

UNILEÃO
CENTRO UNIVERSITÁRIO
CURSO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM

PEDRO PAULO RODRIGUES

RISCOS OCUPACIONAIS: identificação e prevenção na percepção de profissionais atuantes em uma unidade de urgência e emergência no município de Crato - CE

JUAZEIRO DO NORTE – CE
2016

PEDRO PAULO RODRIGUES

RISCOS OCUPACIONAIS: identificação e prevenção na percepção de profissionais atuantes em uma unidade de urgência e emergência no município de Crato - CE

Monografia apresentado à Coordenação do Curso de Graduação em Enfermagem do Centro Universitário Leão Sampaio, como requisito para a obtenção do grau de Bacharel em Enfermagem.

Orientadora: Prof^ª. Esp. Maria Elaine Silva de Melo

JUAZEIRO DO NORTE – CE
2016

PEDRO PAULO RODRIGUES

RISCOS OCUPACIONAIS: identificação e prevenção na percepção de profissionais atuantes em uma unidade de urgência e emergência no município de Crato - CE

Monografia apresentado à Coordenação do Curso de Graduação em Enfermagem do Centro Universitário Leão Sampaio, como requisito para a obtenção do grau de Bacharel em Enfermagem.

Orientadora: Prof^a. Esp. Maria Elaine Silva de Melo

Data de aprovação: ___/___/___

Banca Examinadora

Prof^a. Esp. Maria Elaine Melo de Silva
Docente do Centro Universitário Leão Sampaio
Orientadora

Prof^a. Dra. Woneska Rodrigues Pinheiro
Docente do Centro Universitário Leão Sampaio
Examinadora 1

Enf^a Esp Luciana Feitosa Lucas
Enfermeira emergencista Hospital Regional do Cariri
Examinador 2

*Dedico este árduo trabalho a minha mãe
Francisca Rodrigues, uma mulher forte e
justa, por ser meu alicerce de vida e exemplo
de mulher, que com muito carinho me criou
abdicando de si, pela sua incansável luta e
apoio nas dificuldades. Espero retribuir toda
generosidade, de toda alma e coração.*

AGRADECIMENTOS

A **Deus**, por ter permitido que meu sonho se tornasse realidade, me ajudando nas horas mais difíceis a enfrentar todos os obstáculos nessa longa jornada.

A minha mãe **Vanda**, heroína que me deu apoio, incentivo nas horas mais difíceis de desânimo e cansaço, que apesar da distância e todas as dificuldades me fortaleceu, sendo para me um modelo de pessoa íntegra de extrema importância na minha vida.

A **Anderson**, pelo apoio, companheirismo, carinho, paciência, compreensão, e por compartilhar comigo desse sonho, abdicando dos seus.

As minhas grandes amigas: **Ludvania Romualdo**, por toda a sua paciência que você transmite a todos; **Rayane Moreira**, por ter sido aquela pessoa que estava sempre a disposição para ajudar; a **Sumina Kayanni**, a qual conheço desde o primeiro passo durante toda essa jornada; de modo geral, por estarem sempre prontas a me ajudar nas minhas dificuldades, mostrando o grande valor que a amizade de vocês proporcionaram durante o decorrer desses cinco anos na companhia de vocês. O eterno “Quarteto Fantástico” da turma 107 do curso de enfermagem.

A minha orientadora Prof^o. Esp. **Maria Elaine Melo de Silva**, que sem dúvidas contribuiu muito para que este trabalho fosse realizado, que com sua experiência e excelência me acalmou nos momentos difíceis do transcorrer desta pesquisa, sempre com a mesma atenção e dedicação.

Ao Programa Universidade para Todos – **PROUNI**, o qual foi uma peça fundamental para a minha formação, me proporcionando uma bolsa de estudos.

Aos membros da Banca Examinadora, **Woneska Rodrigues Pinheiro e Luciana Feitosa Lucas**, pela disponibilidade e por dividir comigo seus conhecimentos.

À **Todos**, que de alguma forma colaboraram para minha formação e concretização deste trabalho, a minha sincera gratidão.

RESUMO

Os riscos ocupacionais são as condições, situações, procedimentos, condutas ou eventos que podem resultar em efeito negativo, originando lesão ao usuário do serviço, ao trabalhador, ao ambiente e ao estabelecimento, os quais podem ser classificados em físico, químico, biológico, ergonômico e de acidentes. Diante do exposto, os profissionais da área de saúde, estão sujeitos a inúmeros riscos que podem causar acidentes de trabalho, durante a prática assistencial, por terem contato direto com os pacientes submetidos a algum tipo de tratamento. A ocorrência de acidentes de trabalho nos serviços hospitalares tornou-se comum, destacando-se os setores de urgência e emergência pelo fato de ser a porta de entrada dos pacientes na ambiência hospitalar, exigindo, portanto identificação dos riscos e ações no sentido de minimizá-los, uma vez que geram transtornos pessoais, familiares, prejuízos funcionais às unidades hospitalares, confirmando dessa maneira a importância de estudos relacionados ao tema. Tem-se como objetivo desse estudo identificar os riscos ocupacionais a que estavam expostos, bem como as medidas de prevenção de acordo com a percepção dos profissionais atuantes nas unidades de urgência e emergência hospitalar. O presente estudo conteve como traçado metodológico, a natureza qualitativa, do tipo exploratória e caracterização descritiva. Foi realizada em um hospital que atua juntamente com o Sistema Único de Saúde (SUS), que têm serviços de urgência e emergência em funcionamento, localizado no município de Crato, na região do Cariri Cearense. Através dos dados coletados foi possível determinar e demarcar categorias temáticas relacionadas, sendo elas: caracterização dos participantes do estudo; acidente de trabalho e exposição aos riscos ocupacionais, exposição aos riscos ocupacionais e o papel da instituição na prevenção de acidentes de trabalho. O presente estudo deixou evidente que os profissionais de enfermagem abrangidos na pesquisa possuem um adequado entendimento sobre os riscos ocupacionais, entre elas a existência dos riscos ocupacionais aos quais estão expostos, onde os riscos biológicos foram os mais citados, bem como as medidas de prevenção para evitar exposição aos agentes causadores desses riscos. Entre as ocasiões que favorecem a ocorrência de acidente de trabalho, o não uso de Equipamentos de Proteção Individual (EPI) e a prática de procedimentos invasivos aparecem como sendo as principais causas desse evento. Já a educação continua ou capacitação ocorre pouco ou não acontece, a qual é de obrigação do empregador e devem proporcionar um alto índice de segurança para o local de trabalho. Conclui-se assim, que embora os profissionais de enfermagem sejam orientados sobre os riscos expostos e seus efeitos, existe déficit do conhecimento mais detalhado em relação aos riscos ocupacionais bem como sua importância dentro do ambiente laboral.

Palavras-chave: Riscos Ocupacionais. Equipe de Enfermagem. Saúde Ocupacional.

ABSTRACT

Occupational hazards are the conditions, situations, procedures, behaviors or events that may result in negative effect, causing injury to the user of the service, the worker, the environment and property, which can be classified into physical, chemical, biological, ergonomic and accidents. Given the above, health professionals, they are subject to numerous risks that can cause accidents, during medical practice, to have direct contact with patients undergoing any treatment. The occurrence of accidents in hospital services has become common, highlighting the urgency and emergency sectors because it is the gateway to the patients in the hospital ambience, thus requiring identification of risks and actions to Minimising them, since they generate personal disorders, family, functional damage to hospitals, confirming thus the importance of studies related to the topic. It has been the objective of this study is to identify occupational hazards to which they were exposed, as well as preventive measures according to the perception of professionals working in emergency units and hospital emergency. This study contained the methodological route, the qualitative nature of the exploratory and descriptive characterization. It was performed in a hospital that works with the Unified Health System (UHS), which have emergency services and emergency operation, located in the municipality of Crato, in the Cariri Cearense region. Through the data collected it was possible to determine and demarcate related themes, namely: characterization of study participants; accidents at work and exposure to occupational hazards, exposure to occupational hazards and the institution's role in the prevention of occupational accidents. This study made it clear that nursing professionals covered in the survey have an adequate understanding of the occupational hazards, including the existence of occupational hazards to which they are exposed, where biohazards were the most cited, as well as preventive measures to avoid exposure to causative agents of these risks. Among the occasions that favor the occurrence of accidents at work, not the use of Personal Protective Equipment (PPE) and the practice of invasive procedures appears to be the main causes of this event. Already education continues or training occurs little or not, which is the employer's obligation and should provide a high safety margin for the workplace. It is therefore concluded that although nursing professionals are educated about the risks exposed and its effects, there is deficit of more detailed knowledge regarding occupational hazards and their importance in the workplace.

Key-words: Occupational Risks. Nursing team. Occupational health.

LISTA DE TABELAS

- Tabela 1** – Faixa etária dos profissionais de enfermagem atuantes nos setores de Urgência e Emergência do Hospital São Raimundo na cidade de Crato, CE – Março/Abril de 2016 32
- Tabela 2** – Sexo dos profissionais de enfermagem atuantes nos setores de Urgência e Emergência do Hospital São Raimundo na cidade de Crato, CE – Março/Abril de 2016 33
- Tabela 3** – Estado civil dos profissionais de enfermagem atuantes nos setores de Urgência e Emergência do Hospital São Raimundo na cidade de Crato, CE – Março/Abril de 2016 33
- Tabela 4** – Tempo de experiência dos profissionais de enfermagem atuantes nos setores de Urgência e Emergência do Hospital São Raimundo na cidade de Crato, CE – Março/Abril de 2016 34
- Tabela 5** – Categoria Profissional dos profissionais de enfermagem atuantes nos setores de Urgência e Emergência do Hospital São Raimundo na cidade de Crato, CE – Março/Abril de 2016 35
- Tabela 6** – Especialização dos profissionais de enfermagem atuantes nos setores de Urgência e Emergência do Hospital São Raimundo na cidade de Crato, CE – Março/Abril de 2016 35
- Tabela 7** – EPI's que são disponibilizados pela instituição segundo os profissionais de enfermagem atuantes nos setores de Urgência e Emergência do Hospital São Raimundo na cidade de Crato, CE – Março/Abril de 2016 43

