-se na Tabela 4, a seguir.

Dos 64 trabalhadores de enfermagem, 21 (32,8%), informaram ter sofrido AT, sendo seis (9,4%) sujeitos do PA1 e 15 (23,4%) do PA2. Não houveram AT repetidos, sendo que o número de AT apresentados corresponde ao dos acidentados.

Tabela 4 - Distribuição dos trabalhadores de enfermagem que atuam em duas unidades de PA, segundo a ocorrência e características dos acidentes de trabalho ocorridos. Uberaba, MG, 2006 (n=21).

ACIDENTES DE TRABALHO	PA1		PA2		TOTAL	
	n	%	n	%	n	%
Lesões perfurocortantes	2	33.33	8	53.33	10	47.62
Contato da pele com fluidos corporais	2	33.33	4	26.67	6	28.57
Contusões	2	33.33	3	20.00	5	23.81
Total	6	100.00	15	100.0	21	100.0

O total de AT demonstrados na tabela anterior foi 21, sendo seis no PA1 e 15 no PA2. Dentre estes acidentes as lesões por materiais perfurocortantes apresentaram maior incidência, tendo ocorrido dois no PA1 e oito no PA2, seguidos dos que ocorreram pelo contato da pele com fluidos corporais, sendo que o PA1 apresentou duas exposições e o PA2, quatro. As contusões aparecem a seguir com duas exposições no PA1 e três no PA2, sendo que duas dessas exposições são decorrentes de agressões físicas (violência ocupacional).

Com relação ao objetivo **identificar os RO** existentes no ambiente laboral dos trabalhadores de enfermagem que atuam em PA, apresenta-se os resultados descritos nas Tabelas a seguir.

Tabela 5 – Distribuição dos trabalhadores de enfermagem que atuam em duas unidades de PA, segundo os riscos ocupacionais identificados em seu ambiente laboral. Uberaba, MG, 2006. (n=301)

RISCOS OCUPACIONAIS	PA1		PA2		TOTAL	
	n	%	n	%	n	%
Psicossocial	65	48.87	85	50.60	150	49.83
Biológico	43	32.33	56	33.33	99	32.89
Situações antiergonômicas	19	14.28	21	12.50	40	13.29
Químico	3	2.26	4	2.38	7	2.33
Físico	3	2.26	2	1.19	5	2.66
Total	**133**	**100.00**	**168**	**100.00**	**301**	**100.00**

*Cada trabalhador identificou variados números de riscos

Os riscos psicossociais aparecem primeiramente. Foram identificados e mencionados pelos sujeitos das unidades PA1 e PA2, sendo que os do PA1 referiram 65 vezes este risco e os do PA2 85 vezes, totalizando 150 citações. Em seguida o Risco Biológico aparece sendo mencionado 43 vezes pelos sujeitos do PA1 e 56 pelos do PA2, totalizando 99 citações. As situações antiergonômicas estão apresentadas a seguir com 40 citações, sendo 19 advindas dos sujeitos do PA1 e 21 dos do PA2. Os Riscos Químicos são citados sete vezes, sendo, três pelos trabalhadores do PA1 e quatro pelos do PA2. Riscos Físicos são citados cinco vezes, sendo três pelos sujeitos do PA1 e dois pelos do PA2.

Identificou-se que o local onde ocorreu o maior número de AT é o mesmo onde os trabalhadores identificaram o maior número de RO (com exceção do Risco Físico), ou seja, o PA2 parece apresentar piores condições de trabalho que o PA1.

A Tabela 6 apresenta a distribuição dos RO identificados pelos trabalhadores de enfermagem que atuam na Unidade PA1.

Tabela 6 – Distribuição dos trabalhadores de enfermagem que atuam no PA1, segundo os fatores de RO identificados. Uberaba, MG, 2006 (n=133).

FATORES DE RISCOS OCUPACIONAIS	PA 1	
	n	%
Risco Psicossocial (n=65)		
Fatores		
Agressões	40	61.54
Falta de segurança	15	23.08
Sobrecarga de trabalho	4	6.15
Ambiente estressante (contato com doença e morte)	3	4.61
Distúrbio do sono	1	1.54
Equipamentos insuficientes e ineficientes	1	1.54
Postura arrogante de pacientes e familiares	1	1.54
Total	**65**	**100.00**
Risco Biológico (n=43)		
Fatores		
Contato com doenças infecciosas	19	44.18
Contaminação por material perfurocortante	12	27.90
Falta de equipamento de proteção individual	5	11.63
Interligação entre PA e área externa	2	4.65
Presença de bolor nas paredes	1	2.33
Limpeza deficiente dos filtros do ar condicionado	1	2.33
Planta física inadequada para limpeza	1	2.33
Pacientes sem diagnóstico definido	1	2.33
Repouso no chão	1	2.33
Total	**43**	**100.00**
Situações Antiergonômicas (n=19)		
Fatores		
Área física inadequada/riscos de acidentes	9	47.40
Macas muito altas	2	10.52
Repouso no chão	2	10.52
Número insuficiente de trabalhadores/sobrecarga de trabalho	2	10.52
Levantamento de peso	2	10.52
Postura inadequada	2	10.52
Total	**19**	**100.00**
Risco Físico (n=3)		
Fatores		
Iluminação inadequada	2	66.67
Ruído	1	33.33
Total	**3**	**100.00**
Risco Químico (n=3)		
Fatores		
Contato com produtos variados de limpeza	2	66.66
Contato com produto esterilizante	1	33.33
Total	**3**	**100.00**

*Cada trabalhador identificou variados fatores de riscos ocupacionais

Com relação aos fatores de RO mencionados pelos trabalhadores do PA1, os resultados mostraram um total de 133 citações. Os Riscos Psicossociais destacam-se com 65 citações, sendo distribuídos em ocorrência de agressões físicas e verbais (61,54%), falta de segurança (23,08%), sobrecarga de trabalho (6,15%), ambiente estressante/ contato com doença e morte (4,61%), distúrbios do sono (1,54%), equipamentos insuficientes e ineficientes (1,54%) e postura arrogante dos clientes e acompanhantes (1,54%).

Os Riscos Biológicos aparecem posteriormente 43 vezes, distribuídos em contato com clientes portadores de doenças infecto-contagiosas (44,18%), contaminação por material perfurocortante (27,9%), falta de equipamentos de proteção individual (11,63%), interligação entre PA e área externa (4,65%), presença de bolor nas paredes (2,33%), limpeza deficiente dos filtros do ar condicionados (2,33%), planta física inadequada para limpeza (2,33%), atendimento à pacientes sem diagnóstico definido (2,33%) e repouso no chão (2,33%).

Os resultados demonstram que as Situações Antiergonômicas aparecem 19 vezes, distribuídas em área física inadequada/ riscos de acidentes (47,40%), macas muito altas (10,52%), repouso no chão (10,52%), número insuficiente de trabalhadores/ sobrecarga de trabalho (10,52%), levantamento de peso (10,52%) e postura inadequada (10,52%).

Os Riscos Físicos são citados apenas três vezes, sendo, iluminação inadequada por duas vezes (66,67%) e ruído, uma vez (33,33%).

Os Riscos Químicos também aparecem três vezes, sendo, uma (33,33%) devido ao contato com produto esterelizante, ou seja, glutaraldeido e duas vezes (66,67%) por contato com produtos variados de limpeza.

A Tabela que se segue apresenta a distribuição dos fatores de RO identificados pelos trabalhadores de enfermagem que atuam na unidade PA2.

Tabela 7- Distribuição dos trabalhadores de enfermagem que atuam no PA2, segundo os fatores de RO identificados. Uberaba, MG, 2006 (n=168).

RISCOS OCUPACIONAIS	PA 2	
	n	%
Risco Psicossocial (n=85)		
Fatores		
Agressões	54	63.53
Falta de segurança	12	14.12
Ambiente estressante no PA e durante transtornos de paciente	9	10.58
Desvio de função	4	4.70
Sobrecarga de trabalho	3	3.53
Tudo	2	2.35
Diversidade de diagnósticos médicos	1	1.48
Total	**85**	**100.00**
Risco Biológico (n=56)		
Fatores		
Contato com doenças infectocontagiosas	30	53.57
Falta de material de trabalho e equipamento de proteção individual (EPI)	9	16.07
Contato com materiais perfurocortantes	7	12.50
Encaminhamento inadequado do lixo e limpeza deficiente	3	5.36
Ambiente tumultuado/pressa	2	3.57
Local inadequado para refeições	2	3.57
Água não potável	2	3.57
Presença de bolor nas paredes	1	1.79
Total	**56**	**100.00**
Situações Antiergonômicas (n=21)		
Fatores		
Planta física inadequada	7	33.34
Levantamento de peso	6	28.57
Equipamentos inadequados ou falta de equipamentos	5	23.81
Postura inadequada	2	9.52
Risco de quedas/acidentes	1	4.76
Total	**21**	**100.00**
Risco Físico (n=2)		
Fatores		
Iluminação deficiente	1	50.00
Fiação exposta podendo resultar em incêndio	1	50.00
Total	**2**	**100.00**
Risco Químico (n=4)		
Fatores		
Contato com glutaraldeído	2	50.00
Contato com medicamentos diversos	1	25.00
Contato com detergente (material de limpeza)	1	25.00
Total	**4**	**100.00**

*Cada trabalhador identificou variados fatores de riscos ocupacionais

Os resultados referentes aos fatores de RO mencionados pelos trabalhadores do PA2 evidenciaram que os Riscos Psicossociais surgem primeiramente com 85 citações, distribuídas em agressões físicas e verbais (63,53%), falta de segurança (14,12%), ambiente de trabalho estressante (10.58%), desvio de função (3,53%), “tudo” (2,35%) e diversidade de diagnósticos médicos (1,18%).

Os Riscos Biológicos destacam-se a seguir com 56 citações, sendo estas: contato com doenças infectocontagiosas (53,57%), falta de materiais de trabalho e EPI (16,07%), risco de acidente com materiais perfurocortantes (12,50%), encaminhamento inadequado do lixo e limpeza deficiente (5,36%), ambiente tumultuado/ pressa (3,57%), local inadequado para refeições (3,57%), água não potável (3,57%) e presença de bolor nas paredes (1,79%).

As Situações Antiergonômicas aparecem 21 vezes, distribuídas em planta física inadequada (33,34%), levantamento de peso (28,57%), falta e inadequação de equipamentos (23,81%), postura inadequada (9,52%) e risco de quedas/ acidentes (4,76%).

Os Riscos Físicos são mencionados apenas duas vezes, sendo, iluminação deficiente, uma vez, ou seja, 50% e risco de incêndio pela presença de fiações elétricas expostas uma vez (50%).

Os Riscos Químicos surgem nas respostas quatro vezes, distribuídos em contato com glutaraldeído (produto utilizado para esterilização e desinfecção de materiais) com duas citações, ou seja, 50% das respostas; contato com medicamentos (25%) e contato com detergente, produto utilizado na limpeza (25%).

6 DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

A caracterização dos sujeitos quanto aos seus **dados sócio-demográficos,** no que refere-se ao **sexo,** ambas as unidades (PA1 e PA2) apresentam a predominância do feminino (54 trabalhadoras, 84,4%), o que demonstra que a enfermagem ainda continua sendo uma profissão essencialmente desenvolvida por mulheres, como vem ocorrendo ao longo da história. Desde a sociedade primitiva, a prática de cuidar dos doentes era direcionada às mulheres. Os gregos acrescentaram em sua sociedade, os escravos e sacerdotes; naquele momento o ato de cuidar passou a se estender às funções domésticas. Com o advento do cristianismo e o poderio da Igreja, passou a ser desenvolvido como prática caritativa. Com o surgimento do capitalismo o serviço de assistência à saúde dos enfermos passou a exigir remuneração, embora, em geral precária para os que exerciam a atividade. As mulheres não utilizadas nas indústrias eram destinadas aos hospitais (LEOPARDI, 1999; SUAZO e ROBAZZI, 2000; RODRIGUES, 2001).

Esta realidade da enfermagem evidenciada nesta investigação, coincide com a de vários estudos realizados no país como os de JANSEN, 1997; NAPOLEÃO, 1999; SILVA, 1999; MONTEIRO, 2001; NICOLETE, 2001; ROCHA, 2002; REZENDE, 2003; MUROFUSE, 2004; e outros e como o de ROJAS (1999), na Argentina, o de SUAZO (2000) no Chile, o de NHAMBA (2004) na África, entre muitos outros.

Acredita-se que esta feminilização da enfermagem deva-se também aos baixos salários oferecidos para tais trabalhadores, dificultando para os homens, que ainda em geral, chefiam as famílias, optar por tal profissão. Segundo o Conselho Regional de Enfermagem de São Paulo - COREN -SP, 2007, o piso salarial está diretamente relacionado com as condições de mercado, qualidade e especialização do profissional, além da área de atuação. Devem ser levados em consideração

acordos trabalhistas, negociação direta entre as partes e a relação oferta/procura da mão de obra. O mercado de trabalho em São Paulo apresenta média de salário para o enfermeiro de R$ 1.200,00 a R$ 3.000,00, do técnico de enfermagem de R$ 500,00 a R$1.500,00 e do auxiliar de enfermagem de R$ 400,00 a R$ 1.200,00 (COREN, 2007).

Analisando-se os dados em relação ao **estado civil**, constatou-se que nas duas unidades prevalece o número de sujeitos casados, ou seja, 30 (46,9%), sendo 16 (51,6%) no PA1 e 14 (42,4%) no PA2. Os solteiros emergem a seguir em número de 22, ou seja, 34,4% das respostas, sendo nove (29,0%) no PA1 e 13 (39,4%) no PA2. O total de respostas para divorciados foi nove (14,1%), sendo quatro (12,9%) no PA1 e cinco (15,2%) no PA2 e finalizando, os resultados evidenciaram três (4,7%) trabalhadores viúvos, sendo, dois (6,5%) no PA1 e um (3,0%) no PA2.

Esta realidade coincide com os dados encontrados por SILVA (1999), NICOLETE (2001), MONTEIRO (2001), entre outros, mas diferem dos dados encontrados por REZENDE (2003); que mostraram número igual de trabalhadores casados e solteiros em seu estudo na cidade de Uberaba.

A **faixa etária** variou de 21 a 59 anos, apresentando média de 43 anos no PA1 e de 20 a 59 anos, com média etária de 41 anos no PA2, evidenciando uma realidade muito próxima nas duas unidades. Mediante o total de sujeitos, houve variação da faixa etária entre 20 e 59 anos, apresentando média etária de 42 anos. Esse fato demonstra a atuação de trabalhadores em uma situação de estabilidade de emprego e salários garantidos, que representam o serviço público, o qual hoje ainda, detém o maior número dos empregos em saúde. A presença de pessoas com maior idade nos serviços públicos sugere que estão estáveis e possivelmente

concursadas já há alguns anos (SILVA, 2005).