LISTA DE ABREVIACÕES E SIGLAS

AIDS	Síndrome da Imunodeficiência Adquirida
CA	Certificado de Aprovação
CAT	Comunicação do Acidente de Trabalho
CCIH	Comissão de Controle de Infecção Hospitalar
CE	Ceará
CEP	Comitê de Ética em Pesquisa
CIPA	Comissão Interna de Prevenção de Acidentes
CLT	Consolidação das Leis Trabalhistas
CNS	Conselho Nacional de Saúde
Dr.	Doutor
EPI	Equipamento de Proteção Individual
Esp.	Especialista
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
NR	Norma Regulamentadora
OMS	Organização Mundial de Saúde
PCMSO	Programa de Controle Médico de Saúde Ocupacional
Prof.	Professor
PPRA	Programa de Prevenção de Riscos Ambientais
PPRO	Programa de Prevenção de Riscos Ocupacionais
SUS	Sistema Único de Saúde
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
TCPE	Termo de Consentimento Pós-Esclarecido
UNILEÃO	Centro Universitário Doutor Leão Sampaio
USP	Universidade de São Paulo
UTI	Unidade de Terapia Intensiva

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	10
2	OBJETIVOS	13
2.1	OBJETIVO GERAL	13
2.2	OBJETIVOS ESPECÍFICOS	13
3	REVISÃO DE LITERATURA	14
3.1	SAÚDE DO TRABALHADOR	14
3.2	RISCOS OCUPACIONAIS	16
3.2.1	Riscos Biológicos	17
3.2.2	Riscos Químicos	18
3.2.3	Riscos Ergonômicos	19
3.2.4	Riscos Físicos	20
3.2.5	Riscos Psicossociais	20
3.3	PREVENÇÃO DE RISCOS OCUPACIONAIS NA UNIDADE DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA	21
4	METODOLOGIA	27
4.1	TIPO DE PESQUISA E NATUREZA DO ESTUDO	27
4.2	LOCAL E PERÍODO DA PESQUISA	28
4.3	PARTICIPANTES DO ESTUDO	28
4.4	PROCEDIMENTOS E INSTRUMENTO PARA COLETA DE DADOS	29
4.5	ANÁLISE E APRESENTAÇÃO DOS DADOS	29
4.6	RISCOS E BENEFÍCIOS DA PESQUISA	30
4.7	ASPECTOS ÉTICOS E LEGAIS DA PESQUISA	31
5	RESULTADOS E DISCUSSÕES	32
5.1	CARACTERIZAÇÃO DOS PARTICIPANTES DO ESTUDO	32
5.2	ACIDENTE DE TRABALHO E EXPOSIÇÃO AOS RISCOS OCUPACIONAIS	36
5.3	MEDIDAS DE PREVENÇÃO DA EXPOSIÇÃO AOS RISCOS OCUPACIONAIS	41
5.4	PAPEL DA INSTITUIÇÃO NA PREVENÇÃO DE ACIDENTES DE TRABALHO	41
6	CONSIDERAÇÕES FINAIS	44
	REFERÊNCIAS	46
	APÊNDICE (S)	54
	ANEXO (S)	61

1 INTRODUÇÃO

A partir da década de 40, o Brasil passou a atentar-se aos problemas relacionados com as diversas atividades profissionais. Do ponto de vista histórico, os trabalhadores com atuação na área da saúde não eram avaliados como uma categoria de alto risco para os acidentes de trabalho. A preocupação com os riscos ocupacionais passa a existir apenas a partir da década de 80, quando foram instituídas normas para a segurança no ambiente de trabalho (SILVA; PINTO, 2012).

A Lei Orgânica da Saúde (8.080/90) regulamenta os dispositivos constitucionais sobre o Sistema Único de Saúde (SUS), dando ênfase a Saúde do Trabalhador, a que se refere ao conjunto de atividades que se destinam por meio de ações de vigilância epidemiológica e sanitária, à promoção e proteção da saúde dos trabalhadores, assim como visam à recuperação e à reabilitação dos trabalhadores submetidos aos riscos e agravos advindos das condições de trabalho (BRASIL, 1990).

Risco é uma palavra de origem inglesa *hazard*, a qual significa perigo, fator ou situação de risco. A identificação dos riscos no ambiente de trabalho abrange múltiplos procedimentos para o reconhecimento dos fatores e condições que proporcionam potencial de dano. Deste modo, entende-se por risco a possibilidade de acontecer um determinado evento ou dano imediato, que pode ocorrer de maneira isolada ou abranger diversos fatores simultaneamente (MARTINS et al., 2014).

Os riscos ocupacionais referem-se às condições, situações, procedimentos, condutas ou eventos que podem resultar em efeito negativo, ocasionando lesão ao usuário do serviço, ao trabalhador, ao ambiente e ao estabelecimento. Eles podem ser classificados em físico, químico, biológico, ergonômico e de acidentes, cuja importância está pautada à categoria profissional e à área de atuação (ALMEIDA et al., 2009; SULZBACHER e FONTANA, 2013).

De acordo com a classificação citada, percebe-se que os trabalhadores da área de saúde estão sujeitos a inúmeros riscos que podem ocasionar agravos, como os acidentes de trabalho e/ou doenças, durante a realização da assistência ao paciente, podendo causar diversas consequências para a saúde dos mesmos em diversos aspectos, como por exemplo: físico, psíquico, emocional e social. Assim os riscos são constantes e simultaneamente inseridos na ambiência laboral, expondo toda a equipe de saúde (CASTRO; FARIAS, 2008).

Nesse ponto de vista, constata-se a exposição a riscos ocupacionais de diferentes naturezas, que implicam em situações potenciais para a ocorrência de acidentes de trabalho e

de doenças ocupacionais, os quais podem ser agravados por aspectos sociais, políticos, econômicos e culturais do mundo do trabalho e do momento histórico em que se encontra a sociedade. Verifica-se, então, o adoecimento desses trabalhadores por doenças osteomusculares, mentais, acidentes de trabalho, entre outras enfermidades (SOUZA et al., 2012).

As atividades da equipe multiprofissional que atua nos setores de urgência e emergência são densamente cansativas, devido às prolongadas jornadas de trabalho, ao número limitado de profissionais e ilimitado de pacientes, e pelo desgaste psicoemocional nas tarefas realizadas neste ambiente. Para tanto, torna-se importante que o trabalhador faça uso de dispositivos de segurança com o intuito de manter sua integridade física.

Estimular um comportamento seguro por parte do trabalhador constitui-se prioridade no ambiente hospitalar, especialmente em setores como o de urgência e emergência que se caracteriza por ser a porta de entrada dos pacientes. O emprego dos dispositivos de segurança para o desenvolvimento de ações em saúde é de fundamental importância, pois atuar nos referidos setores significa desempenhar atividades em um ambiente de imprevisibilidade, incertezas e onde os pacientes, em sua maioria, não têm um diagnóstico determinado. Isto demanda conhecimento, rapidez de raciocínio e prontidão no desenvolvimento do processo de tomada de decisão (SOBRINHO et al., 2013).

A partir das considerações acerca da complexidade do mundo do trabalho e seu impacto sobre a saúde dos trabalhadores, tem-se como problematização deste estudo a identificação dos riscos ocupacionais a que estão expostos os profissionais atuantes nos serviços hospitalares de urgência e emergência, do município de Crato - CE, bem como a prevenção desses agravos.

Diante do exposto, o questionamento que norteou a pesquisa foi: o que profissionais de saúde das unidades hospitalares de urgência e emergência conhecem a respeito dos riscos ocupacionais e como empregam os equipamentos de proteção em seu dia-a-dia de trabalho? A exploração desta problemática interessou ao pesquisador, por presenciar em campo de estágio, especificamente em unidades de urgência e emergência, alguns acidentes envolvendo os funcionários atuantes dos referidos setores, bem como os riscos ocupacionais das mais diversas naturezas.

A relevância em se trabalhar tal problemática está em identificar os possíveis riscos ocupacionais, em especial os mais frequentes, buscando as principais ações que favorecem o agravamento da saúde do trabalhador, assim como as múltiplas atividades envolvidas com a finalidade de minimizar essa exposição.

Tal estudo contribuirá para enriquecer a literatura acadêmica voltada para temáticas envolvendo a saúde do trabalhador, chamando a atenção da comunidade de trabalhadores da área da saúde e instituições para o emprego de estratégias eficazes na redução da exposição aos fatores de risco ou a proteção do profissional.

De acordo com o exposto, tem-se como hipótese para norteamento do trabalho, podendo ser aperfeiçoada com o avançar da pesquisa, que apesar de se conhecer os riscos a que estão expostos, assim como os meios para minimizar a exposição, os profissionais ainda podem apresentar certa resistência quanto ao uso de equipamentos de proteção ou estratégias preventivas de acidentes laborais, ou os mesmos não se adequam a realidade do local de trabalho.

2 OBJETIVOS

2.1 OBJETIVO GERAL

- Identificar os riscos ocupacionais e a prevenção na percepção dos profissionais atuantes nos setores hospitalares de Urgência e Emergência do município de Crato-CE.

2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Caracterizar sociodemograficamente e profissionalmente a equipe de enfermagem participante da pesquisa;
- Analisar a percepção que os participantes têm da sua exposição aos riscos ocupacionais e de suas consequências;
- Verificar as principais medidas preventivas para riscos ocupacionais utilizados pelos profissionais.

3 REVISÃO DE LITERATURA

Para explanação da temática abordada na presente pesquisa, foram consultadas literaturas relevantes, abordando-se os seguintes aspectos: saúde do trabalhador; riscos ocupacionais; e, prevenção de riscos ocupacionais na unidade de urgência e emergência.

3.1 SAÚDE DO TRABALHADOR

A construção do processo de trabalho ocorreu no decorrer da evolução da humanidade de modo dinâmico, interligada com os interesses dos momentos históricos. A abordagem das questões relacionadas com essa temática é necessário para se obter uma melhor compreensão das questões sobre o processo de trabalho na sociedade contemporânea (SOUSA, 2011).

Desde os tempos primórdios greco-romana, o trabalho já era percebido como sendo um fator causador e modificador das condições de viver, adoecer e até mesmo da morrer dos ser humano. Pesquisas de Hipócrates, Plínio, Galeno entre outros, deixavam evidente a importância do ambiente, da sazonalidade, do tipo de trabalho e da posição social como fatores determinantes na produção de doenças (FRIAS; JUNIOR, 1999). Porém, apenas por volta do ano de 1700, foi que o médico Ramazzini introduziu a avaliação sobre informações a respeito da ocupação do indivíduo, significando dessa maneira a primeira tentativa, relatada na literatura, sobre a assistência a saúde ocupacional dos trabalhadores (MONTEIRO JUNIOR, 2010).

O trabalho distinguir-se pela atividade humana realizada na modificação do processo de trabalho, desenvolvido com determinadas relações sociais de produção, o qual é denominado de processo de produção. Ele pode ser definido de diversas 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 (DALRI, 2007).

Os assuntos associados com a assistência à saúde do trabalhador estiveram com o passar dos anos, quase que exclusivamente relacionados com as questões da previdência social (RIBEIRO, 2012).

Historicamente, os profissionais da área de saúde não eram avaliados como categoria profissional de elevado risco para acidentes de trabalho. As preocupações com os riscos ocupacionais surgiram a partir do momento em que se foi evidenciada os agravos à saúde

daqueles que exerciam atividades em laboratórios que se tinha a manipulação de microrganismos e material clínico desde o início dos anos 40 (FIUZA, 2010).

A preocupação com a questão da saúde dos trabalhadores nos serviços hospitalares no Brasil iniciou-se na década de 70, quando pesquisadores da Universidade de São Paulo (USP) focaram a saúde ocupacional dos trabalhadores hospitalares (METELLO; VALENTE, 2012). A partir da década de 80 existiu um maior interesse dos profissionais da área da saúde em estudos das repercussões do método de trabalho hospitalar como causador de doenças e acidentes em seus trabalhadores e usuários dos serviços (METELLO; VALENTE, 2012).

Entretanto, somente com a promulgação da Constituição Federal de 1988, foi que a assistência à saúde, inclusive a do trabalhador, passou a ser responsabilidade do Ministério da Saúde (MS). Com isso, o SUS passou a ser o responsável pelo atendimento do trabalhador que sofreram acidentes de trabalho ou até mesmo doenças relacionadas com o exercício do trabalho, assim como o atendimento de patologias comuns aos trabalhadores. Passou assim, a ser responsável pela vigilância à saúde do trabalhador, a qual é entendida como sendo um emaranhado de ações que envolvem aspectos da vigilância epidemiológica, vigilância sanitária e vigilância ambiental (RIBEIRO, 2012).

No que diz respeito à inspeção do local de trabalho, a partir da Constituição de 1988 e nos primeiros anos seguintes, essas ações eram funções exclusivas do Ministério do Trabalho ou de órgãos com tivessem relação com o trabalho. O emprego dos artigos da Consolidação das Leis Trabalhistas (CLT), as quais trazem consigo os aspectos de higiene e segurança do trabalho, que são fiscalizados por inspetores ou auditores do Ministério do Trabalho (RIBEIRO, 2012).

A Constituição Federal determina que o SUS execute ações de saúde do trabalhador e colabore com a proteção do ambiente de trabalho (RIBEIRO, 2012).

A Lei nº 8.080/90, a qual faz referência aos artigos que tratam sobre a saúde descrita na Constituição Federal, firmou o conceito de Saúde do Trabalhador e determinou que cabe ao SUS realizar a fiscalização dos casos que proporcionam riscos à saúde do trabalhador, o que proporcionou a elaboração de normas e portarias pelo SUS para dar conta dessa função e os profissionais da saúde, da área de vigilância sanitária ou de vigilância em saúde do trabalhador, têm se ocupado da inspeção do ambiente do trabalho no sentido de controlar sua nocividade (FRIAS JUNIOR, 1999; RIBEIRO, 2012).

Em vigor desde 2004, a Política Nacional de Saúde do Trabalhador do Ministério da Saúde tem como objetivo a diminuição dos acidentes e de doenças relacionadas ao trabalho, mediante o cumprimento de medidas de promoção, reabilitação e vigilância na área de saúde.

Suas diretrizes, estão descritas na Portaria nº 1.125 de 6 de julho de 2005, incluem a atenção integral à saúde, a articulação intra e intersectorial, a estruturação da rede de conhecimentos sobre a Saúde do Trabalhador, o base o ensino e pesquisas, a capacitação de recursos humanos e a participação da comunidade na gestão dessas ações (FIUZA, 2010).

3.2 RISCOS OCUPACIONAIS

Chamamos de riscos ocupacionais, aqueles aos quais os trabalhadores estão susceptíveis quando alocados no seu local de trabalho durante o desenvolvimento de suas tarefas e atribuições que lhe foram determinadas. Estes riscos, quase não são evidenciáveis, pois os mesmos podem encontrar-se ocultos devido à ausência de conhecimento ou a falta de informação. Essa ocasião ainda se encontra preocupante e agravante do risco, devido o trabalhador sequer duvidar da sua existência. Uma segunda condição é a do risco real, onde o mesmo é evidenciado por todos, contudo, não é existente a condição de controle, causado pelo elevado custo que traz consigo para as instituições ou até mesmo pela simples falta de vontade por parte dos gestores (SANTOS, 2014).

Segundo Bessa et al. (2010), os riscos ocupacionais são todas as ocasiões de trabalho que possam irromper o equilíbrio físico, mental e social dos trabalhadores e não apenas os casos que gerem acidentes e doenças. Assim sendo, compreende-se por situações de risco as que, devidas à natureza das funções e em resultado de ações ou fatores externos, aumentem a probabilidade de ocorrência de lesões.

Nesse ponto de vista, os riscos ocupacionais vivenciados pelos trabalhadores da saúde e os acidentes de trabalho estão conexos com as condições individuais e institucionais. As condições coletivas e os recursos para o seu enfrentamento brotam uma elevada suscetibilidade aos ultrajes que podem ser de ordem física, psicológica e/ou social. Esses profissionais se sujeitam diariamente a diversos riscos, que podem estar presentes ou serem potenciais para a saúde e segurança no ambiente de trabalho (LUCAS, 2012; SANTOS, 2014).

Os riscos podem ser biológicos, químicos, físicos, ergonômicos ou psicossociais existentes nos espaços de trabalho que devido a sua natureza, concentração ou intensidade e tempo de exposição, são capazes de ocasionar agravos à saúde do trabalhador. (LUCAS, 2012; BRASIL, 2014).

No entanto, os trabalhadores precisam perceber as condições a que estão submetidos e saber o que está incomodando, o que faz sofrer, adoecer e ocasiona acidente para então poder

interferir em tal realidade. Esse processo depende de vários fatores, tais como o contexto e a inserção direta da pessoa em um determinado evento, da função ocupada, dos aspectos culturais, da personalidade, da história de vida e das características pessoais. O estabelecimento do risco pode ser objetivo, mas a percepção refere-se à avaliação subjetiva do grau de ameaça de uma atividade (SANTO; PAULA; PEREIRA, 2009).

Então, fica necessário o relevo dos múltiplos fatores de risco, por meio da identificação pelos próprios trabalhadores, com a finalidade em promover a sua saúde, minimizando ou até mesmo eliminando os riscos existentes (METELLO; VALENTE, 2012).

3.2.1 Riscos Biológicos

Segundo o Ministério do Trabalho e Emprego (2008), os riscos biológicos são advindos de microrganismos, que podem ser geneticamente modificados ou não, as culturas de células, os parasitas, as toxinas e os príons. Eles são capazes de causar danos à saúde do ser humano, por causa da liberação de substâncias que podem ocasionar infecções, efeitos tóxicos ou alergênicos, doenças auto-imunes e a formação de neoplasias e más-formações.

São considerados agentes biológicos: as bactérias, vírus, fungos, protozoários, parasitas e vermes (LUCAS, 2012).

A avaliação de risco de agentes biológicos usa critérios que proporcionam o reconhecimento, a identificação e a probabilidade de originar dano decorrente dos mesmos, instituindo a sua classificação em classes de risco distintas de acordo com a gravidade dos danos (BRASIL, 2010).

O Ministério da Saúde criou a classificação de risco dos agentes biológicos, e os dissemina em classes de risco de 1 a 4. A classe de risco 1, é aquela considerada de baixo risco, seja ela de modo individual como coletivamente, onde se tem uma baixa probabilidade de causar doença/dano ao ser humano. Já a classe de risco 2, o risco individual é considerado moderado para com os trabalhadores e de baixa probabilidade de dispersão de maneira coletiva, podendo até mesmo ocasionar doenças aos envolvidos, para as quais se tem medidas eficazes de prevenção ou tratamento. (BRASIL, 2011)

Os considerados como classe de risco 3, são aqueles onde o risco individual é alto para os trabalhadores e de modo coletivo tem uma probabilidade de propagação, que podem acarretar em doenças e até infecções severas para com o ser humano, sendo que nem sempre possui medidas eficientes de prevenção e tratamento. Por último temos a classe de risco 4, onde o risco individual é elevado para com os trabalhador e se tem probabilidade alta de

dispersão de modo coletivo, os quais exibem um amplo domínio de transmissibilidade entre os indivíduos, que pode ocasionar patologias graves sem se ter meios eficazes de prevenção ou tratamento (BRASIL, 2011).

Os riscos biológicos são os mais frequentes entre os trabalhadores da área da saúde em suas atividades diárias, além da contaminação do ambiente laboral, estando passível de transmissão aos pacientes (METELLO; VALENTE, 2012).

3.2.2 Riscos Químicos

Chamam-se de agentes químicos os elementos químicos ou a combinação das mesmas que, quando em contato direto e de modo contínuo com o indivíduo, que possam penetrar no organismo pela via respiratória, nas formas de poeiras, fumos, névoas, neblinas, gases ou vapores, através da exposição tenham contato ou que possam ser absorvidas pelo organismo através da pele ou por ingestão (LUCAS, 2012; BRASIL, 2014).

Os riscos químicos são caracterizados pelo perigo ao quais os trabalhadores expostos no manuseio de produtos químicos que possam ocasionar-lhes danos físicos ou prejudicar a saúde. Estão incluídos nos danos físicos, desde irritação na pele e olhos, passando por queimaduras leves, indo até aqueles de maior severidade, causando envenenamentos e toxicidade (SILVA; PINTO, 2012).