O presente estudo diverge da investigação realizada na mesma cidade de Uberaba (MG) por REZENDE (2003), que encontrou uma variação de idade entre os trabalhadores de enfermagem entre 21 e 57 anos com média etária de 31 anos, evidenciando uma população mais jovem. Essa diferença pode ser explicada pelo fato da pesquisa realizada por tal autora ter utilizado sujeitos pertencentes a dois tipos diferentes de vínculos de trabalho na mesma instituição, sendo um deles estável, mediante concurso federal e estabilidade no trabalho e o outro de contratação periódica conforme a demanda e sem estabilidade de permanência no trabalho. Outros estudos mostram a mesma realidade da presente investigação, como o de ROCHA (2003) que encontrou em sua investigação com trabalhadores de enfermagem, que a faixa etária concentrava-se entre 38 e 44 anos. Em estudo sobre membros da equipe de enfermagem em Belo Horizonte - MG encontrou-se entre os pesquisados a faixa etária média de 40 a 49 anos (MUROFUSE, 2004); SILVA (2005) que aborda informações sobre direitos, responsabilidades, deveres e benefícios de trabalhadores de enfermagem de hospitais do Recife - PE, também confirma estas informações sobre a faixa etária dos trabalhadores de enfermagem, sendo os do serviço público, mais velhos que os do serviço privado.

O **número de filhos** apresenta variação de zero a oito, sendo que a média encontrada foi de dois filhos por trabalhador. Esta média manteve-se igual no PA1 e PA2. A média nacional apresentada pelo IBGE em 2004 foi de 2,31 filhos por família, resultado este, que se aproxima deste estudo.

A investigação de SALLES (2005), que enfocou a qualidade de vida do auxiliar e técnico de enfermagem em UTI de quatro hospitais públicos de Goiânia – GO, também se aproxima do resultado anteriormente apresentado, evidenciando

2,4% dos trabalhadores com mais de três filhos, 23,2% não possuíam filhos e 74,4% com a quantidade de filhos variando de um a três.

Quanto aos **dados profissionais** apresentados na Tabela 2, evidenciou-se que no que se refere à variável **categoria profissional**, ambas as unidades de PA, apresentaram resultados próximos, ou seja, prevalecem os auxiliares de enfermagem (70,3%), seguidos dos enfermeiros (18,8%) e posteriormente dos técnicos de enfermagem (10,9%). A maioria dos auxiliares de enfermagem já possui o título de técnico, mas apenas os contratados em regime da CLT possuem este título reconhecido, inclusive ao nível de piso salarial. Os trabalhadores concursados (78.1%) aguardam novo concurso público para regulamentação de títulos. Esta situação gera insatisfação entre tais trabalhadores, pois estes possuem o título de técnico, têm maior tempo de vínculo com a instituição, desempenham as mesmas funções, porém são menos remunerados, pois recebem seu salário como auxiliares de enfermagem. Dessa maneira, embora esses trabalhadores sejam, em sua maioria, contratados com vínculo formal de estatutários, com seus respectivos direitos trabalhistas, estes direitos, nem sempre estão sendo cumpridos.

Os resultados referentes ao **tempo de vínculo empregatício na SMS** demonstraram que o PA1 possui quatro (12,9%) sujeitos com menos de um ano de serviço, 21 (67,8%) com tempo variando de um a 10 anos e seis (19,3%) com mais de 10 anos de serviço. O PA2 apresenta quatro (12,1%) trabalhadores com menos de um ano na instituição, 16 (48,5%) com tempo variando de um a 10 anos e 13 (39,4%) com mais de 10 anos de serviço. Os resultados evidenciaram que a maioria dos trabalhadores de enfermagem atuantes em PA na SMS de Uberaba, possui vínculo de serviço nesta instituição, por período de um a 10 anos, ou seja, 37 trabalhadores (57,8%), seguidos os que estão na instituição há mais de 10 anos, ou

seja, 19 (29,7%) e apenas oito trabalhadores, representando 12,5% do total estão na instituição há menos de um ano. Ressalta-se que o PA2 possui mais que o dobro de trabalhadores de enfermagem com mais de 10 anos institucional que o PA1. NICOLETE (2001) que estudou a ocorrência acidentaria entre trabalhadores de enfermagem de um hospital no Rio Grande do Norte evidenciou que 62,5% dos sujeitos investigados tinham 10 ou mais anos de serviço prestado na instituição, sendo a média verificada de 14 anos; diferenciando do resultado do presente estudo, em que a maioria possui de um a 10 anos de serviços prestados na instituição. Existem vários estudos que se referem ao tempo de serviço na instituição, mas os resultados variam, sendo difícil estabelecer relações.

O resultado do estudo referente à variável, **vínculo empregatício** demonstrou que a maioria dos sujeitos do estudo, ou seja, 50 (78,1%) são concursados e possuem vínculo efetivo na instituição após aprovação em Concurso Público Municipal. São servidores públicos, ou seja, pessoas físicas que possuem um liame de trabalho com o Estado e as entidades da administração indireta e mediante remuneração prestam serviços. Esse tipo de contrato apresenta vantagens ao funcionalismo, como a estabilidade de emprego. O restante dos trabalhadores (21,9%) é contratado pelo regime da CLT, sendo admitidos para o serviço sem aprovação em Concurso Público Municipal. A Consolidação das Leis Trabalhistas, conhecida, como CLT, sem ter qualquer pecularidade em relação aos trabalhadores da saúde, é o tipo de contrato que rege todos os que atuam na rede privada, não trazendo para os trabalhadores as vantagens do contrato municipal anteriormente citado, incluindo a estabilidade de emprego (BITTAR e NOGUEIRA, 1996)

Quanto ao **número de turnos trabalhados por dia** evidenciou-se neste estudo que nenhum sujeito trabalha apenas em um turno diário; 36 deles (56,3%)

atuam em dois turnos; 26 (40,6%) em três e dois trabalhadores (3,1%) atuam em quatro turnos/dia. O estudo de NAPOLEÃO (1999) encontrou 85% dos sujeitos de seu estudo sem possuir outro emprego, ou seja, trabalham apenas um período por dia. NICOLETE (2001) apresenta que 77,5% dos sujeitos de sua pesquisa com trabalhadores de enfermagem não possuem outro emprego, coincidindo com o citado anteriormente.

REZENDE (2003) constatou que a maioria dos sujeitos de sua pesquisa (71,43%) possui dois empregos, embora na mesma instituição, sendo estas ocupações desenvolvidas em períodos diferentes.

Os **locais de trabalho onde as atividades são desenvolvidas** foram identificados conforme resultados a seguir. O trabalho desempenhado somente em PA; é realizado por 31,3%, ou seja, 20 sujeitos, sendo 10 trabalhadores no PA1 (32,2%) e 10 no PA2 (30,4%). Essas pessoas cumprem sua carga horária de 36 horas semanais no PA e fazem plantões de 12 horas, sendo que o número destes plantões no mês pode variar de três a 10, sendo realizados também nestas unidades de PA, portanto, cumprem duas jornadas de trabalho no mesmo local. Os trabalhadores que atuam em UBS e PA são 14, ou seja, 21,9% do total. Os que atuam em PA e outros tipos de locais são sete, o que corresponde a 10,9% do total dos trabalhadores pesquisados. São seis os sujeitos que atuam em hospital e PA, perfazendo um total de 9,4% do total. O total de sujeitos que trabalham em hospital, UBS e fazem plantões no PA é cinco, ou seja, 7,8%, igualmente aos que atuam em PSF e PA (7,8%). Dois sujeitos trabalham em hospitais, PA e em outros locais, correspondendo a 3,1% de todos os sujeitos do estudo. 3.1% também correspondem aos que cumprem suas cargas horárias de trabalho em UBS, Universidade e PA e aos que cumprem em UBS, PA e em outro tipo de local.

Somente um trabalhador pesquisado (1,6%), trabalha em Universidade, PA e outro tipo de local. Chama-se de outro local de trabalho, o que se diferenciar dos mencionados anteriormente, ou seja, PA, UBS, PSF, hospitais e universidades. Esses foram agrupados em atividade em atendimento domiciliar (particular), atividade em empresa de convênio de saúde, telefonista, atuação em salão de beleza, em clínica particular de cirurgia, clínica de recuperação para usuários de drogas, escola técnica de enfermagem e entidade pública de ensino profissionalizante. Este fato leva-nos à constatação da necessidade de adequação salarial que os trabalhadores de enfermagem têm, devido às baixas faixas salariais encontradas na área de atuação da enfermagem.

Os baixos salários da categoria, conforme STACCIARINI e TRÓCCOLI (2002), não satisfazem as necessidades pessoais dos trabalhadores e de sua família, o que leva grande parte a ter mais de um emprego com dupla e até tripla jornada de trabalho, muitas vezes em diferentes turnos, tendo por conseqüência uma maior exposição dos trabalhadores a riscos.

Quanto ao **tipo de atividade realizada**, os resultados demonstraram que a grande maioria dos sujeitos pesquisados desenvolve atividades remuneradas, ou seja, 63 trabalhadores (98,4%) e apenas um trabalhador do PA2 (1,6%) desenvolve atividade não remunerada, de caráter voluntário conjuntamente com as demais remuneradas. Ressalta-se que este trabalhador é do sexo masculino, solteiro e não possui filhos. O estudo de REZENDE, 2003, demonstra que 17,51% dos trabalhadores de enfermagem do seu estudo realizavam algum tipo de trabalho não remunerado, 77,14% informaram não realizá-las e 5,71% não responderam à questão. Dos 17,51% que informaram a realização de trabalho não remunerado, 11,43% referiram trabalhar em casa, 6,08% referiram realizar assistência em

comunidades carentes e 82,49% não responderam à questão.

Ressalta-se que o trabalho desempenhado no domicílio não está incluso no presente estudo, como trabalho não remunerado. Sabe-se que esta atividade, acrescida do período dispensado ao estudo, resulta na diminuição de tempo a ser dispensado para descanso, lazer e sono desenvolvidos pelos sujeitos do estudo.

Em relação à **carga horária semanal de trabalho**, os resultados mostraram que esta varia de 44 a 136 horas, identificando uma média de 58 horas no PA1 e variando de 44 a 114 horas, identificando uma média de 62 horas no PA2. A média geral apresentada foi de 64 horas de trabalho por semana. Estes resultados demonstram o quanto á carga horária semanal destes trabalhadores ultrapassa às 36 horas semanais recomendadas pelo COFEN. Segundo esta entidade a carga horária para efeito do cálculo de horas para elaboração da escala mensal de serviço de enfermagem, será de 36 horas semanais para atividade assistencial; 40 horas semanais para atividades administrativas e será adaptado à carga horária estabelecida nos respectivos contratos de trabalho dos profissionais de enfermagem (COFEN, 1996).

A baixa remuneração desta categoria profissional faz com que os trabalhadores de enfermagem sintam-se obrigados a buscar outros empregos para complementarem sua renda familiar.

O aumento da jornada de trabalho, segundo Veras (2003), através do multiemprego ou de horas extras vem sendo a solução encontrada por alguns trabalhadores, mesmo que seja uma saída sacrificante e que traga prejuízos para a vida pessoal e coletiva. Outra forma é a ampliação de horas de trabalho e de remuneração através de escalas extras de serviço na mesma instituição.

A enfermagem é a categoria profissional que mais tempo permanece junto

ao paciente e maior contato estabelece com ele. Para prestar assistência ininterrupta nas 24 horas do dia, ela desenvolve o trabalho em turnos, muitas vezes, com rodízio de horários entre os membros da equipe. Por ser um trabalho ininterrupto, exigem-se plantões de domingos e feriados, como Natal e Ano Novo, dentre outras ocasiões festivas (MUROFUSE, 2004).

É justamente a característica do trabalho ininterrupto, realizado em turnos, que possibilita o trabalhador da enfermagem ter mais de um vínculo de trabalho, uma vez que geralmente os salários não são considerados satisfatórios (BULHÕES, 1994; COCCO, 1997).

A atual pesquisa também contemplou dados sobre a **prática de estudo** entre os trabalhadores pesquisados e constatou que 37 dos sujeitos (57,85%) não estavam estudando no período correspondente a coleta de dados e 27 (42,2%) estavam desenvolvendo alguma atividade de estudo em tal período. O tempo semanal dispensado ao estudo por estes trabalhadores foi de duas horas no mínimo e 24 horas no máximo, evidenciando uma média de horas semanais de estudo de 15,5 horas. Estes cursos foram distribuídos nos períodos noturnos (70,4%) e diurnos (29,6%). Os cursos identificados foram: técnico de enfermagem (37,0%), cursos de nível superior, exceto enfermagem (22,2%), curso superior de enfermagem (14,8%), cursos de Pós- Graduação (11,1%), cursos de nível técnico (7,4%), exceto técnico em enfermagem e cursos de nível médio (7,4%).

Quanto **aos problemas de saúde apresentados pelos trabalhadores** (Tabela 3), os resultados do estudo mostraram que as algias foram mencionadas primeiramente (39,64%), seguidas de cansaço mental e estresse (14,79%). Posteriormente, segue-se as queixas relacionadas a alterações cardiovasculares (11,24%), processos infecciosos (7,69%), distúrbios do sono (5,92%), outros tipos de

queixas (5,33%), representadas por edema de membros inferiores, febre a esclarecer e diminuição do apetite; alterações intestinais (2,96%) e alterações respiratórias (2,96%), alterações da acuidade da visão (2,37%), alterações dermatológicas (1,78%), alterações ortopédicas (1,18%) e genito-urinárias (1,18%), alterações metabólicas (0,59%), hematológicas (0,59%), neurológicas (0,59%), vasculares (0,59%) e neoplasias (0,59%), respectivamente.

Ressalta-se que os resultados encontrados neste estudo referentes a problemas de saúde são decorrentes de respostas advindas dos sujeitos da pesquisa conforme o entendimento destes quanto ao significado de problemas de saúde.

Com relação às **algias** sabe-se que estas são "uma experiência sensorial e emocional desagradável, associada aos danos potenciais ou reais aos tecidos, ou descrita em termos desses planos", segundo a IASP (International Association for the study of pain) (WYNGAAEDEN; SMITH, 1990).

Dentre as queixas relacionadas à algias, dor em membros inferiores (MMII) são as mais freqüentes com 21 citações, provavelmente relacionadas aos problemas ergonômicos (longos períodos de trabalho em pé) e elevada carga de trabalho diário, enfatizando-se que vários sujeitos do estudo possuem atividades de trabalho em turnos diferentes e conseqüentemente estes possuem período de sono e repouso deficientes.

A seguir as lombalgias apresentam 18 citações. Dentre as dorsalgias destacam-se as lombalgias ou dor lombar, que tem sua cronicidade associada ao trabalho pesado, ao levantamento de pesos, ao trabalho sentado, à falta de exercícios e a problemas psicológicos. Os casos descritos como ocupacionais são associados a atividades que envolvam contratura estática ou imobilização, por

tempo prolongado, de segmentos corporais como a cabeça, pescoço ou ombros, como o emprego de força e vibrações do corpo inteiro (BRASIL, 2001). Estas estão entre as queixas mais freqüentes da população em geral e ocupam lugar de destaque entre as causas de concessão de auxílio doença previdenciário e de aposentadoria por invalidez (COUTO, 2003).