Considera-se uma atividade que abrange agentes químicos, aquelas onde são empregadas ou se designam a constituir, compreendendo a produção, o manuseamento, a armazenagem, o transporte ou a eliminação e o tratamento, no trajeto da produção desses agentes. Ressaltando que alguns destes agentes podem ser perigosos, ocasionando acidentes de trabalho (queimaduras, intoxicações), ou até mesmo a doenças profissionais (asbestose, silicose) (RODRIGUES et al., 2013).

Algumas substâncias químicas fazem parte dos instrumentos de trabalho da equipe de saúde. Tais substâncias adentram na área de saúde, nos seus mais diversos estados como gases, vapores e líquidos para uso em esterilização, desinfecção de materiais e anestésias, e para a realização de tratamentos medicamentosos dos pacientes, como por exemplo, a quimioterapia. Elas possuem a capacidade de criar os mais diferentes tipos de lesões celulares, essas lesões podem ter efeitos imediatos ou tardios. As manifestações tardias podem estar arroladas às dificuldades dos trabalhadores de se depararem no reconhecimento e associação dos sinais e sintomas ao manuseio destas substâncias (SILVA; VALENTE, 2012).

O reconhecimento e a análise dos riscos que estão relacionados com os agentes químicos são atividades prioritárias para qualificar a intervenção na defesa da saúde do trabalhador, onde aqueles que não a reconhecem não podem realizar a avaliação e prevenção desses riscos (SILVA; VALENTE, 2012).

Além da ação que pode ser desenvolvida no hospedeiro, os agentes químicos podem ocasionar diversas alterações expressivas no meio ambiente e na comunidade (LUCAS, 2012).

3.2.3 Riscos Ergonômicos

Ergonomia é o estudo da adequação do trabalho ao ser humano. Isso significa combinar com as habilidades e limitações dos envolvidos, de maneira que possa ocorrer a redução à nocividade, e desse modo, proporcionar segurança, satisfação e saúde ao trabalhador (SANTOS et al. 2012).

Os riscos ergonômicos são aqueles que abrangem a relação da energia mecânica nas atividades laborais do trabalho através da atividade/esforço postural ou de fatores ligados à monotonia ou a repetição de atividades no trabalho. Eles estão interligados a maneira pela qual as atividades laborais são feitas, ao ritmo usado no trabalho e à mecânica postural do mesmo durante a realização das funções, mantendo uma relação íntima com os fatores psicossociais (LUCAS, 2012).

De acordo com o Ministério do Trabalho e Emprego (2002), a análise ergonômica do trabalho é um processo construtivo e participativo para a solução de dificuldades que se necessita terem o entendimento dos serviços, da atividade feita para desenvolvê-la e os problemas afrontados para se alcançar a desempenho e a produtividade estabelecida.

As condições de trabalho incluem aspectos relacionados ao levantamento, transporte e descarga de materiais, ao mobiliário, aos equipamentos e às condições ambientais do posto de trabalho e à própria organização do trabalho (BRASIL, 2007).

São considerados agentes ergonômicos: esforço físico intenso, levantamento e transporte manual de peso, exigência de postura inadequada, controle rígido de produtividade, imposição de ritmos excessivos, trabalho em turno e noturno, jornadas de trabalho prolongadas, monotonia e repetitividade, e outras situações causadoras de stress físico e/ou psíquico (BRASIL, 1994).

3.2.4 Riscos Físicos

Para o Ministério do Trabalho e do Emprego (2014), consideram-se riscos físicos as distintas naturezas de energia a que possam estar expostos os trabalhadores, tais como ruídos, vibrações, pressões anormais, temperaturas extremas, radiações ionizantes, radiações não ionizantes, calor, frio, umidade, pressões anormais, bem como o infrassom e o ultrassom, segundo a Norma Regulamentadora 9 (NR 9), que trata sobre o Programa de Prevenção de Riscos Ambientais (PPRA).

Os agentes físicos se caracterizam por: exigirem um modo de transmissão para propagarem sua nocividade; agirem em pessoas que não possuem contato direto com a fonte do risco; causarem lesões crônicas ou mediatas aos indivíduos expostos, onde a severidade vai depender da concentração do mesmo no meio ambiente (MORAES, 2012).

Em diversos casos, a percepção e a concludente avaliação, torna-se ineficazes, o que leva o ser humano a se reprimir aos riscos inadvertidamente. Espera-se com isso, que nos vários episódios desta natureza, no qual o homem deixa de compreender os múltiplos fatores ambientais, favorecem o seu adoecimento em decorrência da exposição aos mesmos (REZENDE, 2003).

3.2.5 Riscos Psicossociais

As atuais tendências na promoção da segurança e prevenção dos riscos ocupacionais no trabalho incluem não somente os riscos biológicos, químicos e físicos dos ambientes laborais, mas também os diversos fatores psicossociais inerentes às instituições e a maneira como esses fatores influem na saúde física e mental do trabalhador (CAMELO et al., 2012).

Os riscos psicossociais do trabalho são os fatores que influenciam a saúde e o bem-estar do indivíduo que podem ser definidos como sendo às interações entre as condições de trabalho e o meio ambiente, as medidas organizacionais, atribuições e substancial do trabalho, esforços, propriedades individuais e familiares dos trabalhadores. Por conseguinte, a origem desses riscos é complexa, que compreende assuntos integrados sobre os trabalhadores, o meio em que está inserido o seu trabalho (OMS, 1981 apud AMARO, 2013; FISCHER, 2012).

Está de certo modo, unificada à apresentação de estressores, à afinidade entre o grupo/indivíduo e o seu trabalho, ou simplesmente à configuração de como o trabalho é desenvolvido (LUCAS, 2012).

Múltiplos riscos psicossociais podem estar contidos no ambiente laboral e ocasionar em desgaste físico e emocional no trabalhador, onde a carga no trabalho é um dos primeiros aspectos que deve receber atenção, o qual pode ser definido como sendo as exigências ou demandas psicobiológicas do processo de trabalho, que originam com o passar do tempo, o desgaste do trabalhador. Em outras palavras, as cargas de trabalho são mediações entre o processo de trabalho e o desgaste psicobiológico do trabalhador (CAMELO et al., 2012).

Incluem-se nesse grupo “os aspetos sociais, tais como as formas de interação no seio dos grupos, aspetos culturais, tais como os métodos tradicionais de resolução de conflitos, e aspetos psicológicos, tais como as atitudes, as crenças e os traços de personalidade” (OMS, 1981 apud AMARO, 2013, p. 572).

A permanência dos fatores de riscos psicossociais no ambiente laboral é potencialmente comprometedor a bem-estar físico e mental dos trabalhadores, ocasionando efeitos para a sua saúde e, em seguida, para o seu contexto laboral (CARAN, 2010).

3.3 PREVENÇÃO DE RISCOS OCUPACIONAIS NA UNIDADE DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA

A ocorrência dos acidentes ocupacionais no ambiente hospitalar estão relacionados a vários fatores e, portanto, seu controle depende de ações em várias áreas, o qual deve-se priorizar a formulação e divulgação de informações, além da adoção de procedimentos correspondentes às boas práticas de segurança para profissionais, pacientes e meio ambiente (CABRAL; SILVA, 2013).

Os serviços de urgência e emergência podem ser considerados como um dos setores do hospital com possuem uma maior complexidade na assistência e com um elevado fluxo de atividades realizadas e de pacientes. Constituem-se um dos mais importantes elementos da assistência à saúde, levando em conta o desenvolvimento da procura por esse tipo de serviços nos últimos tempos, causado pelo aumento na quantidade de acidentes, da violência urbana e pela escassa estruturação na rede assistencial que tem colaborado deliberativamente, para a sobrecarga dos serviços atualmente disponíveis. (CHAGAS et al., 2013; DALRI, 2007).

Transformado assim, em uma das maiores problemáticas do sistema de saúde, o que leva a atuação dos trabalhadores nessa área a ficarem sujeitados de modo acentuado aos múltiplos riscos ocupacionais presentes ali (CHAGAS et al., 2013; DALRI, 2007).

Para poder ser um profissional de saúde atuante nesse setor, é preciso se ter o conhecimento e a qualificação, a fim de propor uma melhor resolutividade para com os

atendimentos. Deste modo, a área de urgência e emergência deve estar organizada e habilitada com materiais e equipamentos para oferecer o atendimento inicial (CHAGAS et al., 2013).

Alguns fatores, como o desgaste físico e emocional, a baixa remuneração e o desprestígio social, estão unificados às condições de trabalho do profissional que vêm conjecturando de forma negativa na qualidade da assistência oferecida ao cliente, ocasionando no abdicar da profissão e, por conseguinte a carência de profissionais no mercado de trabalho (CHAGAS et al., 2007).

As ações preventivas em saúde do trabalhador é uma maneira de constante procura, que precisa de mais investimento com o objetivo de melhorar as condições de trabalho, proporcionar um ambiente saudável, ampliar o conhecimento dos riscos e reduzir o índice de doenças e acidentes com os profissionais de saúde (FIUZA, 2010).

Diante do exposto, a Vigilância em Saúde do Trabalhador baseia-se no modelo epidemiológico de pesquisas dos agravos, nos diversos níveis da relação entre o trabalho e a saúde. Compreendendo em uma condição persistente e sistemática, ao longo do tempo, com o intuito de detectar, conhecer, pesquisar e analisar os fatores decisivos e sugestivos dos agravos à saúde catalogados aos processos e local de trabalho, em seus aspectos tecnológicos, social, organizacional e epidemiológico, com o propósito de planejar, executar e avaliar intervenções a respeito desses aspectos, de maneira a eliminá-los ou apenas controlá-los (BRASIL, 1998).

A Vigilância em Saúde do Trabalhador é composta a partir de um conjunto de práticas sanitárias, relacionadas de modo supra-setorialmente, onde a sua especificidade está voltada para a relação, da saúde com o ambiente e os processos de trabalho e nesta com a assistência, com base nos princípios da vigilância em saúde, proporcionando assim um progresso das condições de vida e saúde da população (BRASIL, 1998).

Uma das maneiras de se realizar a Vigilância em Saúde do Trabalhador é por meio do cumprimento das Normas Regulamentadoras de Segurança e Medicina do Trabalho existente no país (BRASIL, 1998), as quais foram aprovadas a partir da Portaria n.º 3214, de 08 de junho de 1978, pelo Ministério do Trabalho e Emprego, onde são asseguradas pela CLT, onde as suas determinações estão seu capítulo V (da segurança e da medicina do trabalho – artigos 154 a 201) que traz consigo como devem ser postas em prática (RIBEIRO, 2012; SOUSA, 2011). Onde de acordo com Sousa (2011), torna-se indispensável aos empregadores e empregados o entendimento a respeito dos riscos ocupacionais no ambiente laboral para que o domínio seja feito.