A elevada taxa de lesões dorsais entre os trabalhadores de enfermagem tem sido relatada pela comunidade científica internacional, mobilizada pelo problema das cervicodorsolombalgias (ALEXANDRE et al.,1996).

As dores nas costas representam um expressivo problema para os trabalhadores de enfermagem hospitalar. Em estudo realizado em Campinas, Estado de São Paulo, foi atribuído como fator de risco para as lombalgias o transporte e a movimentação de pacientes, a postura inadequada e estática e a inadequação do mobiliário e dos equipamentos (ALEXANDRE, 1993).

A queixa de cefaléia surge a seguir com 11 citações e epigastralgia foi mencionada seis vezes. Os trabalhadores fazem um paralelo do surgimento dessas queixas com episódios de estresse eminente e cansaço físico extremo.

As queixas de cervicalgia e dor em membros superiores (MMSS) são citadas posteriormente três vezes cada uma. Os achados de Gurgueira et al. (2003) encontraram sintomas músculo-esqueléticos em múltiplas regiões do corpo dos trabalhadores de enfermagem lotados em unidades de internação de um hospital que proporciona atendimento à pacientes de alto grau de dependência física. Salienta-se que, grande parte dos clientes atendidos em unidades de Pronto Atendimento, apresenta um alto grau de dependência física e psicológica.

Segundo MUROFUSE (2004), que estudou o adoecimento dos trabalhadores de enfermagem em uma fundação hospitalar em Minas Gerais,

verificou-se que estes tiveram diversas estruturas corporais afetadas no desenvolvimento de suas atividades profissionais, tais como a coluna vertebral, MMSS e membros inferiores (MMII),

A seguir a queixa de cólica renal é apresentada duas vezes e posteriormente cólica menstrual (desminorréia), dor em ombros e mialgia apresentam-se uma vez cada.

As lesões no ombro podem ser classificadas como doenças relacionadas ao trabalho caso ocorram condições laborais com posições forçadas e gestos repetitivos e ou ritmo de trabalho penoso e ou condições difíceis de trabalho. As lesões no ombro, assim como outros distúrbios osteomusculares relacionados ao trabalho, são multicausais e podem ser decorrentes do agravamento de um quadro clínico anterior (BRASIL, 2001).

A mialgia é uma síndrome dolorosa que ocorre de modo isolado ou associado aos quadros de tendinite e tenossinovites em geral. As estruturas mais acometidas, em portadores de LER/DORT, incluem os músculos elevadores da escápula, supra-espinhoso, as fibras superiores ao trapézio, os rombóides maior e menor, o grupo supinador-extensor, o pronador-flexor, o oponente de polegar e os interósseos. A contração estática, associada aos fatores estressantes decorrentes da organização do trabalho, parece exercer papel importante na gênese de dores que atingem a musculatura cervical, para-vertebral e da cintura escapular (BRASIL, 2001).

Cansaço mental e estresse destacam-se em segundo lugar dos problemas de saúde.

Estresse refere-se a um esgotamento pessoal que interfere na vida do indivíduo, mas não necessariamente na relação com o trabalho. O trabalho da

enfermagem propicia situações de estresse e causa sofrimento e adoecimento (MUROFUSE, et al, 2005).

A contribuição do trabalho para as alterações da saúde mental das pessoas ocorre devido à ampla gama de aspectos, desde fatores pontuais, como a exposição a determinado agente tóxico, até a complexa articulação de fatores relativos à organização do trabalho, como a divisão de parcelamento das tarefas, as políticas de gerenciamento e a estrutura hierárquica organizacional (BRASIL, 2001).

No mundo do trabalho em rápida transformação, o trabalhador insere-se num contexto em que as condições de insegurança no emprego, subemprego e a segmentação do mercado de trabalho são crescentes. O quadro econômico atual reflete-se nas empresas, em processos internos de reestruturação da produção, enxugamento de quadros de funcionários e incorporação tecnológica, que repercutem na saúde mental dos trabalhadores. Da mesma forma, os hospitais brasileiros, que são organizações sociais de natureza complexa, não ficaram imunes às transformações e como qualquer outro empreendimento capitalista, têm procurado adaptar-se ao contexto sócio-político-econômico vigente através da busca de modelos de gestão, para otimizar os recursos aplicados e maximizar os resultados. De acordo com Cherchiglia e Girardi (2000), tornou-se prática disseminada, especialmente nos hospitais, a partir dos anos de 1990, a utilização de sistemas de incentivo nos serviços públicos de saúde, com vistas ao aumento da produtividade e ao estabelecimento de novos padrões de relações de trabalho.

Os estudos que focalizaram a reestruturação produtiva no setor da saúde aumentaram, especialmente, a partir da década de 1990. A investigação de Pires (1998) foi um deles e constatou que a utilização de equipamentos de tecnologia de ponta não eliminou postos de trabalho de enfermagem e nem expulsou esses

trabalhadores, mas incrementou o rendimento do trabalho, já que foi possível atender com o mesmo número de trabalhadores um maior número de pessoas.

Ainda que o trabalho seja uma fonte de prazer, de bem estar e de saúde quando existem condições favoráveis à livre utilização das habilidades e o seu controle pelos trabalhadores, por outro lado, ele pode ser fonte de sofrimento psíquico quando desprovido de sentido, sem suporte social, não reconhecido ou em situações que se constitui em fonte de ameaça à integridade física e ou psíquica (LUNARDI FILHO, 1997). Desta maneira, os processos potencializadores da saúde e os destrutivos ocorrem, simultaneamente, no trabalho (SILVA; MASSAROLO, 1998).

Para MIRANDA, 1998, se o estresse não for bem controlado, pode vir a se tornar inimigo invisível propiciando o aparecimento de inúmeras doenças.

Alguns estudos demonstram que os trabalhadores de enfermagem avaliam as suas condições de trabalho como estressantes (LAUTERT, 1995; ALVES BRITO, 1999; STACCIARINI; TRÓCCOLI, 2001), precárias (ALVES; BRITO, 1999) e difíceis (ELIAS, 2002).

O trabalho da equipe de enfermagem, de modo geral, é desenvolvido em ambiente com situações geradoras de tensão, ao que se soma a convivência com o sofrimento do outro, com a angústia dos doentes e de seus familiares, com a morte, que muitas vezes, origina sentimentos de frustração e de fracasso da assistência. Para Bulhões (1994) a permanência contínua neste tipo de ambiente pode tornar-se fonte de risco profissional, em especial, do estresse, que pode levar a sérios acidentes e/ou doenças ocupacionais.

Os **distúrbios cardiovasculares** foram os terceiros em freqüência e dividiram-se em queixas de hipertensão arterial, angina *pectoris* e taquicardia.

A hipertensão arterial (HA) constitui um problema de saúde da mais significativa relevância, já que afeta 10% ou mais da população adulta. Essa prevalência acarreta graus variáveis de incapacidades e uma diminuição na expectativa de vida do hipertenso, principalmente devido à insuficiência cardíaca e/ou à insuficiência vascular cerebral, coronariana e renal (LESSA, 1986). Qualquer que seja a forma de entender o problema, a hipertensão arterial constitui exemplo típico de doença relacionada ao trabalho que tem de ser abordada pelo setor saúde de forma integral e integrada. O aumento da pressão arterial pode ser causado por vários agentes de natureza química, física e psíquica presentes nos ambientes de trabalho, dentre eles estão carga psíquica de trabalho; pouca autonomia e flexibilidade da organização do trabalho; o horário irregular, o trabalho em turnos e noturno; insatisfação, alienação, monotonia e frustração com o trabalho; conflitos interpessoais e competição no trabalho; insegurança no emprego e desemprego; grau de responsabilidade no emprego; clima organizacional; exposição ao ruído e exposição a substâncias tóxicas (DANTAS, 2003).

A pesquisa de Murofuse (2004) demonstra que a HA foi a principal doença cardiovascular, relacionada ao trabalho, que acometeu os sujeitos de seu estudo. Foram também registradas na presente pesquisa ocorrências de angina *pectoris*, arritmias cardíacas e infartos agudos do miocárdio. Tais doenças têm tido destaque na literatura médica por suas relações com situações de estresse e condições de desemprego.

Segundo Ribeiro et al (1981), que estudaram os níveis pressóricos de 5.500 trabalhadores no município de São Paulo, foi detectada uma tendência de existirem níveis mais elevados em trabalhadores que excediam a média de 48 horas de trabalho/semana, quando comparados com os que trabalhavam menos que

aquele limite. Esses autores acreditam que essas diferenças podem ser associadas aos fatores ocupacionais, ligados à organização do trabalho, ao ritmo e duração do trabalho e ao estresse inerente a algumas destas ocupações.

A angina *pectoris* é a dor ou desconforto precordial com duração, de cinco a quinze minutos, causados pela isquemia miocárdica; a dor pode irradiar para o braço esquerdo, ombro, pescoço e mandíbula ou para a região epigástrica. Pode ser desencadeada pelo exercício ou por emoções e está associada à disfunção miocárdica, sem evidências de necroses (DANTAS, 2003).

A queixa relacionada à taquicardia foi relacionada a situações de estresse vivenciadas pelos sujeitos do estudo.

As queixas relacionadas a **processos infecciosos** emergiram em quarto lugar em freqüência. Dá-se o nome de infecção à penetração, proliferação e/ou desenvolvimento dos agentes infecciosos no organismo dos seus hospedeiros (AMATO NETO, 1989).

Os seus agentes causadores são os vírus, ricketsias, micoplasmas, clamídias, bactérias, fungos e parasitas (protozoários e helmintos). Para Couto e Pedroso (2003) tais agentes desequilibram o organismo e produzem desde sintomas discretos até quadros fulminantes que levam à morte. O risco de contrair doenças provocadas por esses agentes é maior para os trabalhadores da área de saúde do que para a população em geral, devido ao contato direto que tais trabalhadores mantêm com pacientes e/ou vetores transmissores de moléstias infecciosas. Dentre as queixas de processos infecciosos estão amigdalite, dengue, múltiplos abscesso, micose, otite, conjuntivite, que é uma inflamação da conjuntiva que, devido a sua localização está exposta aos microorganismos e à ação de substâncias nocivas (BRASIL, 2001) e herpes.

O grupo das doenças infecciosas e parasitárias, relacionadas ao trabalho, possui características que os distingue dos demais, uma vez que seus agentes etiológicos não são de natureza ocupacional e a ocorrência da doença depende das condições ou circunstâncias em que o trabalho é executado e da exposição ocupacional, que favorece o contato, o contágio ou a transmissão (BRASIL, 2001).

Os **distúrbios do sono** são evidenciados posteriormente, em quinto lugar. Esses distúrbios do padrão do sono são sintomas preocupantes para os trabalhadores em turnos, o trabalhador terá um bom desempenho profissional se começar o seu trabalho descansado (RUTENFRANS, et al., 1989). Isso para a enfermagem é fundamental, por tratar-se de uma profissão, cujo cuidado ao ser humano não permite erros.

Os fatores relacionados ao tempo e ao ritmo laboral são muito importantes na determinação do sofrimento psíquico relacionado ao trabalho. O trabalhador de enfermagem desenvolve seu trabalho em turnos noturnos, turnos alternados ou iniciando muito cedo pela manhã (LAUTERT et al., 1995), com poucas pausas destinadas ao descanso e às refeições de curta duração, em lugares desconfortáveis (LAUTERT et al, 1995), com longas jornadas laborais (SILVA, 1996), intensificação do ritmo laboral (SILVA; MASSAROLO, 1998) e excessiva carga de trabalho (ELIAS, 2002).

Segundo Fischer, Lieber e Brown (1995), as mulheres são mais atingidas que os homens, pela dupla carga de trabalho, cumprindo jornadas domésticas e profissionais, sobretudo aquelas que têm necessidade de descanso diurno após o trabalho noturno e não dispõem de tempo para a reposição adequada da energia perdida. O estudo de Roternberg (2004) comprova que a reorganização da rotina diurna é mais difícil para as mulheres que trabalham à noite, quando comparada aos

homens, pelo papel desenvolvido pelas mulheres e esperado pela sociedade, no que se refere ao cuidar da casa e da família.

As **outras queixas,** ou seja**,** queixas diferentes das até então citadas neste estudo ocupam o sexto lugar em freqüência. São representadas por edema de MMII, febre sem diagnóstico definido e diminuição do apetite.

As **alterações intestinais** ocuparam o sétimo lugar em freqüência com cinco citações. Essas queixas foram representadas por constipação intestinal. Juntamente, as **doenças respiratórias** ou distúrbios das vias aéreas, pulmões, pleura, tórax, músculos respiratórios e mediastino (excluindo o coração, os vasos sistêmicos e esôfago) (WYNGAARDEN; SMITHL, 1990) foram mencionadas cinco vezes, permanecendo em sétimo lugar juntamente com as alterações intestinais.

As **alterações da acuidade visual** ocupam o oitavo lugar em freqüência com quatro citações e as **alterações dermatológicas** o nono. As dermatoses ocupacionais compreendem alterações da pele; mucosas e anexos, causadas, mantidas ou agravadas direta ou indiretamente, pelo trabalho. São determinadas pela interação de dois grupos de fatores: a predisposição ou causas indiretas, como idade, sexo, etnia, antecedentes mórbidos e doenças concomitantes, fatores ambientais como o clima (temperatura, umidade), hábitos e facilidades de higiene e por causas diretas constituídas pelos agentes biológicos, físicos e químicos ou mecânicos presentes no trabalho que atuam diretamente sobre o tegumento produzindo ou agravando dermatoses preexistentes. Estima-se que a maioria das dermatoses ocupacionais seja produzida por agentes químicos, substâncias orgânicas e inorgânicas, irritantes e sensibilizantes, com predomínio das do tipo irritativo (BRASIL, 2001).

As alterações ortopédicas (fratura em Membro Inferior Direito - MID) e

alterações genito-urinárias (incontinência urinária e hemorragia uterina) ocupam o décimo lugar em freqüência. Pesquisas realizadas relatam que a incontinência urinária (IU) causa nas mulheres conseqüências físicas, econômicas e psicossociais que interferem na qualidade de vida e nas atividades ocupacionais (HIGA, 2004). A literatura aponta vários fatores de risco para IU, mas os achados dos diferentes estudos são por vezes contraditórios. No Brasil são poucos os estudos sobre a prevalência de incontinência urinária e fatores de risco associados, fato que dificulta conhecer a real dimensão do problema na população brasileira. Os principais fatores de riscos citados por vários autores são: idade, obesidade, paridade, tipos de parto, uso de anestesia no parto, peso do recém-nascido (RN), menopausa, cirurgias ginecológicas, constipação intestinal, doenças crônicas, fatores hereditários, uso de drogas, consumo de cafeína, tabagismo, exercícios físicos (HIGA, 2004).

Alterações metabólicas e alterações hematológicas ocupam o décimo primeiro lugar em freqüência, sendo apresentadas uma vez cada. As alterações metabólicas foram representadas por uma citação de Diabetes Melitus. **As alterações hematológicas** podem ocorrer na medula óssea e na corrente sanguínea. O sistema hematopoético "constitui um complexo formado pela medula óssea e outros órgãos hemoformadores e pelo sangue. Na medula óssea é produzido continuamente as células sanguíneas: eritrócitos, neutrófilos e plaquetas, sob rígido controle dos fatores de crescimento (BRASIL, 2001). Essas foram representadas por uma citação de anemia. **Alterações neurológicas** (acidente vascular encefálico isquêmico)**, alterações vasculares** (trombose venosa profunda) **e neoplasia** (próstata) que é a propriedade de um crescimento incontrolável de células originadas de um tecido normal (WYNGAARDEN; SMITHL, 1990), foram citadas apenas uma vez cada e ocupam também o décimo primeiro lugar em

freqüência.

Quanto a afastamento do trabalho por motivo de problemas de saúde, o estudo indicou que 13 (52.0%) trabalhadores do PA1 ausentaram-se por períodos que variaram de 2 a 120 dias e apenas 4 (15,4%) trabalhadores do PA2 afastaram-se por períodos de 3 a 120 dias. Bittencourt (1993) observou a ocorrência de tempo de afastamento do trabalho por doença em trabalhadores de enfermagem, sendo que 74% afastaram-se até 15 dias e 25,8% permaneceram ausentes de suas atividades por um período superior a 15 dias.

Silva e Marziale, 2000, identificaram em seu estudo com trabalhadores de enfermagem, que os lotados na pediatria foram os que apresentaram o maior índice de freqüência de afastamentos, seguidos dos lotados no centro de material e dos lotados no PA. Em relação à porcentagem de tempo perdido, observou-se que os trabalhadores adoecidos do PA apresentaram maior quantidade de dias ausentes do trabalho.

Dos problemas de saúde, referidos pelos sujeitos do estudo do PA1, 19 apresentaram seqüelas (76%) e os referidos pelos sujeitos do PA2 apresentaram 18 seqüelas (69.2%), perfazendo um total de 37 surgimentos de seqüelas decorrentes de problemas de saúde. Essas foram distribuídas em 14 citações de dor lombar crônica acentuada aos esforços; 11 de hipertensão arterial com necessidade do uso contínuo de hipotensores; quatro citações de dor em MMSS agravadas durante atividade laboral; três de dificuldade para dormir, três citações de dor e edema em membros inferiores agravados pela continuidade da posição em pé durante atividade laboral; uma citação de diminuição da acuidade visual após episódio de acidente vascular encefálico isquêmico e uma de dificuldade de deambulação após o mesmo adoecimento.

86.3% dos sujeitos do estudo relacionam as queixas de problemas de saúde ao trabalho desempenhado por eles no PA e apenas 13.7% não fizeram essa relação. Esse fato evidencia que a maioria dos trabalhadores esta ciente que seus ambientes de trabalho interferem na qualidade de suas vidas, através do comprometimento de suas condições de saúde, mas continuam atuando nestas condições inadequadas de trabalho, sem questionamentos pertinentes para a melhoria de tais situações laborais.

Os trabalhadores de saúde sujeitam-se a vários riscos ocupacionais, adoecem, acidentam-se, e às vezes, não relacionam esses problemas à sua atividade de trabalho e como referem Oliveira e Murofuse (2001), estão cada vez mais submetidos a uma grande diversidade de riscos, porém esses profissionais preocupam-se muito com o trabalho a ser realizado e os cuidados com os clientes e pouco com os riscos ocupacionais a que estão expostos.

Em relação à **distribuição e características dos acidentes de trabalho** (Tabela 4), dos seis AT ocorridos no PA1, nenhum foi notificado e dos 15 ocorridos no PA2, apenas quatro (26,7%) foram notificados. A explicação para este fato pode ser a falta de informação por parte dos trabalhadores de enfermagem quanto à importância e finalidade das notificações dos acidentes de trabalho, no sentido de fornecer subsídios para melhorias das condições de trabalho. Outro fato importante é os trabalhadores plantonistas não quererem afastar-se, por receio que seus plantões sejam destinados a outros trabalhadores durante sua ausência e que no seu retorno tenham perdido esses plantões, pois estes não são fixos e devem ser realizados, conforme demanda e escala previamente determinada. No estudo de NISHIDE (2004), evidenciou-se alta porcentagem de casos de acidentes do trabalho (83%) não notificados. Entre os trabalhadores que notificaram os acidentes (17%), o

motivo alegado foi pelo risco de contaminação, a gravidade da lesão e a segurança. Quanto a não notificação dos acidentes, os motivos relatados foram; acidente sem risco, contato de sangue, de fluido corpóreo ou de excreta em pele íntegra, muita burocracia, acidente não-grave, desinteresse, plantonista da UTI descartou a necessidade, medo e plantão ocorrido com intercorrências.

BENATTI (1997) constatou índice menor de notificação de acidentes do trabalho entre trabalhadores não concursados, o que sugere a existência de receio dos trabalhadores de perderem seus empregos, questão séria que nos remete à reflexão acerca de aspectos éticos e morais envolvidos nas relações de trabalho em nosso país.

A notificação dos acidentes do trabalho é uma exigência legal e através dela são fornecidos dados relativos ao número e distribuição dos acidentes e as características das ocorrências e das vítimas e a apresentação destes resultados através de estatísticas constituem base indispensável para a indicação, aplicação e controle de medidas prevencionistas (Bedricow apud AQUINO, 1996). Porém, a subnotificação destes acidentes pode ocorrer, constituindo fator limitante tanto do ponto de vista prevencionista quanto do ponto de vista jurídico.

Os dados sobre os AT expressam a violência existente no mundo do trabalho. Ainda que o número de acidentes e de doenças do trabalho registrados seja preocupante, pelos custos econômicos, sociais e individuais envolvidos, é importante considerar o alerta feito por Ribeiro (1999) a respeito de sua subnotificação, que é presumivelmente grande e facilitada pelo medo da perda do emprego, o que faz diminuir a cobrança, por parte do trabalhador acidentado, para que a empresa emita a Comunicação de Acidente de Trabalho (CAT) nos casos de “acidentes leves”, que não implicam afastamento prolongado. O autor afirmou ainda

que em 96% dos acidentes notificados numa média histórica de 20 anos, 82% implicam em incapacidade temporária e 14% em simples assistência médica.

Os locais onde os acidentes ocorreram foram no próprio PA (90,5%), sendo seis no PA1 e 13 no PA2; durante o trajeto (4,8%), tendo ocorrido com um trabalhador do PA2 e durante acompanhamento de paciente em transferência para atendimento terciário em ambulância (4,8%), com um trabalhador do PA2 também. Estes resultados coincidem com os encontrados na pesquisa de BARBIN (2003), que analisou acidentes de trabalho, notificados por trabalhadores de enfermagem da Secretaria Municipal de Saúde, de uma cidade do estado de São Paulo e observou maior freqüência de acidentes típicos.

As situações em que ocorreram os AT do presente estudo foram durante preparo de medicação, sendo uma vez no PA1 e duas no PA2; manipulando paciente, sendo duas vezes no PA1 e uma no PA2; acompanhando paciente durante remoção para outro local de atendimento, sendo uma vez no PA2; durante punção venosa, sendo quatro vezes no PA1 e quatro no PA2; acidente de trânsito, sendo apenas um no PA2; manipulando materiais utilizados durante atividade laboral, sendo duas vezes no PA2; auxiliando médico durante realização de sutura, sendo dois casos no PA2 e durante assepsia de ferimento, sendo uma vez no PA2. Parece que as condições laborais do PA2 apresentam-se pioradas em relação ao PA1, já que é o local onde mais ocorrem AT durante várias situações de execução de procedimentos de enfermagem.

O PA1 possui área física mais adequada que o PA2, levando em consideração que sua construção foi planejada para a realização de atendimentos inerentes ao PA, enquanto, o PA2 foi instalado em área física improvisada para os atendimentos propostos em PA.

As partes do corpo mais afetadas nos acidentes de trabalho foram membro superior direito (MSD), com quatro casos no PA1 e quatro no PA2, perfazendo um total de oito, seguidas das no membro superior esquerdo (MSE), sendo cinco vezes no PA2; no pescoço, sendo uma vez no PA1 e uma no PA2, totalizando dois casos; na face, olhos e boca simultaneamente, sendo uma vez no PA1 e uma no PA2, totalizando dois casos; no pé direito, sendo uma vez no PA2; nos olhos, sendo uma vez no PA2 e na mama esquerda, sendo uma vez no PA2.

O estudo de BARBIN, 2003 que analisou os AT registrados, evidenciou que a causa mais freqüente dos acidentes foi devido a lesões com materiais perfurocortantes e que os membros superiores foram os que apresentaram maior incidência de lesões; estes resultados coincidem com os encontrados no presente estudo.

Estudos apontam que os acidentes com instrumentos perfurocortantes estão entre as primeiras causas de AT entre os trabalhadores da saúde em nosso país (SILVA, 1996; BENATTI, 1997).

Nenhuma ocorrência de afastamentos em decorrência dos AT foi constatada neste estudo. Quanto à ocorrência de seqüelas em decorrência destes acidentes, verificou-se uma no PA1 e duas no PA2, totalizando três ocorrências, ou seja, 14,3% do total. Essas seqüelas foram representadas por duas citações de medo constante após agressão física e uma citação de dor crônica em MSD.

Com relação à utilização de equipamentos de proteção individual (EPI), verificou-se que no PA1 três (50%) dos trabalhadores acidentados utilizavam-no no momento do acidente e três (50%) não o utilizavam. No PA2, seis trabalhadores (40%) não o utilizavam no momento do acidente e nove (60%) utilizavam-no. O estudo de Nishide et al (2004) sobre a ocorrência de acidentes de trabalho em uma

UTI, observou a utilização dos EPI, no momento do acidente, sendo que, 40% dos trabalhadores faziam uso e 60% não o utilizavam. Observou-se, então, que os trabalhadores avaliam o procedimento e julgam a necessidade de uso de EPI, não valorizando a real importância do seu uso para a prevenção dos AT.

Em relação ao objetivo de **identificar os riscos ocupacionais presentes no ambiente de trabalho**, os resultados mostraram que o Risco Psicossocial foi o mais citado pelos sujeitos das duas unidades questionadas. O PA1 o citou 65 vezes e o PA2, 85 vezes, contabilizando 150 citações. Os Riscos Biológicos foram mencionados 99 vezes (32.89%), o que se torna fácil de entender já que os trabalhadores realizam vários procedimentos durante os quais manipulam materiais biológicos; as Situações Antiergonômicas, 40 vezes (13.29%), o que também é fácil de ser compreendido, já que com os pesos que carregam; as posturas inadequadas e o trabalho em excesso proporcionam dores variadas. Segundo MUROFUSE, 2004, os trabalhadores de enfermagem trabalham em condições adversas enfrentando a falta de recursos humanos e materiais. É comum a falta de espaço físico adequado, o número insuficiente de camas, macas, cadeiras de rodas e de banho. Quanto aos Riscos Químicos foram mencionados apenas sete vezes (2.33%) e os Físicos somente cinco vezes (2.66%), o que demonstra a ausência de conhecimento dos trabalhadores sobre estes últimos riscos, a exemplo do que ficou evidenciado nos estudos de Rezende (2003) e Xelegati et al (2006). Quanto aos agentes/fatores de riscos mencionados pelos trabalhadores das duas unidades de PA, percebe-se que eles conseguem identificá-los corretamente, com exceção dos fatores de Riscos Químicos e Físicos mencionados anteriormente. Assim, quanto aos Riscos Psicossociais, os trabalhadores das duas unidades enfatizam a falta de segurança existente em seus ambientes de trabalho e a alta freqüência de agressões físicas e

verbais, ocorridas durante o período laboral.

Embora os trabalhadores enfatizem a falta de segurança em seu ambiente laboral, apenas, dois deles citam agressões físicas como acidente de trabalho. Nas citações apresentadas anteriormente, podemos perceber que as agressões verbais são tão comuns, que passaram a fazer parte do cotidiano desses trabalhadores e apenas as físicas os preocupam mais.

Citam ainda, desvio de função, quando são destinados para o atendimento na recepção, atuando assim como recepcionistas e ficando muito expostos aos usuários, acompanhantes e a presença constante de presidiários a serem atendidos, acompanhados por policiais fortemente armados. Essa situação faz com que eles sintam-se ameaçados e com medo de que haja tentativa de resgate desses presidiários por outros “bandidos”, ocasionando assim uma situação de estresse entre os trabalhadores e os demais usuários do serviço. Enfatizam a presença de pacientes e acompanhantes agressivos, com problemas psiquiátricos, alcoolizados, usuários de drogas, fugitivos, entre outros. Em muitos plantões, o número reduzido de médicos e outros membros da equipe, fazem com que os pacientes tenham que esperar muito tempo para serem atendidos, gerando assim um ambiente de tensão e agressividade para os trabalhadores, ocasionando também sobrecarga de trabalho para toda equipe.

A OMS admitiu que, existe um déficit de enfermeiros a nível mundial. O aumento da demanda por esse profissional ocorre devido ao pequeno número de pessoas que optam pela profissão, assim como do envelhecimento dos enfermeiros que se encontram na ativa. Aquela organização alertou os governos, empresas de plano de saúde, administradores e líderes dos sistemas para que reconheçam a importância do enfermeiro para o sistema de saúde e modifiquem as condições

insatisfatórias presentes no ambiente de trabalho com vistas a estabelecer e manter a sua integridade e viabilidade profissional (BOTTH, 2002). O trabalho em PA se caracteriza com um ritmo mais acelerado e de intensidade maior de ações e demandas.

Um dos sujeitos do PA2 cita a situação de estresse quando há necessidade de acompanhar pacientes durante transporte em ambulância, para atendimento de maior complexidade em unidade hospitalar.

Um trabalhador do PA1 informa que o ambiente de estresse interfere muito na qualidade de seu sono e outro menciona que no trabalho em PA existe risco de morte para eles, ocasionado por situações de violência.

Segundo MARINHO (2006), pesa ainda contra o pessoal de enfermagem o fato de que 95% dele são mulheres. A desigualdade de *status* social e profissional entre gêneros, advinda do machismo ainda presente, torna o sexo feminino mais vulnerável à violência, uma vez que as mulheres podem ser vistas como menos capazes e mais fracas. Além disso, elas também são particularmente mais expostas a certas formas de violência, como o assédio sexual e o estupro.