Segundo o Ministério do Trabalho e Emprego (2002) apud Sousa (2011), as Normas Regulamentadoras (NR) são obrigatórias pelas empresas privadas e públicas e pelos órgãos públicas que tem administração direta ou indireta, assim como pelos órgãos dos poderes legislativo e judiciário que tem empregados regidos pela CLT.

Atualmente, existem trinta e três NR Urbanas e cinco NR Rurais, as quais atendem as distintas instancias do trabalho.

A Comissão Interna de Prevenção de Acidentes (CIPA), a qual é referida na NR 5, tem como objetivo a prevenção de acidentes e doenças originadas do trabalho, de maneira a tornar compatível ao trabalho com a preservação da vida e a promoção da saúde do trabalhador (BRASIL, 2007).

Estabelece ainda, a obrigatoriedade das empresas, sejam elas públicas ou privadas, se organizarem e manterem em funcionamento, uma comissão composta por representante da empresa (um presidente designado) e dos empregados (eleitos por voto secreto), os quais possuem um mandato de um ano, com direito a reeleição e mais um ano de estabilidade. Visa à prevenção de acidentes laborais, por meio da apresentação de sugestões e recomendações ao empregador com a finalidade de melhoria das condições de trabalho, minimizando ou eliminando as possíveis causas geradores de acidentes de trabalho e doenças ocupacionais (JUNIOR, 2010).

De acordo com o Ministério do Trabalho e do Emprego (2007), são algumas das atribuições da CIPA são: a realização da identificação dos riscos no momento do trabalho, e elaborar o mapa de riscos, a qual deve envolver o maior numero possível de trabalhadores; elaborar um plano de trabalho com ações voltadas para a prevenção de problemas de segurança e saúde no trabalho; participar da implementação e do controle da qualidade das medidas de prevenção precisas, assim como da avaliação das prioridades de ação nos locais de trabalho; realizar verificações periódicas nos locais de trabalho, bem como as condições de trabalho com a finalidade de realizar a identificação de casos que possam trazer consigo riscos para a segurança e saúde dos trabalhadores; entre outras.

Para os fins de emprego da NR 6, a qual considera os Equipamento de Proteção Individual (EPI), todos dispositivos ou produtos, que seja de uso individual usado pelo trabalhador, com o proposito de fornecer proteção contra os riscos suscetíveis de ameaçar a segurança e a saúde no trabalho (BRASIL, 2006).

Entende-se por EPI todo dispositivos, que o fabricante tenha conexo contra um ou mais riscos que venham a ocasionar concomitantemente e que sejam capazes de ameaçar a segurança e a saúde no trabalho (BRASIL, 2006). Nesse sentido, o uso de EPI, como

máscaras, gorro, óculos, capote e botas, tornam-se obrigatório a todos os trabalhadores (CHAGAS et al., 2013). A NR ainda estabelece a obrigatoriedade de o EPI ter Certificado de Aprovação (CA) do Ministério do Trabalho e Emprego (RIBEIRO, 2012).

O empregador é obrigado a fornecer aos empregados, de forma gratuita, o EPI apropriado ao risco, onde o mesmo deve encontrar-se em perfeito estado de conservação e funcionamento, para as conseqüentes circunstâncias: sempre que as medidas de ordem geral não ofereçam completa proteção contra os riscos de acidentes do trabalho ou de doenças profissionais e do trabalho; enquanto as medidas de proteção coletiva estiverem sendo implantadas; para atender a situações de emergência (BRASIL, 2006).

Os profissionais de saúde devem estar avisados sobre os riscos a que estão expostos e exigir que usem os EPIs apropriados para cada tipo de circunstância, preservando sua segurança. A prática da utilização do EPI previne a exposição sem necessidade ao material contaminado, diminuindo assim os riscos ocupacionais e prevenindo acidentes de trabalho. Contudo, torna-se evidente que como a unidade de urgência e emergência é a porta de entrada dos pacientes graves, com risco iminente de morte, a equipe de saúde acaba expondo sua saúde, a partir do momento que não usam de maneira correta os equipamentos de proteção (CHAGAS et al., 2013).

Cabe ao empregado quanto ao EPI: “usar o mesmo apenas para a finalidade a que se destina; responsabilizar-se pela guarda e conservação; comunicar ao empregador qualquer alteração que o torne impróprio para uso; cumprir as determinações do empregador sobre o uso adequado” (BRASIL, 2006, p.2).

Já a NR 7, estabelece a obrigatoriedade de criar e implementar, por parte de todos os empregadores e instituições que admitam trabalhadores como empregados, do Programa de Controle Médico de Saúde Ocupacional (PCMSO), que possui como objetivo a promoção e a preservação da saúde dos seus trabalhadores. O PCMSO deve ter caráter de prevenção, rastreamento e diagnóstico precoce dos agravos à saúde relacionados ao trabalho, incluindo os de natureza subclínica, bem como a constatação da presença de casos de doenças profissionais ou danos irreversíveis à saúde dos trabalhadores (BRASIL, 2011). Compreende-se “diagnóstico precoce”, de acordo com a definição usada pela OMS *apud* Miranda e Dias (2004), à detecção de distúrbios dos mecanismos compensatórios e homeostáticos, enquanto ainda permanecem reversíveis alterações bioquímicas, morfológicas e funcionais.

Entre as diretrizes do PCMSO, a de maior destaque é que estabelece que o mesmo deve conter questões a respeito da incidência tanto de maneira individual como coletivamente para com os trabalhadores, dando prioridade para o instrumental clínico epidemiológico. Esta

norma estabelece o prazo e sua periodicidade para o emprego das avaliações clínicas, assim como os critérios para a execução e interpretação dos exames médicos complementares (os indicadores biológicos) (MIRANDA; DIAS, 2004).

Trata também, dos exames médicos que são obrigatórios para as empresas, que são os admissionais, periódicos, de retorno ao trabalho, de mudança de função, demissional e exames complementares, os quais iram depender do grau de risco do local de trabalho (JUNIOR, 2010).

A NR 9, propõe a obrigatoriedade da preparação e implementação, por parte dos empregadores e instituições, do PPRA, com a finalidade de preservar a saúde e a integridade dos trabalhadores, por meio da antecipação, reconhecimento, avaliação e conseqüentemente o domínio do acontecimento de riscos presentes ou que possam existir no ambiente de trabalho, levando em conta a proteção do meio ambiente e dos recursos naturais. As atividades do PPRA devem ser feitas no âmbito de cada estabelecimento da empresa, com a responsabilidade do empregador, e a participação dos trabalhadores, ficando sua compreensão e profundidade condicionadas às particularidades dos riscos e das precisam de controle. Esta NR fixa os parâmetros mínimos e as diretrizes gerais necessárias, para serem observados na execução do PPRA, podendo ser ampliados diante de negociação coletiva de trabalho (BRASIL, 2014).

Um ponto importante deste programa é que o mesmo pode ser feito a partir das definições mais atuais de gerenciamento e gestão, onde o empregador assume toda a autonomia necessária para adoção de um emaranhado de medidas e ações consideradas precisas para pode adquirir a saúde e a integridade física dos seus trabalhadores (MIRANDA; DIAS, 2004).

O PPRA, de acordo com o Ministério do Trabalho e do Emprego (2014), deverá incluir as seguintes etapas: antecipação e reconhecimentos 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; registro e divulgação dos dados.

Para o Ministério do Trabalho e do Emprego (2015), a NR 32 tem por finalidade formar as diretrizes básicas para a implementação de notas de proteção à segurança e à saúde dos trabalhadores dos serviços de saúde, assim como dos que praticam atividades de promoção e assistência à saúde em geral. Para fins de aplicação desta NR entende-se por serviços de saúde qualquer edificação destinada à prestação de assistência à saúde da

população, e todas as ações de promoção, recuperação, assistência, pesquisa e ensino em saúde em qualquer nível de complexidade.

A unidade hospitalar precisa das NR, para proporcionar proteção tanto para os pacientes como para os profissionais que nele trabalham, de maneira que sejam planejadas e postas em prática, para que as atividades nele realizadas possam ser efetivadas. Dessa forma, os riscos que podem ser previsíveis são evitados (SOUSA, 2011).

4 METODOLOGIA

4.1 TIPO DE PESQUISA E NATUREZA DO ESTUDO

O presente estudo conteve como traçado metodológico, a natureza qualitativa, do tipo exploratória e caracterização descritiva.

Pesquisa de natureza qualitativa é uma atividade estabelecida que localize o observador no mundo, incidindo em um anexo de estudos materiais interpretativos que tornam o universo visível, os quais modificam o mundo. Elas os tornam em uma série de aspectos, as quais estão inseridas em notas de campo, entrevistas, conversas, fotografias, registros e lembretes para a pessoa. Assim, a pesquisa qualitativa abrange um enfoque interpretativo e naturalista ao seu redor. O que significa dizer que os pesquisadores observam eventos inseridos nos seus contextos naturais, de modo que possam tentar entender ou interpretar, os acontecimentos em termos dos significados que as pessoas lhes atribuem (CRESWELL, 2014).

A pesquisa qualitativa dirige-se à análise de casos concretos, partindo das expressões e atividades das pessoas em seus contextos locais; demonstra a variedade de perspectivas sobre o objeto, partindo dos significados sociais e subjetivos a ele relacionados (FLICK, 2009).

A pesquisa exploratória busca levantar informações a respeito de um determinado objeto de estudo, delimitando-se a um campo de trabalho, mapeando as condições de manifestação desse objeto; proporcionando, desta forma, maior familiaridade com o problema, tornando-o mais explícito, aprimorando ideias e descobertas (SEVERINO, 2014; FIGUEIREDO, 2008).

Os estudos exploratórios são realizados quando o objetivo é examinar um problema de pesquisa pouco estudado, sobre o qual se tem muitas dúvidas ou será abordado utilizando novas perspectivas, identificando novos conceitos ou variáveis (SAMPIERI; COLLADO; LUCIO, 2013).