Um trabalhador cita a falta de materiais ou a quantidade insuficiente deles como fator de estresse para a continuidade do trabalho a ser desempenhado.

Segundo Lunardi Filho (1997), a falta dos recursos materiais surge como um dos maiores sofrimentos no trabalho para a equipe de enfermagem. Desta forma, a escassez de materiais e EPIs, conduz à sua constante busca, levando a uma perda de tempo que poderia ser utilizado na assistência aos clientes. Embora os trabalhadores desejem realizar o trabalho, aparecem a hostilidade e o cansaço que são originados na busca de condições para a realização do trabalho. A falta de recursos materiais nas unidades de saúde, particularmente no setor público, é um

problema antigo na saúde, motivo de muitas lutas, reivindicações e propostas por parte dos trabalhadores do setor saúde, movimentos sociais e segmentos do governo, em determinados momentos do processo de construção histórico-social das políticas de saúde no Brasil.

As situações de urgência e emergência, dor e morte, foram citadas por dois trabalhadores do PA1 e a sobrecarga de trabalho foi enfatizada quando uma trabalhadora do PA1 menciona o fato de não ter tempo para ir ao banheiro durante o plantão.

O tema violência é presente já há algum tempo na área da saúde, nas Classificações Internacionais de Doenças (CIDs), incluído no grande grupo das causas externas (BRASIL, 1998). A décima revisão da CID traz a violência incluída nas causas externas de morbidade e mortalidade, constituindo-se os grupos V, W, X e Y. Incluem-se aí diversos tipos de eventos, tais como uma grande variedade de acidentes, as lesões autoprovocadas, as agressões, os eventos cuja intenção é indeterminada, as intervenções legais e operações de guerra, as complicações de assistência médica e cirúrgica, as seqüelas relacionadas às causas externas e os fatores suplementares relacionados às causas externas. Os itens S e T são dedicados às lesões, envenenamentos e algumas outras conseqüências de causas externas, organizados em traumatismos, efeito de penetração de corpo estranho através de orifício natural, queimaduras e corrosões, geladuras, intoxicações e efeitos de substâncias, radiação, temperatura, pressão, asfixia, privações e maus tratos, complicações de cuidados médicos, entre outros.

Os estudos da violência têm sido úteis pela saúde pública e pela saúde do trabalhador, em estudos sobre acidentes de trabalho (BRASIL, 1998a). Contudo, vários autores questionam desde a excessiva amplitude de fenômenos classificados

nesta categoria como causas externas até a própria denominação da classe.

Violência do trabalho é aquela que se origina no modo de produção e toma corpo na organização do processo do trabalho provocando sofrimento, desgaste, adoecimento e, finalmente, a morte, relacionados ao trabalho (MENDES, 2003).

Para a Organização Mundial da Saúde, a violência é o uso intencional da força física ou do poder, real ou por ameaça, contra a própria pessoa, contra outra pessoa, ou contra um grupo ou comunidade que pode resultar ou tem alta probabilidade de resultar em morte, lesão, dano psicológico, alterações do desenvolvimento ou de privação. Já a violência ocupacional, segundo o Programa Comum da OIT/OMS, é aquela constituída por incidentes nos quais os trabalhadores sofrem abusos, ameaças ou ataques em circunstâncias relacionadas com o seu trabalho, incluindo o trajeto de ida e volta a ele, que ponham em perigo implícita ou explicitamente, sua segurança, seu bem estar ou sua saúde. Entende-se por ambiente de trabalho qualquer lugar onde se presta o atendimento. Embora, quando se fala de violência ocupacional, o agressor possa ser um membro da instituição, um gestor ou mesmo um colega de profissão, a literatura aponta que os pacientes e acompanhantes são os autores mais freqüentes de atos violentos (MARINHO, 2006).

Fernandes (1998) afirma que a situação da violência no trabalho em unidades de atendimento de urgências e emergências médicas é um quadro bem definido, mas subnotificado.

PANE (1991), há mais de uma década, já chamava a atenção para o fato do aumento importante de relatos de violência contra trabalhadores de unidades de atendimento de urgências e emergências médicas na mídia e a pouca informação

objetiva sobre esse assunto na literatura.

Racette (2001) apontou várias condições que fazem com que as unidades de atendimento de urgências e emergências médicas sejam locais particularmente propensos à violência no trabalho, entre eles: longas esperas, quadros clínicos altamente estressantes, ambientes ruidosos e um grande número de pacientes que são de alto risco para comportamentos violentos como: usuários de drogas e álcool, pessoas com doenças mentais e membros de gangues.

Posterior aos fatores de Riscos Psicossociais, foram mencionados os fatores de Riscos Biológicos. Os sujeitos do PA1 os mencionaram 43 vezes e os do PA2 56 vezes, prevalecendo nas duas unidades o contato com as doenças infecciosas; agravado pelo tipo de clientes atendidos em situação de urgência e emergência, em que na maioria das vezes não possuem diagnóstico definido e pelo contato direto dos trabalhadores com pacientes e acompanhantes. A contaminação por materiais perfurocortantes foi mencionada 12 vezes, ressaltando que o ambiente tumultuado, a pressa durante os atendimentos, pacientes agitados, falta de EPI, planta física inadequada, a falta de materiais, muitas vezes, obrigando que os procedimentos sejam realizados de maneira improvisada, favorecem este tipo de ocorrência. Um trabalhador do PA1 e um do PA2 mencionaram a presença de bolor nas paredes de algumas salas de atendimento, ocasionados por umidade e que este fato causa-lhes alergia respiratória e um trabalhador do PA1 diz que os aparelhos de ar condicionado não são submetidos à limpeza do filtro periodicamente. Dois sujeitos do PA2 relatam não terem acesso à água potável no ambiente de trabalho e trabalhadores de ambas as unidades referem que as áreas destinadas ás refeições e ao descanso durante plantões são inapropriadas, quanto à limpeza e conforto. A forma inadequada de encaminhamento do lixo é citada uma vez por um sujeito do

PA2 e a limpeza ineficiente é mencionada por trabalhadores das duas unidades.

Nenhuma das unidades possui área de isolamento para casos suspeitos de doenças infecciosas, mas apenas um trabalhador do PA2 cita este fato como fator de Risco Biológico.

A equipe de enfermagem é uma das principais categorias ocupacionais sujeita à exposição por material biológico. Esse número elevado de exposições relaciona-se ao fato dos trabalhadores da saúde terem contato direto com a assistência aos pacientes e também com o tipo e freqüência de procedimentos realizados.

As Situações Antiergonômicas, são citadas 40 vezes nas duas unidades, sendo mencionada utilização de equipamentos e utensílios inadequados; incluindo a altura das macas e dos leitos que são fixas, sem alternativas para adequação à altura dos trabalhadores; levantamento de peso, postura inadequada por parte da equipe de enfermagem durante o transporte de pacientes no interior da ambulância, planta física inadequada, tendo havido uma citação por um trabalhador do PA2 referente às enfermarias; que são muito pequenas para a execução dos procedimentos. Um trabalhador do PA1 cita o repouso no chão como uma situação antiergonômica. Atualmente sabe-se que, grande parte das agressões à coluna vertebral entre trabalhadores de enfermagem estão relacionadas com fatores ergonômicos inadequados de mobiliários; postos de trabalho e equipamentos utilizados nas atividades cotidianas da enfermagem, e que as dores nas costas desse pessoal são causadas por traumas crônicos repetitivos que envolvem muitos outros fatores, além da manipulação de pacientes (ALEXANDRE, 1993; MARZIALE, 1995).

Os fatores de Riscos Físicos são pouco mencionados, sendo três citações

no PA1 (iluminação inadequada por duas vezes e ruído excessivo, uma vez) e os sujeitos do PA2 mencionam duas vezes, ou seja, uma citação de iluminação deficiente e uma de risco de incêndio devido a existência de fiação elétrica exposta. Alguns dos Riscos Físicos presentes no ambiente hospitalar estão representados pelas radiações ionizantes, não ionizantes, ruídos, vibrações, pressões anormais, temperaturas, eletricidade e iluminação (BENATTI, 1997; BULHÕES, 1998).

As unidades PA1 e PA2 mencionam Riscos Químicos sete vezes, citando o contato da equipe de enfermagem com detergentes, glutaraldeido e medicamentos. Os trabalhadores de enfermagem estão expostos aos diversos agentes/fatores de riscos ocupacionais, incluindo-se as substâncias químicas que podem ser inaladas, digeridas ou entrar em contato com a pele, ocasionando-lhes danos à saúde (BULHÕES, 1998). Algumas circunstâncias favorecedoras desse tipo de exposição são; uso prolongado de luvas de látex, o manuseio de detergentes e solventes, a manipulação de drogas antineoplásicas e antibióticos de última geração, a inalação de gases anestésicos, a exposição aos vapores de formaldeído e glutaraldeído e aos vapores dos gases esterelizantes, ente outros (BULHÕES, 1998, XELEGATI e ROBAZZI, 2001).

Os trabalhadores de enfermagem que atuam em unidades de PA vivenciam e participam das mais variadas situações de riscos ocupacionais. Executam um grande número de atividades que são efetuadas cumulativamente em jornadas de trabalho prolongadas (algumas vezes dobrando plantões); atuam em espaço físico inadequado, com ventilação e iluminação deficientes; com a falta ou inadequação de materiais e equipamentos para trabalhar com segurança, utilizando-se muitas vezes de improvisação de materiais; recursos humanos insuficientes; longos períodos na mesma posição, em pé, semi-curvados, fazendo movimentos

bruscos; manipulando antissépticos, medicamentos e produtos de limpeza; convivendo com a manutenção precária dos equipamentos e com o contato freqüente com pacientes sem diagnóstico definido; com a morte e o sofrimento, dentre outros.

Todas estas questões são extremamente relevantes, quando se considera os dados do Ministério da Saúde (BRASIL, 2005), em relação ao quantitativo de trabalhadores de enfermagem no Brasil: a área de enfermagem corresponde a 49,6% do setor saúde, enquanto que a soma de todas as especialidades médicas alcança 30,3% do setor.

7 CONCLUSÃO

Os trabalhadores de enfermagem das unidades de PA estudadas são em sua maioria auxiliares de enfermagem, do sexo feminino, com idade entre 20 e 59 anos e com carga horária de trabalho semanal variando de 44 a 136 horas. Quanto aos fatores de RO aos quais a enfermagem está exposta, evidenciou-se a presença de agressões, ambiente estressante, falta de segurança, sobrecarga de trabalho, posturas arrogantes, entre outros, o que constitui, predominantemente, os Riscos Psicossociais. Dentre os problemas de saúde apresentados, as algias são as mais manifestadas, seguidas de cansaço mental e estressse, distúrbios do sono, alterações cardiovasculares, processos infecciosos, alterações intestinais, alterações respiratórias, alterações da acuidade visual, alterações dermatológicas, ortopédicas, genito-urinárias, metabólicas, hematológicas, neurológicas, vasculares, neoplasia e outros. Quanto aos acidentes de trabalho, ocorreram entre a equipe de enfermagem de ambas as unidades de PA, prevalecendo as lesões com materiais perfurocortantes.

Os trabalhadores expressam que a planta física das unidades é inadequada ao tipo de atendimento a ser proporcionado, os equipamentos e materiais de uso diário não favorecem a execução de procedimentos, há falta de materiais para realização das tarefas, o número de trabalhadores é reduzido para a quantidade e necessidades dos pacientes, entre outras dificuldades.

A unidade que mais apresentou trabalhadores com queixas relacionadas à saúde, acidentes de trabalho e RO foi o PA2, cujo prédio foi adaptado para o atendimento das urgências/emergências. Pode-se concluir, a partir destas informações, que a presença destes riscos parece estar diretamente relacionada ao surgimento de adoecimentos e acidentes de trabalho, mediante a instabilidade da segurança física e psicológica vivenciadas pelos trabalhadores.

O trabalho desenvolvido em PA apresenta particularmente uma grande exposição desses trabalhadores a situações de violência, gerando-lhes assim, constante inquietação e conseqüente estado de tensão.

Concluiu-se que os trabalhadores de enfermagem que atuam em unidades de PA estão expostos aos vários fatores de Riscos Ocupacionais e as suas condições de saúde estão comprometidas. Esta categoria profissional precisa ser vista pelos gestores de maneira mais abrangente, considerando-se que as suas faixas salariais são baixas e que este fato está diretamente ligado as excessivas cargas horárias de trabalho apresentadas.

Todo trabalhador necessita de compensação adequada e justa e condições de segurança e saúde no trabalho, para que este seja desenvolvido de forma segura e positiva, conforme proposto por várias portarias e Normas Regulamentadoras nacionais.

Medidas preventivas devem ser tomadas por parte dos gestores, órgãos que definem as políticas de atenção à saúde do trabalhador e órgãos formadores da educação profissional de enfermagem, de modo a remover a concepção dos trabalhadores de enfermagem, de que os problemas de saúde que apresentam são inerentes ao trabalho que realizam. Estas medidas podem acarretar em melhores condições de trabalho para o serviço de enfermagem e toda equipe da área de saúde, considerando-se que trabalhadores sadios, satisfeitos e esclarecidos, trabalham mais eficientemente na qualidade da assistência oferecida aos clientes.

É importante também que os trabalhadores de enfermagem não permaneçam acomodados e lutem por melhorias no seu trabalho. É necessário re-educar os trabalhadores a defender a enfermagem como uma profissão que realiza um trabalho digno e saudável, sem insatisfação ou sofrimento.

8 REFERÊNCIAS

REFERÊNCIAS

AFFONSO JÚNIOR, C. M. Acidentes do trabalho. **Jus Navigandi,** Teresina, ano 4, n. 45, set. 2000.

ALEXANDRE, N. M. C. **Contribuição ao estudo das cervicodorsalgias em profissionais de enfermagem.** 1993. Tese (Doutorado) – Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 1993.

ALEXANDRE, N. M. C.; ANGERAMI, E. L. S.; MOREIRA FILHO, D. C. Dores nas costas e enfermagem. **Rev. Esc. Enfermagem USP**, São Paulo, v. 30, n. 2, p. 267-85, ago. 1996.

ALMEIDA, M. C. P. de; ROCHA, S. M. M. **O trabalho de enfermagem**. São Paulo: Cortez, 1997.

ALVES, M.; BRITO, M. J. M. O trabalho da enfermagem na ótica do enfermeiro. **Enf. Rev.,** Belo Horizonte, v. 5, n. 9 e 10, p. 51-61, jul.-dez. 1999.

AMARANTE, S. T. **A organização do trabalho do enfermeiro no centro cirúrgico sob o enfoque ergonômico.** 2004. 177 f. Tese (Doutorado) – Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2004.

AMATO NETO, V.; BALDY, J. L. S. (Ed.) **Doenças transmissíveis.** 3.ed. São Paulo: SARVIER, 1989. p. 2.

ANSELMI, M. L.; NAKAO, J. R. S. A enfermagem no processo de gestão econômica dos serviços de saúde: limites e possibilidades. **Rev. Bras. Enfermagem**, Brasília, v. 52, n. 2, p. 223-232, abr.-jun.1999.

AQUINO, J. D. **Considerações críticas sobre a metodologia de coleta e obtenção de dados de acidentes do trabalho no Brasil.** São Paulo, 1996. 106 f. Dissertação (Mestrado) – Faculdade de Economia, Administração e Contabilidade, Universidade de São Paulo, 1996.

ASSUNÇÃO, A. A.; FERNANDES, R.C.P. A saúde do trabalhador na formação dos profissionais de saúde. **VI Congresso Nacional da Rede Unida,** Belo Horizonte, 2005.

BARBIN, S. R. C. **Análise de acidentes de trabalho notificados por trabalhadores de enfermagem da Secretaria Municipal de Saúde de Ribeirão Preto-SP**. 2003. 204 f. Dissertação (Mestrado) – Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2003.

BARROS, S. M. P. F. Gerenciamento em saúde; implicações, tendências e perspectivas para a enfermagem. In: CONGRESSO BRASILEIRO DE ENFERMAGEM: enfermagem na perspectiva de saúde com qualidade, 45, Olinda (PE), 1993. **Anais.** Recife: ABEn, 1993. 53p.

BAUK, D. A. Stress. **Rev. Bras. Saúde Ocupacional**, São Paulo, v. 13, n. 50, p. 28-36, abr.-jun. 1985.

BECCARIA; L. M.; FÁVERO, N. Expectativas de gerentes e assessores de enfermagem quanto ao estilo gerencial do diretor executivo de um hospital de ensino. **Rev. Latino-am. Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 8, n. 2, p. 83-90, abr. 2000.

BEJGEL, I.; BARROSO, W. J. O trabalhador do setor saúde, a legislação e seus direitos sociais. **Bol. Pneumol. Sanit.**, v.9, nº 2, jul./dez. 2001.

BENATTI, M. C. C. **Acidente de trabalho em um hospital universitário:**um estudo sobre a ocorrência e os fatores de risco entre trabalhadores de enfermagem. 1997. 239 f. Tese (doutorado) – Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo, São Paulo, 1997.

BINDER, M.C.P. et al. **Árvore de causas**: método de investigação de acidentes do trabalho. São Paulo: Publisher Brasil, 1995.

BITTAR, O. J.; NOGUEIRA, V. Produtividade em hospitais de acordo com alguns indicadores hospitalares. **Rev. Saúde Pública,** São Paulo, v. 30, n. 1, p. 53-60, 1996.

BITTENCOURT, C. M. **Doenças do trabalho e o exercício da enfermagem**. Salvador, 1993. 96 f. Dissertação (Mestrado) – Escola de Enfermagem, Universidade Federal da Bahia, 1993.

BORSOI, I. C. F.; CODO, W. Enfermagem, trabalho e cuidado. In: CODO, W; SAMPAIO, J. J. C. **Sofrimento psíquico nas organizações.** Petrópolis: Vozes, 1995.

BOTTH, R. The nursing shortage: a wordldwide problem. **Rev. Latino-am. Enfermagem,** Ribeirão Preto, v. 10, n. 3, p.392-400, maio/junho. 2002.

BRASIL. Constituição. **Constituição da República Federativa do Brasil**. Brasília, DF: Senado, 1988.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria n. 3.120, de 1 de julho de 1998.** Instrução Normativa de Vigilância em Saúde do Trabalhador no SUS. Brasília, 1998a.

BRASIL. Lei nº. 8.080, de 19 de setembro de 1999. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. In:_____. **O SUS e o controle social**: guia de referência para conselhos municipais. Brasília: Ministério da Saúde, 1998b.

BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. **Resolução 196 de 10 de outubro de 1996**. Normas Regularizadoras de Pesquisa Envolvendo Seres Humanos. Brasília, 1996.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Doenças relacionadas ao trabalho**: manual de procedimentos para os serviços de saúde. Brasília: Ministério da Saúde do Brasil, 2001. 580 p.

BRASIL. Ministério da Saúde. Guia curricular para curso de formação técnica em saúde. Belo Horizonte: ESP-MG, 2004.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 2048/GM de 5 de novembro de 2002**. Regulamentação do atendimento das Urgências e Emergências, Brasília, 2002

BRASIL. Ministério da Saúde. Projeto de reorganização da atenção às urgências e emergências, 1º etapa. Brasília, agosto de 2003.

BRASIL. Ministério do Trabalho e Emprego. **Norma Regulamentadora no. 15.** Brasília, 1978.

BRASIL. Ministério do Trabalho e Emprego. **Norma Regulamentadora no. 16.** Brasília, 1979.

BRASIL. Ministério do Trabalho e Emprego. **Norma Regulamentadora no. 9**.

Brasília, 1995.

BRASIL. Ministério do Trabalho e Emprego. **Portaria n. 3214 de 08 de junho de 1978:** normas regulamentadoras. Segurança e Medicina do Trabalho. São Paulo: Atlas, 1997. 489p.

BRASIL. Ministério do Trabalho e Emprego. **Portaria n. 485, de 11 de novembro de 2005:** NR 32 – Segurança e Saúde no Trabalho em Estabelecimentos de Saúde. Brasília, 2005.

BRASIL. Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão. Secretaria de Recursos Humanos. Portaria n. 1.675 de 06 de outubro de 2006. Disponível em: http://www.fiocruz.br/biossegurança/Bis/virtual%20tour/hipertextos/up1/riscos_de_acidentes.html. Acesso em:.20 de janeiro de 2007.

BRASIL. Lei n. 6.367 de 19 de outubro de 1976, Lei de Acidentes do Trabalho. DOU de 21/10/76. Disponível em: http://www81.dataprev.gov.br/sillex/paginas/42/1976/6367.htm.

BULHÕES, I. **Riscos do trabalho de enfermagem**. 2. ed. Rio de Janeiro: Folha Carioca, 1994. 278 p.

BURGUESS, W. A. **Identificação de possíveis riscos à saúde do trabalhador nos diversos processos industriais**. Belo Horizonte: Ergo Editora, 1997.

CAMPOS, G. W. S. O anti-Taylor: sobre a invenção de um método para co-governar instituições de saúde produzindo liberdade e compromisso. **Cad. Saúde Pública,** v. 14, n. 4, p.1-13, out.-dez. 1998.

CEL, I. A contribuição da ergonomia na segurança do trabalho. **Rev. Bras. Saúde Ocup.**, v. 18, n. 70, p. 44-49, 1990.

CEZAR, E. S. **Problemas de violência ocupacional em um serviço de urgência hospitalar da cidade de Londrina-PR.** 2005. 296 f. Dissertação (Mestrado) - Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2005.

CHERCHIGLIA, M. L.; GIRARDI, S. N. Utilização de incentivo condicionado a resultados aos serviços de saúde: alguns aspectos teóricos e pragmáticos. In: CONGRESSO DA ASSOCIAÇÃO LATINO AMERICANA DE SOCIOLOGIA DEL

TRABAJO – ALAST, 3, 17 a 20 de maio de 2000. Buenos Aires, 2000. Disponível em http://alast.org/PDF/OPS/OPS-cherchiglia.pdf. Acesso em: 11 março 2007

COCCO, M. I. M. **Reestruturação produtiva e o setor saúde**: trabalhadores de enfermagem em saúde coletiva. 1997. 258f. Tese (Doutorado) – Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, São Paulo, 1997.

COCCO, M. I. M. Capacidade para o trabalho entre trabalhadores de uma empresa de tecnologia da informação. Campinas, 2002.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. Lei N 7.498/86, de 25 de junho de 1986. http://www.portalcofen.gov.br/2007/EstatísticaDetalhada.xls. Acesso em: 04 fev. 2007.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM – COFEN. **Resolução COFEn – 189**, de 25 de março de 1996, Rio de janeiro, 1996.

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA. Resolução CFM — Nº 1451/1995. **Urgências e Emergências**. D.O.U. de 17/03/1995 – Seção I , p. 3666.

CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM – MG. **Legislação e normas.** Belo Horizonte, junho 2001. p. 22-26.

CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM – SP. **Piso salarial das categorias de enfermagem**. São Paulo, fevereiro 2007.

CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DO CEARÁ. Parecer CREMEC — Nº 14/2001, de 23/07/2001.

COUTO, H. As doenças osteomusculares relacionadas com o trabalho: coluna e membros inferiores. In: MENDES, R. (Org.). **Patologia do trabalho**: atualizada e ampliada. 2. ed. São Paulo: Atheneu, 2003. Cap. 37, p.1541-71.

COUTO, O. F. M.; PEDROSO, E. R. P. Doenças infecciosas e parasitárias relacionadas com o trabalho. In: MENDES, R. (Org.). **Patologia do trabalho:** atualizada e ampliada. 2. ed. São Paulo: Atheneu, 2003. Cap. 19, p. 871-947.

DANTAS, J. Patologia cardiovascular relacionada ao trabalho. In: MENDES, R. (Org.). **Patologia do trabalho:** atualizada e ampliada. 2. ed. São Paulo: Atheneu,

2003. Cap. 31, p. 1295-1328.

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

ELIAS, M. A. **O impacto do trabalho sobre a saúde das trabalhadoras em área hospitalar:** um estudo sobre o trabalho e sua relação com a saúde das profissionais de enfermagem. 2002. 113 f. Dissertação (Mestrado) – Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, 2002.

FARIAS, S. N. P. **Qualidade de vida no trabalho**: um enfoque para enfermagem em Centro Municipal de Saúde. 2004. Tese (Doutorado) - Escola de Enfermagem Ana Nery, Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2004.

FERNANDES, C. M. B. Violence in the emergency department: a survey of health care workers. **Can Méd Assoc.** v. 161, n. 10, p. 1245-1248, 1998.

FERREIRA, A. B. H. Novo **Dicionário da Língua Portuguesa,** 3 ed. Rio de Janeiro, Ed. Nova Fronteira, 1999.

FISCHER, F. M.; LIEBER, R. R.; BROWN, F.M. Trabalho em turnos e as relações com a saúde-doença. In: MENDES, R. (Org.). **Patologia do trabalho.** Rio de Janeiro: Atheneu, 1995. p. 545-572.

GIR, E.; MORIYA, T. M.; HAYASHIDA, M.; DUARTE, G.; MACHADO, A. A. Medidas preventivas contra a Aids e outras doenças sexualmente transmissíveis conhecidas por universitários da área de saúde. **Rev. Latino-am. Enfermagem,** v. 7, n. 1, p. 11-17, 1999 jan. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104_11691999000100003&lng=pt&nrm=iso. Dói: 10.1590/S0104-11691999000100003. Acesso em: 15 dez. 2006

GOMES, A. M**. Emergência, planejamento e organização da unidade. Assistência de enfermagem**. São Paulo: Pedagógica, 1994.

GUIMARÃES, L. A. M.; GRUBITS, S. (Orgs.). **Série saúde mental e trabalho**. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2004. v. 2.

GURGUEIRA, G. P.; ALEXANDRE, N. M. C.; CORRÊA FILHO, H. R. Prevalência de sintomas músculo-esqueléticos em trabalhadores de enfermagem. **Rev. Latino-am.**

Enfermagem, Ribeirão Preto, v. 11, n. 5, p. 608-613, set.-out. 2003.

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

HARNECKER, M. **Os conceitos elementares do materialismo histórico**. São Paulo: Global Editora, 1983. 296 p.

HIGA, R. **Incontinência urinária:** problema ocupacional entre profissionais de enfermagem. 2004. 140 p. Dissertação (Mestrado) – Faculdades de Ciências Médicas, Universidade Estadual de Campinas, Campinas, 2004.

Insalubridade e Periculosidade. Disponível em: www.geocites.com/HotSpring/7169 / Porto.htm. Acesso em 08/04/2007.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. IBGE**. Censos demográficos e contagem Populacional e MS/SE/Datasus, a partir de totais populacionais fornecidos pelo IBGE, para os anos intercensitários, 2004.** Brasília, 2004.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. IBGE. **Censos demográficos e contagem populacional.** s.d. Disponível em: http://www.ibge.com.br/cidadesat/xtras/temas.php?nomemum=Uberaba&codmun=317010 .

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. IBGE. **População superior a 180 milhões:** nunca mais seremos jovens. [série on-line]. Disponível em: <http://www.vermelho.org.br/diario/2004/0831/0831_populacao.asp. Acesso em: 31 dez. 2006.

JANSEN, A. R. **Um novo olhar para o acidente de trabalho na enfermagem:** a questão de ensino. 1997. 170 f. Dissertação (Mestrado) – Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 1997.

LAUTERT, L. **O desgaste profissional do enfermeiro.** 1995. 276 f. Tese (Doutorado) – Faculdade de Psicologia, Universidade Pontifícia Salamanca, Salamanca, 1995.

LAUTERT, L.; RAMOS, M. Z.; BIANCHESSI, D. L. C. Análise retrospectiva dos motivos demissionários da área de enfermagem de um hospital geral. **Rev. Bras.**

Enfermagem, Brasília, v. 48, n. 4, p. 349-366, out.-dez. 1995.

LEOPARDI, M. T. et al**. O processo de trabalho em saúde**: organização e subjetividade. Florianópolis. UFSC, 1999. p. 39-41.

LEOPARDI, M. T. et al. **Processo de trabalho em saúde**: organização e subjetividade**.** Florianópolis: Papa-Livros, 1999.

LESSA, I. Doenças crônico-degenerativas. In: ROUQUAYROL, M. Z. (ed.). **Epidemiologia & saúde**. Rio de Janeiro: Medsi, 1986. p. 331-342.

LOPES, G. T.; SPÍNDOLA, T.; MARTINS, E. R. I. O adoecer em enfermagem segundo seus profissionais. **Rev. Enfermagem UERJ**, Rio de Janeiro, v. 4, n.1, p. 9-18, 1996.

LUNARDI FILHO, W. D. Prazer e sofrimento no trabalho: contribuições à organização do processo de trabalho de enfermagem. **Rev. Bras. Enfermagem,** Brasília, v. 50, n. 1, p. 77-92, jan.-mar. 1997.

MARINHO, J. Violência Ocupacional: a vítima é a enfermagem. **Rev. COREN**, São Saulo, v. 66, 2006.

MARZIALE, M. H. P. Enfermeiros apontam as inadequadas condições de trabalho como responsáveis pela deterioração da qualidade da assistência de enfermagem. **Rev. Latino-am. Enfermagem**, Ribeirão Preto, v.9, n.3, 2001.

MARZIALE, M. H. P. **Condições da situação de trabalho, do pessoal de enfermagem em uma Unidade de Internação Hospitalar**. 1995. 154 f. Tese (Doutorado)- Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 1995.

MENDES, R**. Patologia do trabalho**. Rio de Janeiro: Atheneu, 2003.