As pesquisas descritivas têm como principal objetivo a descrição das características de determinada população ou fenômeno, descrevendo com exatidão os fatos e fenômenos, exigindo do pesquisador uma séries de informações; buscando identificar as propriedades, características e perfis de pessoas, grupos, comunidades, processos, objetos, ou qualquer outro fenômeno submetido a uma análise (FEIGUEIREDO, 2008; SAMPIEIRI; COLLADO; LUCIO, 2013).

A delimitação dessa metodologia que foi usada deu-se pelo fato do mesmo permitir o alcance dos objetivos traçados na referida pesquisa

4.2 LOCAL E PERÍODO DA PESQUISA

A pesquisa foi realizada em um hospital que atua juntamente com o Sistema Único de Saúde (SUS), que têm serviços de urgência e emergência em funcionamento, localizado no município de Crato, na região do Cariri Cearense.

O município do Crato possui uma área total de 1.176,467 km², situado no sopé da Chapada do Araripe, no extremo-sul do estado do Ceará, e tem aproximadamente uma população de 123.963 habitantes, de acordo com o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE, 2010).

Entre as unidades hospitalares que compõem a rede de saúde desse município, o que se encaixou no campo de estudo almejado foi o Hospital São Raimundo. O Hospital São Raimundo, é um hospital geral, também localizado no município de Crato – CE, o qual é uma entidade beneficente sem fins lucrativos, que complementa a rede SUS, possui 85 funcionários, 160 leitos, e atendimento de urgência e emergência, além de serviços de terapia intensiva, tratamento clínico-cirúrgico, e especialidade renal (BRASIL, 2014).

A escolha deste local para realização do estudo ocorreu pelo fato do Hospital São Raimundo ser uma referência para as demais regiões ao seu redor, devido o mesmo possuir condições estruturais e recursos humanos necessários para cobrir a assistência de pacientes que necessitam de atendimento de urgência e emergência.

A coleta de dados foi realizada durante os meses de Março e Abril do ano de 2016.

4.3 PARTICIPANTES DO ESTUDO

Os participantes do estudo foram todos os profissionais que compõem a equipe de enfermagem, atuante no setor de urgência e emergência dos hospitais que atuam com o SUS do município de Crato - CE.

Os critérios de inclusão delineados foram: a) fazer parte da equipe de enfermagem atuante nos serviços de urgência e emergência do local de pesquisa; b) pertencer ao setor de urgência e emergência; c) estar há pelo menos 6 meses de atuação no referido setor; d) aceitar, espontaneamente, participar da pesquisa, assinando o Termo de Consentimento Livre

Esclarecido (TCLE) (APÊNDICE B) e o Termo de Consentimento Pós-Esclarecido (TCPE) (APÊNDICE C).

Como critérios de exclusão: a) estar afastado da assistência por licença, de qualquer natureza, gozo de férias no período delimitado para a produção de dados; b) não aceitar participar do estudo; c) estar ausente no momento da coleta de dados; d) indisponibilidade para responder ao instrumento de coleta de dados.

A escolha dos participantes da pesquisa ocorreu devido à equipe de enfermagem ser composta pelos profissionais que estão mais expostos aos riscos ocupacionais nos setores de urgência e emergência, permitindo desta maneira uma amostra relevante.

4.4 PROCEDIMENTOS E INSTRUMENTO PARA COLETA DE DADOS

As técnicas de pesquisa são os procedimentos que serviram de norteamento prático para a realização da pesquisa. O instrumento usado para coleta de dados foi o questionário (APÊNDICE D), que se caracteriza como o conjunto de questões com a finalidade coletar dados escritos através dos sujeitos pesquisados, com o intuito de saber a opinião dos mesmos a respeito dos assuntos do estudo (SEVERINO, 2014).

As perguntas contidas no questionário foram divididas em 2 partes: 1º) questões sobre as variáveis sócio-demográficas e profissionais; 2º) questões sobre os riscos ocupacionais presentes no ambiente de trabalho. As informações que nortearam a resolução do questionário estavam dispostas na primeira página do instrumento.

A escolha do uso do questionário como instrumento para coleta de dados aconteceu pelo fato do mesmo possibilitar a qualificação dos dados que serão analisados, além de ser de fácil preenchimento e necessitar de um curto período de tempo para ser respondido.

Um pré-teste foi aplicado em um pequeno grupo, antes do seu uso ao conjunto dos sujeitos ao qual está destinado, o qual proporcionou ao pesquisador avaliar a eficácia do instrumento (SEVERINO, 2014).

4.5 ANÁLISE E APRESENTAÇÃO DOS DADOS

Os dados qualitativos foram analisados utilizando-se a análise de conteúdo de Bardin (2011), arranjados por meio de categorias temáticas e os dados coletados que caracterizem os participantes da pesquisa estão dispostos em tabelas, proporcionando uma melhor visualização dos mesmos.

De acordo com Bardin (2011), a análise de conteúdo é um conjunto de instrumentos metodológicos cada vez mais sutis em constante aperfeiçoamento, que se aplicam a “discursos” extremamente diversificados, onde absolve e cauciona o investigador por esta atração pelo escondido, o latente, o não aparente, o potencial de inédito, retido por qualquer mensagem.

As distintas etapas que compõem a análise de conteúdo, bem como a investigação sociológica ou a experimentação, estão dispostas ao redor de três polos cronológicos: pré-análise; exploração do material ou codificação; tratamento dos resultados, inferência e interpretação (BARDIN, 2011).

A fase de pré-análise corresponde a um período de instituições, que tem como objetivo transformar as ideias iniciais operacionais e sistematizadas, de modo a direcionar a um modelo do desenvolvimento das operações subsequentes. Esta etapa possui três propósitos: a escolha dos dados para serem analisadas, a construção de hipóteses e dos objetivos e a formulação dos indicadores que compõem a interpretação ao final (BARDIN, 2011).

A exploração do material é a fase onde são empregados os métodos manualmente ou ações realizadas por computadores; o decorrer do programa completa-se mecanicamente, que consiste em operações de codificação, decodificação e decomposição, através da colocação de regras previamente formuladas (BARDIN, 2011).

A última fase constitui-se no tratamento dos resultados obtidos e a sua interpretação, que são usados de modo a serem significativos e validados (BARDIN, 2011).

4.6 RISCOS E BENEFÍCIOS DA PESQUISA

A pesquisa com seres humanos submerge riscos em tipos e variadas gradações o risco é determinado como a probabilidade de que o indivíduo sofra algum dano como consequência imediata ou tardia do estudo. Os possíveis riscos existentes neste estudo foram: risco de desconforto para o sujeito, associado a sua participação na pesquisa e risco de dano emocional e social.

Dentre os benefícios presentes que o estudo proporcionou foram: projeção de conhecimento para comunidade científica através dos resultados obtidos, a possibilidade de novas descobertas no campo de associação entre a atividade laboral e os riscos ocupacionais, referentes à prevenção destes, bem como a ampliação do acervo de dados com relação à temática.

4.7 ASPECTOS ÉTICOS E LEGAIS DA PESQUISA

A presente pesquisa obedeceu aos aspectos éticos e legais que estão dispostos na Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012, do Conselho Nacional de Saúde (CNS), que preconiza diretrizes e normas regulamentadores das pesquisas, em qualquer área do conhecimento envolvendo seres humanos, prezando por sua privacidade e pelos princípios da autonomia, não maleficência, beneficência e justiça (BRASIL, 2013).

O princípio da autonomia foi garantido através do o TCLE, um documento no qual é especificado o consentimento livre e esclarecido do participante, de maneira escrita, que contém todos os elementos indispensáveis, possuindo uma linguagem clara e objetiva, com fácil entendimento, proporcionando o mais completo esclarecimento sobre a pesquisa a qual se propõe participar, ficando evidente que o participante poderá desistir da pesquisa em qualquer momento da mesma. Será enviado, às instituições nas quais a coleta de dados ocorrerá uma solicitação para realização da pesquisa, através da carta de Anuência (APÊNDICE A).

O princípio da não maleficência traz consigo a obrigação de não causar danos aos outros, respeitando-o através da postura do pesquisador que se comprometerá em avaliar e evitar quaisquer situações constrangedoras a que venha causar riscos ao sujeito de maneira individual ou coletivamente envolvendo a pesquisa.

O princípio da beneficência foi estimado por meio da análise entre os riscos e benefícios, seja eles de modo individual ou coletivos e sua potencialidade, buscando o máximo de benefícios e a minimização de riscos.

Finalmente, o princípio da justiça foi assegurado levando em conta os interesses dos envolvidos na pesquisa, não perdendo o sentido de sua destinação sócio-humanitária, diminuição do ônus para os sujeitos vulneráveis e a relevância social da pesquisa com vantagens significativa para os sujeitos.

O projeto de pesquisa foi cadastrado na Plataforma Brasil para submissão ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) do Centro Universitário Doutor Leão Sampaio (UNILEÃO).

5 RESULTADOS E DISCUSSÕES

Este estudo tem como um dos seus objetivos identificar os riscos ocupacionais a que estão expostos os profissionais de enfermagem nos setores de Urgência e Emergência do Hospital São Raimundo na cidade de Crato – CE, para isso aplicou-se um questionário de preenchimento dos dados dos participantes.

A população total do estudo foi composta pelos profissionais da equipe de enfermagem atuantes na unidade em estudo, totalizando 8 profissionais. Totalizando uma amostra 6 profissionais. Destes 3 eram técnicos de enfermagem e 3 enfermeiros.

Através dos dados coletados foi possível determinar e demarcar categorias temáticas relacionadas, sendo elas: caracterização dos participantes do estudo; acidente de trabalho e exposição aos riscos ocupacionais; medidas de prevenção da exposição aos riscos ocupacionais e o papel da instituição na prevenção de acidentes de trabalho.

As falas dos participantes se encontram expressas e identificadas por letras iniciais de sua categoria profissional bem como o número respectivo do participante, onde se tem: E - Enfermeiro e TE - Técnico de Enfermagem.

5.1 CARACTERIZAÇÃO DOS PARTICIPANTES DO ESTUDO

No que diz respeito à faixa etária dos participantes, obteve-se uma prevalência de 20 a 29 anos e 30 a 39 anos, onde em cada faixa etária tinha 3 pessoas, sendo representados por um percentual de 50%, onde nessas faixas etárias então inseridos os profissionais que jovens, os quais são potencialmente mais ativas e maduras, para exercer uma assistência de modo mais seguro e qualificado. Estes dados estão dispostos na Tabela 1.