MENDES, R. The impact of occupation on worker´s health: I-morbidity. **Rev. Saúde Pública** v. 22, n. 4, p. 311-326, Aug. 1988. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sei_artthext&pid=S0034-89101988000400007&lng=en&nrm=iso Doi: 10.590/S0034- 89101988000400007. Acesso em: 16 dez. 2006.

MIRANDA, A. F. **Estresse ocupacional:** inimigo invisível do enfermeiro? 1998. 157 f. Dissertação (Mestrado) – Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 1998.

MONTEIRO, A. B. C. **Biossegurança no preparo, administração e descarte de agentes antineoplásicos injetáveis pela equipe de enfermagem.** 2001. 86 f. Dissertação (Mestrado) – Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2001.

MOURA, G. M. S. S. O estudo da satisfação no trabalho e do clima organizacional como fatores contributivos para o ser saudável no trabalho de enfermagem. **Texto & Contexto Enferm**., v. 2, n.1, p.167-179, 1992.

MUROFUSE, N. T. **O adoecimento dos trabalhadores de enfermagem da Fundação Hospitalar do Estado de Minas Gerais:** reflexo das mudanças no mundo do trabalho. 2004. 298 f. Tese (Doutoradol) – Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2004.

MUROFUSE, N. T.; ABRANCHES, S. S.; NAPOLEÃO, A. A. Reflexões sobre estresse e Burnout e a relação com a enfermagem. **Rev. Latino-am. Enfermagem,** Ribeirão Preto, v. 13, n. 2, p. 255-261, 2005.

NAPOLEÃO, A. A. **Causas de subnotificação de acidente de trabalho:** visão dos trabalhadores de enfermagem de um hospital do interior paulista, 1999. 115 f. Dissertação (Mestrado) – Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 1999.

NHAMBA, L. A. **Acidentes ocupacionais com material biológico entre profissionais de enfermagem em um hospital de Angola.** 2004. 118 f. Dissertação (Mestrado) – Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2004.

NICOLETE, M. G. P. de. **Acidentes de trabalho**: Um estudo do conhecimento e ocorrência acidentária entre trabalhadoras de enfermagem de um hospital do Rio Grande do Norte. 2001. 169 f. Tese (Doutorado) – Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2001.

NISHIDE, V. M.; BENATTI, M.C.C.; ALEXANDRE, N. M. C. Ocorrência de acidente do trabalho em uma unidade de terapia intensiva. **Rev. Latino-am. Enfermagem,** Ribeirão Preto, v.2, n.2, p. 204-211, 2004.

NR 15 e NR 16. Disponível em: http:ivanbassani.br.tripod.com/id11.html. Acesso em: 20 setembro de 2006

ODDONE, I.; MARRI, G.; GLÓRIA, S.; BRIANTE, G.; CHIATTELLA, M.; RE, A. **Ambiente de trabalho**: a luta dos trabalhadores pela saúde**.** Trad. de Salvador Obiol de Feitas. São Paulo: Hucitec, 1986. 133 p.

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

PANE, G. A.; WINIARSKI, A. M.; SALNESS, KA. Agression directed toward emergency departament staff at a university teaching hospital. **Ann. Emerg. Med.,** v. 20, n. 3, p. 283-286, Mar. 1991.

PEREIRA, M. G. **Epidemiologia**: teoria e prática**.** Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1995. 583 p.

PIRES, D. **Hegemonia médica na saúde e a enfermagem.** São Paulo: Cortez, 1989. 156 p.

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

RACETTE, K. Violence in the workplace. **Radiol. Technol.**, v. 72, n. 4, p. 329-337, 2001.

REZENDE, M. P. **Agravos à saúde de auxiliares de enfermagem resultantes de exposição ocupacional aos riscos físicos**. 2003. 114 f. Dissertação (Mestrado) – Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2003.

RIBEIRO, H.P**. A violência oculta do trabalho**. Rio de Janeiro: Fiocruz, 1999. 240p.

RIBEIRO, M. D. et al. Hypertension and economic activities in São Paulo, Brazil. **Hypertencion** , v. 3, Suppl. 2, p. 233-237, 1981.

ROBAZZI, M. L.C.C.; MARZIALE, M. H. P. Alguns problemas ocupacionais decorrentes do trabalho de enfermagem no Brasil. **Rev. Bras. Enfermagem,** Ribeirão Preto, v. 52, n. 4, p.514-519, out.-dez,1999.

ROCHA, A. M. **A saúde do trabalhador de enfermagem sob a ótica da gerência –** obstáculos e possibilidades. 2003. 188 f. Tese (Doutorado) – Escola de Enfermagem de São Paulo, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2003.

ROCHA, F. L. R. **Perigos potenciais a que estão expostos os trabalhadores de enfermagem na manipulação de quimioterápicos antineoplásicos:** conhecê-los para preveni-los. 2002. 104 f. Dissertação (Mestrado) – Escola de Enfermagem de São Paulo, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2002.

RODRIGUES, R. M. Enfermagem compreendida como vocação e sua relação com as atitudes dos enfermeiros frente às condições de trabalho. **Rev. Latino-am. Enfermagem,** Ribeirão Preto, v. 9, n. 6, p.76-82, nov. 2001.

ROJAS, A. Del V. **A situação de trabalho do pessoal de enfermagem no contexto de um hospital regional argentino:** um estudo sob a ótica da ergonomia. 1999. 131 f. Dissertação (mestrado) – Escola de Enfermagem de São Paulo, Universidade de São Paulo, São Paulo, 1999.

ROTENBERG, L. Aspectos sociais da tolerância ao trabalho em turnos e noturno, com ênfase nas questões relacionadas ao gênero. In: FISCHER, F. M.; MORENO, C. R. C.; ROTENBERG, L. **Trabalho em turnos e noturno na sociedade 24 horas.** São Paulo: Atheneu, 2004. p. 53-63.

RUTENFRANS, J.; KNAUTH, P.; FISHER, F. M. **Trabalho em turnos e noturno**. São Paulo: Hucitec 1989.

SALLES, E. P. **Qualidade de vida do auxiliar e técnico de enfermagem em UTIs**. 2005. 123 f. Dissertação (Mestrado) – Faculdade de Enfermagem, Universidade Federal de Goiás, Goiânia, 2005.

SANTANA, V.; NOBRE, L.; WALDVOGEL, B.C. Acidentes de trabalho no Brasil entre 1994 e 2004: uma revisão de literatura. **Ci. & Saúde Coletiva**, v. 10, n. 4, p. 841-855, 2005.

SANTOS JUNIOR, E. A.; DIAS, E. C. Violência no trabalho: uma revisão da literatura**. Rev. Bras. Med. Trabalho**, Belo Horizonte, v. 2, n. 1, p.36-54, jan.-mar. 2004.

SATO, L. Prevenção de agravos à saúde do trabalhador: replanejando o trabalho através das negociações cotidianas. **Cad. Saúde Pública,** v. 18, n. 5, p. 1147-1157, 2002.

SÊCCO, I. A. O.; ROBAZZI, M. L. C.; GUTIERREZ, P. R.; MATSUO, T. Acidentes de trabalho e riscos ocupacionais no dia- a- dia do trabalhador hospitalar: desafio para a Saúde do Trabalhador. **Rev. Eletrônica Univ. Estadual de Londrina**, Londrina, v. 4, n.1, 2002.

SIEGRIST, J. Long-therm stress in daily in a socio-epidemiologic perspective. In: THEORELL, T. (Ed.). **Everyday biological stress mechanisms**. Basel: Karger, 2001.

SILVA, D. M. P. **O adoecer dos trabalhadores de enfermagem**: estudo dos problemas de saúde responsáveis pelo absenteísmo - doença, em um hospital universitário. Dissertação (Mestrado) - Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 1999.

SILVA, D. M. P. P.; MARZIALE, M. H. P. Absenteísmo de trabalhadores de enfermagem em um hospital universitário**. Rev. Latino–am. Enfermagem,** v. 8, n. 5, p. 44-51, 2000.

SILVA, S. E. F. **O desgaste do trabalhador de enfermagem**: a relação do trabalho de enfermagem e saúde do trabalhador**.** 1996. 289 f. Tese (Doutorado) - Escola de Enfermagem de São Paulo, Universidade de São Paulo, São Paulo, 1996.

SILVA, S. M. **Informações sobre direitos, responsabilidades, deveres e benefícios de trabalhadores de enfermagem de hospitais de Recife-PE.** 2005. 178 f. Tese (Doutorado) – Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2005.

SILVA, V. E. F.; MASSAROLO, M. C. K. B. A qualidade de vida e a saúde do trabalhador de enfermagem. **O mundo da saúde**, São Paulo, ano 22, v. 22, n. 5, p. 283-286, set.-out. 1998.

SINDICATO DOS EMPREGADOS NO COMÉRCIO DE FOZ DO IGUAÇU. Doenças do trabalho: LINKS SINECOFI - Modelo de Acordo. **O que são doenças do trabalho**. Disponível em: www.sinecofi.com.br. Acesso em: 08 abril 2007.

SOARES, O; PEIXOTO, J. C. Graus de riscos a que estão expostos os trabalhadores em instituições hospitalares- modelo de intervenção de enfermagem

centrado nos riscos dominantes. **Rev. Bras. Enfermagem**, São Paulo, v. 40, n. 2/3, p.150-156, 1987.

STACCIARINI, J. M. R.; TRÓCCOLI, B. T. **Estresse ocupacional.** In: MENDES, A. M.; BORGES, L. O.; OLIVEIRA, M. C. (Orgs.). **Trabalho em transição, saúde em risco**. Brasília: UNB, 2002. Cap. 8, p. 187-205.

STACCIARINI, J. M. R.; TRÓCCOLI, B. T. O estresse na atividade ocupacional do enfermeiro. **Rev. Latino-am. Enfermagem,** Ribeirão Preto, v. 9, n. 2, p. 17-25, mar. 2001.

SUAZO, S. V. V.; ROBAZZI, M. L. C. C. Accindentes del trabajo: la situacion de la mujer del equipo de enfermeria em dos hospitalares clínicos chilenos. **Rev. Ci. Enfermería,** Santiago, v. 6, n.1, p. 67-78, 2000.

TAKEDA, E. **Riscos ocupacionais, acidentes do trabalho, morbidade entre motoristas de uma central de ambulância do estado de São Paulo**. 2002. 186 f. Tese (Doutorado) - Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2002.

TAKEDA, E. **Tuberculose**: um estudo de sua situação entre pacientes internados e equipe de enfermagem de um hospital escola de Ribeirão Preto, São Paulo. 1996. 157 f. Dissertação (Mestrado) - Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 1996.

UBERABA. Prefeitura Municipal de Uberaba. – Secretaria de Desenvolvimento Econômico e Turismo Centro Administrativo "Jornalista Ataliba Guaritá Neto". Uberaba em dados 2006. Disponível em: http://www.uberaba.mg.gov.br Acesso em: 23 dez 2006.

VERAS, V. S. D. **Aumento da jornada de trabalho:** qual a repercussão na vida dos trabalhadores de enfermagem? 2003. Dissertação (Mestrado) – Universidade Federal do Rio Grande do Norte, 2003.

WHITE, A. **Estresse, métodos práticos para recuperar a saúde aplicando a medicina complementar.** São Paulo: Vitória Régia, 2000. p. 7.

WYNGAARDEN, B.; SMITH JR., L. H. **CECIL Tratado de medicina interna.** 18 ed. Rio de Janeiro: Ed. Guanabara, 1990. v.1, p. 93, 347, 953.

XELEGATI, R. et al. Riscos ocupacionais químicos identificados por enfermeiros que trabalham em ambiente hospitalar. **Rev. Latino-am. Enfermagem.** Ribeirão Preto, v. 14, n. 2, p. 214-219, 2006.

XELEGATI, R.; ROBAZZI, M.L.C.C. Riscos químicos a que estão submetidos os trabalhadores de enfermagem: uma revisão de literatura. **Rev. Latino-am. Enfermagem.** Ribeirão Preto, v. 11, n. 3, p. 350-356, maio-junho 2001.

APÊNDICES

APÊNDICE A - INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS

1- Data da entrevista:

Seção 1 – Variáveis sócio – demográficas e profissionais

2- Data de nascimento:

3- Sexo: ( ) Feminino ( ) Masculino

4- Estado civil:

5- Número de filhos:

6- Data de admissão na Secretaria Municipal de Saúde de Uberaba (dia, mês e ano):

7- Categoria profissional:
( ) Enfermeiro
( ) Auxiliar de enfermagem
( ) Técnico de enfermagem

8- Vínculo empregatício:
( ) Concursado
( ) Contratado

9- Local de trabalho:
( ) PA I
( ) PA II

10 - Estuda: ( ) não ( ) sim

10a - Horas por semana: _____

10b - Curso: _____

10c - Período: _____

11- Número de empregos no ano de 2005 : ( ) 01

( )02

( )03

( ) mais de 03

12 - Se mais de um emprego, responder:

12a - Locais: ( ) hospital

( ) unidade básica de saúde

( ) PSF

( ) outros

12b - Tipo de atividade (s) realizada (s): ( ) remunerada

( ) não remunerada

12c - Carga horária de trabalho semanal:

Seção 2 - Dados sobre condições de saúde

13 - Você tem (iniciado em 2005) ou teve algum (s) problema (s) de saúde no ano de 2005? Assinale as alternativas abaixo:

( ) 1- Dor de cabeça freqüente

( ) 2- Falta de apetite / fraqueza

( ) 3- Distúrbios ósteo-musculares

( ) 4- Cansaço mental/estresse

( ) 5 - Dificuldade para dormir
( ) 6 - Distúrbios gástricos
( ) 7 - Distúrbios intestinais
( ) 8 - Distúrbio da acuidade visual
( ) 9 - Distúrbio da audição
( ) 10 - Problemas de pele
( ) 11 - Distúrbios neuro-motores
( ) 12 - Distúrbios circulatórios
( ) 13 - Outros

14 – Atribui algum (s) desses problemas de saúde ao trabalho realizado no Pronto Atendimento?

( ) Não ( ) Sim

15 - Teve afastamento do trabalho por problema (s) de saúde durante 2005?

( ) Não ( ) Sim

15 a - Se sim, por quanto tempo?

16 - Houve seqüela (s) em conseqüência do problema de saúde?

( ) Não ( ) Sim

17 - Você foi vítima de acidente de trabalho no ano de 2005?

( ) Não ( ) Sim

18 - Onde ocorreu o acidente?

19 - Qual o tipo de acidente?

20 - Em que situação ocorreu o acidente?

21 - Qual parte do corpo foi afetada?

22 - Houve notificação?

( ) Não ( ) Sim

23 - Houve afastamento em conseqüência do acidente?

( ) Não ( ) Sim

24 - Houve seqüela em decorrência do acidente?

( ) Não ( ) Sim

25 - Estava usando EPI no momento do acidente?

( ) Não ( ) Sim

Seção 3 - Dados sobre identificação de riscos ocupacionais pelos trabalhadores pesquisados

26 - O (s) trabalho que desempenha no Pronto Atendimento possui fator (es) de risco para sua saúde?

( ) Não ( ) Sim

Quais são eles?

Fale sobre esses riscos.

APÊNDICE B - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Ribeirão Preto, 13 de junho de 2005

Venho por meio desse termo solicitar sua colaboração no sentido de participar no processo de coleta de dados, para fins da pesquisa intitulada "Queixas de adoecimentos e acidentes relacionadas aos trabalhadores de enfermagem em unidades de Pronto Atendimento da Secretaria Municipal de Saúde de Uberaba – MG", de autoria da enfermeira Rita de Cássia de Marchi Barcellos Dalri, com a orientação da Professora Doutora Maria Lúcia do Carmo C. Robazzi.

A referida pesquisa tem por objetivo identificar e caracterizar queixas de adoecimentos e acidentes relacionadas a trabalhadores de enfermagem que atuam em unidades de Pronto Atendimento da Secretaria Municipal de Saúde de Uberaba – MG.

Informamos que os dados serão sigilosamente tratados, não sendo identificados trabalhadores e locais de trabalho.

A coleta de dados será realizada através de um questionário composto por questões de múltipla escolha e questões abertas, num total de 14, contendo identificação do trabalhador e dados sobre queixas de adoecimentos e acidentes. Tal questionário será aplicado pela própria pesquisadora em horário de trabalho em seus postos de serviço, mediante liberação da chefia imediata.

Os trabalhadores que estiverem afastados por motivo de doença ou acidente de trabalho serão procurados em seus domicílios para participarem da pesquisa, se concordarem. Serão excluídos os trabalhadores que estiverem gozando férias e licenças cujo motivo não seja doença ou acidente de trabalho no período da coleta de dados; os que não estiverem presentes na data estipulada para

a coleta de dados e os que não concordarem em participar da pesquisa. Os dados questionados serão correspondentes ao ano de 2005.

Esclarecemos que não haverá qualquer tipo de remuneração financeira pela participação na pesquisa, e que esta participação poderá ser interrompida a qualquer momento.

Certos que sua contribuição será de grande valia para o avanço do conhecimento científico para a Enfermagem Brasileira, agradecemos e nos colocamos a disposição para quaisquer esclarecimentos através do telefone 0xx1934324966 e pelo e-mail ritacmbdalri@bol.com.br

.

Rita de Cássia de Marchi Barcellos Dalri

Mestranda da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto- USP

Eu, aceito participar da pesquisa intitulada “Queixas de adoecimentos e acidentes relacionados aos trabalhadores de enfermagem de unidades de pronto atendimento da Secretaria Municipal de Saúde de Uberaba – MG”, e fui informado anteriormente que os dados serão sigilosamente tratados e que trabalhadores e locais de trabalho não serão identificados.

Estou ciente que a pesquisa não acarretará remuneração alguma e que a coleta de dados será realizada pela pesquisadora no local e horário de trabalho. Também estou ciente que posso deixar de participar da pesquisa a qualquer momento se julgar necessário.

Ass. do trabalhador

APÊNDICE C

24

Ao Comitê de Ética em Pesquisa da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto

Ribeirão Preto, 08 de novembro de 2005

Prezados Senhores,

Venho através deste, encaminhar ao Conselho de Ética em Pesquisa da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto/USP o projeto de pesquisa intitulado "Adoecimentos físicos, acidentes de trabalho e riscos ocupacionais relacionados aos trabalhadores de enfermagem que atuam em unidades de Pronto Atendimento em Uberaba-MG." para ser submetido à revisão ética.

A referida pesquisa tem por objetivo identificar queixas de adoecimentos e acidentes relacionados à saúde dos trabalhadores de enfermagem que atuam em unidades de Pronto Atendimento de Uberaba-MG e avaliar a capacidade desses trabalhadores para identificarem os riscos ocupacionais existentes em seu ambiente laboral. Assim os dados coletados destinar-se-ão à elaboração da dissertação de mestrado da aluna Rita de Cássia de Marchi Barcellos Dalri a ser apresentada ao Programa de Pós Graduação em Enfermagem Fundamental do Departamento de Enfermagem Geral e Especializada da EERP-USP.

Assumimos a inteira responsabilidade em manter o sigilo e o anonimato das informações obtidas no processo de coleta dos dados. Garantimos o sigilo e anonimato quanto à identificação dos trabalhadores e das unidades em que atuam, no sentido de preservar eticamente tanto durante o processo de desenvolvimento da pesquisa, quanto de tornar público os resultados obtidos. Após a conclusão da pesquisa, os resultados serão divulgados em eventos científicos da área da saúde e publicados em periódicos de circulação nacional e internacional.

Agradecemos desde já a colaboração dispensada,

Profa. Dra.Maria Lúcia do Carmo Cruz Robazzi
Orientadora

Rita de Cássia de Marchi Barcellos Dalri
Mestranda

APÊNDICE D

ESCOLA DE ENFERMAGEM DE RIBEIRÃO PRETO - UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO
CENTRO COLABORADOR DA ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE PARA
O DESENVOLVIMENTO DA PESQUISA EM ENFERMAGEM

Avenida Bandeirantes, 3900 - Campus Universitário - Ribeirão Preto - CEP 14040-902 - São Paulo - Brasil
FAX: 55 - 16 - 633-3271 / 55 - 16 - 630-2561 - TELEFONES: 55 - 16 - 633-0379 / 602-3382

CEP-EERP/USP 06/8/2005

AUTORIZAÇÃO PARA REALIZAÇÃO DO ESTUDO

Ribeirão Preto, 18 de setembro de 2005.

À Secretaria Municipal de Saúde de Uberaba
Ilmo. Sr. Secretário de Saúde de Uberaba
Dr. Alaor Carlos de Oliveira Junior

Vimos por meio deste, solicitar a autorização de V.Sa para que possa desenvolver-se junto a esta instituição, a pesquisa intitulada "Adoecimentos, acidentes de trabalho e riscos ocupacionais relacionados aos trabalhadores de enfermagem que atuam em unidades de Pronto Atendimento em Uberaba- MG", de autoria da Enfermeira Rita de Cássia de Marchi Barcellos Dalri, nossa aluna de mestrado do Programa de Pós- Graduação em Enfermagem Fundamental da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto- USP, Centro Colaborador para o Desenvolvimento da Pesquisa em Enfermagem/ OPAS-OMS. A referida pesquisa tem por objetivo identificar queixas de adoecimentos e acidentes relacionados aos trabalhadores de enfermagem que atuam em unidades de Pronto Atendimento da Secretaria Municipal de Uberaba-MG e avaliar a capacidade desses trabalhadores identificarem os riscos ocupacionais existentes em seus ambientes de trabalho.

Informamos que os dados serão sigilosamente tratados, que as unidades de Pronto Atendimento não serão identificadas e que não haverá prejuízos e nem custos para a instituição.

Certos que vossa contribuição será de grande valia para o avanço do conhecimento científico da Enfermagem Brasileira, despedimo-nos.

Atenciosamente,

Maria Lúcia do Carmo Cruz Robazzi
Orientadora da pesquisa

Rita de Cássia M. B. Dalri
Rita de Cássia de Marchi Barcellos Dalri
Autora da pesquisa

De acordo. Definir horários e locais junto à direção dos locais. 11/10/2005

ANEXOS

ANEXO A

ESCOLA DE ENFERMAGEM DE RIBEIRÃO PRETO - UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO
CENTRO COLABORADOR DA ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE PARA O DESENVOLVIMENTO DA PESQUISA EM ENFERMAGEM

Avenida Bandeirantes, 3900 - Campus Universitário - Ribeirão Preto - CEP 14040-902 - São Paulo - Brasil
FAX: 55 - 16 - 633-3271 / 55 - 16 - 630-2561 - TELEFONES: 55 - 16 - 633-0379 / 602-3382

COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA DA EERP/USP

Of.CEP-EERP/USP – 020/2006

Ribeirão Preto, 17 de fevereiro de 2006

Prezada Senhora,

Comunicamos que o projeto de pesquisa, abaixo especificado, foi analisado e considerado **APROVADO** pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo, em sua 83ª Reunião Ordinária, realizada em 17 de fevereiro de 2006.

Protocolo: nº 0618/2005

Projeto: Adoecimentos, Acidentes de Trabalho e Riscos Ocupacionais Relacionados aos Trabalhadores de Enfermagem que Atuam em Unidades de Pronto Atendimento Em Uberaba - MG

Pesquisadores: Maria Lúcia do Carmo Cruz Robazzi (Orientadora)
Rita de Cássia de Marchi Barcellos Dalri (Mestranda)

Em atendimento à Resolução 196/96, deverá ser encaminhado ao CEP o relatório final da pesquisa e a publicação de seus resultados, para acompanhamento, bem como comunicada qualquer intercorrência ou a sua interrupção.

Atenciosamente,

Profª Drª Cléa Regina de Oliveira Ribeiro
Coordenadora do CEP-EERP/USP

Ilma. Sra.
Profª. Drª. Maria Lúcia do Carmo Cruz Robazzi (Orientadora)
Deptº de Enfermagem Geral E Especializada
Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto - USP

ANEXO B

Faculdade de Ciências Farmacêuticas de Ribeirão Preto
Universidade de São Paulo - USP
Via do Café, s/n - Telefone: (016) 602-4165
Fax: (016) 633-1092
14.040-903 - Ribeirão Preto - S.P. - Brasil

PARECER

O Projeto de Pesquisa da mestranda Rita de Cássia de Marchi Barcellos Dalri, intitulado "Adoecimentos, acidentes de trabalho e riscos ocupacionais relacionados aos trabalhadores de enfermagem que atuam em unidades de pronto atendimento em Uberaba-MG", tem por objetivo identificar queixas de adoecimentos e acidentes relacionados à saúde dos trabalhadores de enfermagem que atuam em unidades de pronto atendimento de Uberaba (MG) e avaliar a capacidade desses trabalhos em identificar os riscos ocupacionais existentes em seu ambiente laboral.

Os pesquisadores assumem total responsabilidade em manter o sigilo e anonimato das informações obtidas e das pessoas envolvidas no processo de coleta de dados.

A folha de rosto foi devidamente preenchida (Folha 3). Tanto o ofício de encaminhamento como a folha de rosto foram devidamente assinados pela mestranda e orientadora, de acordo com as resoluções CNS 196/96 e 251/97. O estudo foi devidamente autorizado pelo Secretário de Saúde de Uberaba-MG (Folha 5).

Com base na análise do projeto apresentado pela pós-graduanda Rita de Cássia de Marchi Barcellos Dalri, sob orientação da Profª. Dra. Maria Lúcia do Carmo Cruz Robazzi, sou de parecer favorável aos métodos a serem empregados e acredito não haver aspectos éticos que comprometam o desenvolvimento do projeto.

Ribeirão Preto, 11 de fevereiro de 2006.

Aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da EERP/USP, na sua 838ª Reunião Ordinária, realizada em 15 de 02 de 2006

Profa. Dra. Cléa Regina de Oliveira Ribeiro
Coordenadora
Comitê de Ética em Pesquisa EERP/USP

ANEXO C

Planos de Saúde - Servidor

CEP- Página/1 de 1
Fls. 03
Proc. 0618/2005
Rubr.

MINISTÉRIO DA SAÚDE
Conselho Nacional de Saúde
Comissão Nacional de Ética em Pesquisa - CONEP

FOLHA DE ROSTO PARA PESQUISA ENVOLVENDO SERES HUMANOS

FR - 77904

Projeto de Pesquisa
Adoecimentos, acidentes de trabalho e riscos ocupacionais relacionados aos trabalhadores de enfermagem que atuam em unidades de Pronto atendimento em Uberaba - MG

Área de Conhecimento	Grupo	Nível
	Grupo III	

Área(s) Temática(s) Especial(s)	Fase
	Não se Aplica

Unitermos
Equipe de enfermagem, Enfermagem em emergência, acidentes de trabalho, Riscos ocupacionais, Trabalho e Saúde ocupacional

Sujeitos na Pesquisa

Nº de Sujeitos no Centro	Total Brasil	Nº de Sujeitos Total	Grupos Especiais	
80	80	80		
Placebo	**HIV / AIDS**	**Wash-out**	**Sem Tratamento Específico**	**Banco de Materiais Biológicos**
NAO	NÃO	NÃO	NÃO	NÃO

Pesquisador Responsável

Pesquisador Responsável	CPF	Identidade
RITA DE CáSSIA DE MARCHI BARCELLOS DALRI	081.388.618-00	17201200
Área de Especialização	**Maior Titulação**	**Nacionalidade**
SAúDE DO TRABALHADOR	ESPECIALIZAçãO	BRASILEIRA
Endereço	**Bairro**	**Cidade**
RUA REGENTE FEIJó, 774 APARTAMENTO D1	CENTRO	PIRACICABA - SP
Código Postal / **Telefone**	**Fax**	**Email**
/ 1934324966		ritacmbdalri@bol.com.br

Termo de Compromisso

Declaro que conheço e cumprirei os requisitos da Res. CNS 196/96 e suas complementares. Comprometo-me a utilizar os materiais e dados coletados exclusivamente para os fins previstos no protocolo e publicar os resultados sejam eles favoráveis ou não.
Aceito as responsabilidades pela condução científica do projeto acima.
Data: 21 / 11 / 2005

RSPBDalri
Assinatura

Instituição Onde Será Realizado

Nome	CNPJ	Nacional/Internacional
Prefeitura Municipal de Uberaba - MG	18.428.839/0001-90	Nacional
Unidade/Órgão	**Participação Estrangeira**	**Projeto Multicêntrico**
Centro Médico e CAMM	NÃO	NÃO
Endereço	**Bairro**	**Cidade**
Avenida Dom Luiz Maria Santana 141	Vila Santa Marta	Uberaba - MG
Código Postal / **Telefone**	**Fax**	**Email**
38061080 / 34 33182000	34 33182005	

Termo de Compromisso

Declaro que conheço e cumprirei os requisitos da Res. CNS 196/96 e suas complementares e como esta instituição tem condições para o desenvolvimento deste projeto, autorizo sua execução.
Nome: ALAOR CARLOS DE OLIVEIRA JUNIOR
Data: 21 / 11 / 2005

Assinatura

Dr. Alaor Carlos de Oliveira Jr.
Secretário Municipal de Saúde
Uberaba - MG

Vinculada

Nome	CNPJ
Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo - EERP/USP	63.025.530/0027-43
Endereço / **Bairro**	**Cidade**
Avenida Bandeirantes 3900 / Campus Universitário	Ribeirão Preto - SP
Código Postal / **Telefone** / **Fax**	**Email**
14040902 / 16 6023386 / 16 6333271	cep@eerp.usp.br
Responsável	**Cargo / Função**

O Projeto deverá ser entregue no CEP em até 30 dias a partir de 04/11/2005. Não ocorrendo a entrega nesse prazo esta Folha de Rosto será INVALIDADA.