Tabela 1 – Faixa etária dos profissionais de enfermagem atuantes nos setores de Urgência e Emergência do Hospital São Raimundo na cidade de Crato, CE – Março/Abril de 2016

Faixa etária (anos)	Frequência	Percentual
20 – 29	3	50%
30 – 39	3	50%
40 – 49	0	0%
Mais 50	0	0%
Total	6	100

Fonte: Pesquisa direta, 2016.

Os dados condizem com Araújo, Soares e Henriques (2009) *apud* Oliveira, Lage e Avelar (2011), os quais acreditam que esta faixa etária “é constituída de pessoas potencialmente ativas e produtivas, considerando o indivíduo ativo que se encontra no segmento etário que mais prevaleceu”.

Em relação ao sexo, onde o mais predominante é o sexo feminino, representando 5 (83%) dos entrevistados, o que sugere um amplo desempenho do sexo feminino, conforme apresentado na Tabela 2.

Para Medeiros et al. (2012), essa predominância do sexo feminino, esta transversalmente relacionada com o número de trabalhadores do sexo feminino que atuam nos serviços de saúde, as quais estão em maior quantidade. O campo as saúde é uma área profissional que se observa serem compostas por trabalhadores do sexo feminino, principalmente na equipe de enfermagem, que é a mais numerosa nesses serviços.

Tabela 2 – Sexo dos profissionais de enfermagem atuantes nos setores de Urgência e Emergência do Hospital São Raimundo na cidade de Crato, CE – Março/Abril de 2016

Sexo	Frequência	Percentual
Masculino	1	17%
Feminino	5	83%
Total	6	100

Fonte: Pesquisa direta, 2016.

A predominância do sexo feminino na enfermagem ocorre pelo fato de que desde os tempos mais primórdios, a enfermagem era desempenhada quase que unicamente por mulheres, devido também a algumas culturas onde cuidar dos doentes é considerado uma extensão das tarefas da mulher (MEDEIROS et al., 2012).

Quanto ao estado civil, 3 (66%) eram casados, 1 (12%) solteiro e 1 (12%) separado, os quais estão dispostos a seguir.

Tabela 3 – Estado civil dos profissionais de enfermagem atuantes nos setores de Urgência e Emergência do Hospital São Raimundo na cidade de Crato, CE – Março/Abril de 2016

Estado civil	Frequência	Percentual
Solteiro	1	12%
Casado	4	66%
Separado	1	12%
Viúvo	0	0%

Total **6** **100**

Fonte: Pesquisa direta, 2016.

Quando um profissional sofre um acidente de trabalho ou exposição a algum tipo de risco ocupacional, afeta também os seus familiares, devido estar diretamente ligado com esse profissional.

Estes dados possuem uma grande importância, uma vez que um acidente de trabalho não afeta somente o acidentado, mas também sua família, podendo prejudicar o equilíbrio mental, a condição emocional e as relações sociais entre esses indivíduos (GALON; ROBAZZI; MARZIALE, 2008).

Entende-se por meio dos dados coletados que o maior tempo de experiência profissional na instituição foi de 0 a 1 ano, correspondendo a 4 (66%) dos pesquisados, seguido de 3 a 5 anos com 2 (34%) dos entrevistados, conforme apresentado na Tabela 4.

Tabela 4 – Tempo de experiência dos profissionais de enfermagem atuantes nos setores de Urgência e Emergência do Hospital São Raimundo na cidade de Crato, CE – Março/Abril de 2016

Tempo de experiência (anos)	Frequência	Percentual
0 – 1	0	0%
1 – 3	4	66%
3 – 5	0	0%
5 – 10	2	34%
Mais 10	0	0%
Total	6	100

Fonte: Pesquisa direta, 2016.

De acordo com Oliveira, Lage e Avelar (2011), os hospitais nos últimos anos, possuem uma preferência de profissionais recém-formados, devido os mesmos estarem em constante aprendizado com o intuito de solidificação de suas habilidades para alcançar técnicas melhores e mais segurança. A predominância de profissionais com pouco tempo de experiência ocorre devido os recém-formados estarem em uma constante busca por saber e procedimentos mais eficazes, visto que acabaram de sair do local de ensino.

Na categoria profissional, se obteve profissionais em quantidades iguais, de acordo com a Tabela 5.

Tabela 5 – Categoria Profissional dos profissionais de enfermagem atuantes nos setores de Urgência e Emergência do Hospital São Raimundo na cidade de Crato, CE – Março/Abril de 2016

Categoria	Frequência	Percentual
Técnico de enfermagem	3	50%
Enfermeiro	3	50%
Total	6	100

Fonte: Pesquisa direta, 2016

Percebe-se um déficit na quantidade de técnicos de enfermagem, pois segundo a Resolução Conselho Federal de Enfermagem (COFEN) de N° 189/96, de acordo com o número de enfermeiros se faz preciso certa quantidade de técnicos de enfermagem. Dados estes que considera a mencionada Resolução que prediz no mínimo 63% de técnicos de enfermagem (OLIVEIRA; LAGE; AVELAR, 2012).

No que se refere à especialização, somente 2 (34%) dos participantes possuíam o título de pós-graduação *lato sensu* segundo a Tabela 6 a seguir.

Tabela 6 – Especialização dos profissionais de enfermagem atuantes nos setores de Urgência e Emergência do Hospital São Raimundo na cidade de Crato, CE – Março/Abril de 2016

Título de formação	Frequência	Percentual
Pós-graduação <i>lato sensu</i>	2	34%
Mestrado	0	0%
Doutorado	0	0%
Total	6	100

Fonte: Pesquisa direta, 2016.

A especialização pode oferecer vantagens para o profissional, devido algumas especializações ocorrerem em períodos mais curtos, e por isso são menos onerosos que outros tipos de pós-graduação, e pode-se considerar que suprem de maneira mais rápida as necessidades emergentes dos profissionais (NORONHA, 2003). Um profissional especializado possui um saber mais amplo, como por exemplo, sobre os riscos ocupacionais, identificando os mesmos e quais as melhores medidas de prevenção a essa exposição.

5.2 ACIDENTE DE TRABALHO E EXPOSIÇÃO AOS RISCOS OCUPACIONAIS

Quando questionados sobre o entendimento do que seja um acidente de trabalho, todos os profissionais disseram saber o que seria, mas durante a descrição do que seja esse evento, somente os enfermeiros souberam explicar o mesmo, conforme vemos a seguir:

“É o que ocorre pelo exercício do trabalho a serviço da empresa, provocando lesão corporal ou infuncionalidade para o trabalho”
(E 2, 2016).

“Não usar os EPI’s corretos (da forma correta)” (TE 3, 2016).

“[...] se contaminar com perfuros cortantes”
(TE 1, 2016).

Através dessas respostas, percebe-se que os técnicos de enfermagem não possuem entendimentos sobre o que seja um acidente de trabalho, pois um acidente de trabalho vai além do não emprego de EPI’s, onde de acordo com o Ministério da Previdência Social, acidente do trabalho é aquele decorrente do exercício do trabalho a serviço da empresa ou do exercício do trabalho dos segurados especiais, podendo ocasionar lesão corporal ou distúrbio funcional, permanente ou temporário, morte e a perda ou a redução da capacidade para o trabalho (BRASIL, 2015).

Considera-se acidente de trabalho quando tem um choque entre pessoa e um objeto agressor acarretando em lesões corporais ocasionado em longo prazo uma doença ocupacional (BARBOSA; FIGUEIREDO; PAES, 2009).

Os profissionais que compõem a equipe de enfermagem, quando comparada com as outras categorias de trabalhadores da área da saúde, são os que sofrem mais acidentes de trabalho, devido os mesmos exercerem atividades que exigem maior proximidade física com pacientes (RIBEIRO; SHIMIZU, 2007).

Verifica-se que entre ocasiões existentes que favorecem o acontecimento de acidente de trabalho, o não uso de EPI’s e a realização de procedimentos invasivos, aparecem como sendo as principais causas desse evento.

Para o Ministério da Saúde os fatores que mais colaboram para o acontecimento do acidente de trabalho são devidos se ter um espaço de trabalho com estrutura física inadequada, as equipamentos defeituosos, probabilidade de incêndio e explosão, esforço físico intenso, levantamento manual de peso, posturas e posições inadequadas, pressão do empregador por produtividade, ritmo acelerado durante a prática das tarefas, movimentos repetitivos, ampla jornada de trabalho onde é feito hora-extra, ausência de intervalo, e a existência de substâncias tóxicas (BRASIL, 2015).

Os principais fatos que predisõem a ocorrência de acidentes de trabalho, segundo Ferreira, Teles e Coelho (2011), então relacionados com as condições de trabalho e com o próprio comportamento dos profissionais, foram às precárias condições de trabalho, elucidadas pela estrutura física inadequada e insuficiência de materiais em quantidade e qualidade suficiente, a sobrecarga e dupla jornada de trabalho, os baixos salários, falta de atenção profissional, desconhecimento de medidas preventivas e dos riscos, descuido e desatenção na execução de tarefas. Ademais, a existência de outros fatores que inclina a categoria a uma maior incidência de acidentes de trabalho, como por exemplo, a ausência de treinamento e capacitação, e a quantidade de trabalhadores insuficientes, originando sobrecarga demasiada aos existentes (OLIVEIRA; SANTOS; SANTOS, 2013).

Percebe-se então a precariedade do conhecimento dos profissionais da equipe de enfermagem, no que diz respeito aos fatores que contribuem para o acontecimento de acidentes de trabalho, onde se observa que os mesmo estão literalmente “às cegas” dentro do seu ambiente laboral.

Diante de uma suspeita de doença ocupacional, observa-se que os técnicos de enfermagem não sabem como proceder perante esse fato.

“[...] avisar a enfermeira do horário [...]”
(TE 1, 2016).

“Não sei” (TE 3, 2016).

Já entre os enfermeiros, todos relatam que deve ser feita a Comunicação do Acidente de Trabalho (CAT) onde segundo um deles:

“Comunicação do CAT se não for devidamente assistido pode recorrer ao

Ministério do Trabalho para que as providências sejam tomadas” (E 2, 2016).

Definisse doenças ocupacionais como sendo as enfermidades de desenvolvimento lenta e progressiva, as quais possuem origem de causas igualmente gradativa e durável, conectadas às condições de trabalho (MEDEIROS, 2009).

A notificação de doenças ocupacionais ou dos acidentes de trabalho é uma exigência legal, e por meio da mesma são munidas informações, as quais são imprescindíveis para o desenvolvimento da base de dados epidemiológicos, além de permitir um maior zelo das atividades preventivas. A CAT é uma ferramenta que os trabalhadores possuem para garantir seus direitos, onde, dessa maneira, cobre que o acidentado ganhe os benefícios acidentários e trabalhistas, e que o acidente seja legitimamente reconhecido pelo Instituto Nacional do Seguro Social (INSS). No entanto, existe ainda a subnotificação desses casos, o qual se exhibe como sendo um grave problema de saúde pública (GIOMO et al., 2009).

“Na suspeita de presença ocupacional, deve-se haver uma avaliação física para investigar através de exames clínicos e complementares, atestado médico. Apresentação do CAT, agendamento com INSS e perícia” (E 3, 2016).

Cabe ao empregador o preenchimento da CAT e apresentar acoplado a Previdência Social, mesmo naqueles casos em que o acidente não proceda no afastamento das atividades, o empregador tem o dever de informar a Previdência Social no primeiro dia útil seguinte ao da ocorrência. A não execução das deliberações referidas ocasiona em multa para a empresa. Em episódios onde o empregador não emitir a CAT, o empregado tem a poder de comunicar a assistência do INSS ou até mesmo solicitar que o sindicato emita tal documento (MEDEIROS, 2009).

A CAT deve ser emitida em quatro guias, sendo encaminhada uma para à Previdência Social do acidentado, outra ao sindicato da categoria respondente ao hospital, a terceira para o SUS e a última para o Ministério do Trabalho (MARZIALE; RODRIGUES, 2002 apud BARBOSA; FIGUEIREDO; PAES, 2009).

Em geral, houve uma diferença significativa dos riscos identificados por categoria profissional, sendo que entre os técnicos de enfermagem, somente sabiam citar exemplos, mas não sabiam identificar a qual risco estavam expostos, onde por meio desses exemplos pode-se observar que segundo eles estavam expostos somente aos riscos biológicos. Já entre os enfermeiros, foram identificados os riscos físicos, químicos, biológicos, psicossociais, sendo esse último pouco referido. Somente o risco ergonômico que não foi mencionado.

Evidências científicas retratam que a categoria de enfermagem está sujeita a numerosos riscos incididos da complexidade de seu processo de trabalho, que representa aproximadamente 60% das atuações de saúde de uma equipe interdisciplinar, favorecendo assim a incidência de acidentes (OLIVEIRA; SANTOS; SANTOS, 2013).

Entre os fatores que expõem aos riscos biológicos os mais mencionados foram acidentes com perfuro cortantes e com secreções ou materiais contaminados. Os acidentes com perfuro cortantes podem chegar a um terço de acidentes envolvendo toda a enfermagem. Eles então expostos a esses riscos durante realização de alguns procedimentos como exemplo: retirada de sangue para a realização de exames, punção venosa periférica e reencapamento de agulhas contaminadas (OLIVEIRA; LAGE; AVELAR, 2011).

“[...] materiais perfuro cortantes e fluidos corporais” (TE 2, 2016).

Segundo o Ministério da Saúde a exposição com secreções ou materiais contaminados necessita ser cogitados como episódio de emergência, já que as medidas preventivas contra os vírus do HIV e hepatite B devem ter início no momento em que for constatado e notificado o acidente para eficácia do tratamento (BRASIL, 2006).

Oliveira, Lage e Avelar (2011) acreditam que a contaminação pelo contato aos agentes biológicos “é quando os profissionais estão diretamente expostos aos vírus, bactérias, bacilos, parasitas, protozoários, que contaminam e são capazes de disseminar doenças, dentre outros, como exemplo agulhas, seringas, ou até mesmo o próprio sangue, durante o atendimento ou atividade de rotina”.

O risco para acidentes biológicos com perfuro cortantes está em conexão com os diversos fatores, como a carência de atenção no planejamento e no cumprimento das atividades, a desobediência às normas de biossegurança e sobrecarga de trabalho (GOUVEIA et al., 2013).

A ausência de atenção no planejamento e na execução das atividades, a falta de biossegurança, utilização ou não dos EPI's, entre outros, são fatores combinados ou não que favorecem a ocorrência de acidentes com perfurocortantes (ALVES; PASSOS; TOCANTINS 2009 apud Horst 2013).

A constante exposição dos profissionais da saúde aos agentes biológicos preocupa devidos os mesmos ser os maiores geradores dos acidentes de trabalho e estando estes profissionais abrangidos no cuidado com o paciente, o que gera um aumento do risco para infecções transmitidas pelo sangue e outros fluidos corpóreos (MACHADO; MOURA; CONTI, 2013).

Outro risco ocupacional para os trabalhadores da área da saúde mencionado pelos entrevistados foram as doenças infectocontagiosas.

“[...] contato com pacientes com tuberculose”
(TE 2, 2016).

A tuberculose, o qual é motivo de extrema apreensão entre os trabalhadores de enfermagem, devido estar expostos a infecções e doenças de diagnóstico não confirmado. O modo de transmissão da tuberculose nosocomial é usualmente uma consequência de pacientes hospitalizados com tuberculose laríngea ou pulmonar não reconhecida e que não receberam efetiva terapia antituberculose e nem foram colocados em isolamento respiratório. Os riscos dependem dos fatores de exposição que facilitam ou predispõem à disseminação de tuberculose nosocomial, entre eles o contato com paciente infectado em quarto fechado, aspiração endotraqueal, e procedimento que estimula a tosse (NISHIDE; BENATTI, 2004).

No tocante aos riscos físicos, os agentes mencionados existentes no ambiente laboral dos trabalhadores de enfermagem, é a exposição a extremas temperaturas, o qual desperta uma ampla preocupação, trazendo o cenário do desarranjo climático e ambiental que observamos no país, favorecendo o surgimento de ondas de calor que desidratam e geram um mal estar (SULZBACHER; FONTANA, 2013).

Em hospitais que não são providos de ventilação apropriada, como aquelas localizadas em cidades com o clima quente, este agente de risco físico favorece um desconforto aos trabalhadores, onde quando expostos a altas temperaturas, podem ter sua saúde afetada (REZENDE et al., 2009).

5.3 MEDIDAS DE PREVENÇÃO DA EXPOSIÇÃO AOS RISCOS OCUPACIONAIS

Com base no presente estudo, todos os profissionais da enfermagem citaram utilizar sempre o EPI como medida preventiva para a exposição aos riscos ocupacionais que estão inseridos no seu ambiente de trabalho, como estratégia para minimizar ou até mesmo sanar a exposição aos riscos ocupacionais a que estão expostos.

“Utilizando EPIs” (E 1, 2016).

Os EPI's são todos dispositivos ou produtos, que seja de uso individual usado pelo trabalhador, com o propósito de fornecer proteção contra os riscos suscetíveis de ameaçar a segurança e a saúde no trabalho (BRASIL, 2006).

Entende-se por EPI todo dispositivos, que o fabricante tenha conexo contra um ou mais riscos que venham a ocasionar concomitantemente e que sejam capazes de ameaçar a segurança e a saúde no trabalho (BRASIL, 2006). Nesse sentido, o uso de EPI, como máscaras, gorro, óculos, capote e botas, tornam-se obrigatório a todos os trabalhadores (CHAGAS et al., 2013).

“Usando EPIs, postura, sapato adequado, etc.” (TE 1, 2016).

Os profissionais de saúde devem estar avisados sobre os riscos a que estão expostos e exigir que usem os EPIs apropriados para cada tipo de circunstância, preservando sua segurança. A prática da utilização do EPI previne a exposição sem necessidade ao material contaminado, diminuindo assim os riscos ocupacionais e prevenindo acidentes de trabalho. Contudo, torna-se evidente que como a unidade de urgência e emergência é a porta de entrada dos pacientes graves, com risco iminente de morte, a equipe de saúde acaba expondo sua saúde, a partir do momento que não usam de maneira correta os equipamentos de proteção (CHAGAS et al., 2013)."

5.4 PAPEL DA INSTITUIÇÃO NA PREVENÇÃO DE ACIDENTES DE TRABALHO

De acordo com os relatos, as maiorias dos entrevistados responderam que a educação continuada acontece pouco ou não acontece.

“[...] pela CIPA, a cada seis meses” (E 1, 2016).

“Uma vez a cada dois anos” (TE 3, 2016).

No que diz respeito à capacitação, é obrigação do empregador realizar educação continua para os seus profissionais, as quais devem dar ênfase aos variados temas que favorecem o uso e trazem consigo um alto índice de segurança para o local de trabalho.

O empregador deve assegurar capacitação aos trabalhadores, antes do início das atividades e de forma continuada, as quais devem ser realizadas sempre que ocorra uma alteração das condições de exposição dos trabalhadores aos agentes biológicos, durante a jornada de trabalho, devendo ser ministradas por profissionais de saúde familiarizados com os riscos inerentes aos agentes causadores (BRASIL, 2011).

Os enfermeiros de cada instituição são os responsáveis pelo treinamento em serviço, assim como o aprimoramento técnico-científico dos trabalhadores da instituição, com a finalidade de aperfeiçoar a assistência aos clientes e debater a seriedade de realizá-la, satisfazendo às indicações padrões recomendadas, a fim de minimiza a incidência dos acidentes de trabalho (LIMA; PINHEIRO; VIERA, 2007).

Esse treinamento deve ser ajustado ao desenvolvimento do conhecimento e à assimilação de novos riscos, onde devem esta inclusa os dados disponíveis a respeito dos riscos potenciais para a saúde; as notas de controle que tornam mínimo a exposição aos agentes, às regras e métodos de higiene, o emprego de equipamentos de proteção coletiva, individual e vestimentas de trabalho, medidas para a prevenção de acidentes e incidentes, e como proceder perante a ocorrência de incidentes e acidentes (BRASIL, 2011).

É de suma relevância a criação de intervenções por parte dos enfermeiros visando medidas preventivas e programas de educação continuada, que abordem a questão de acidentes de trabalho e a exposição aos riscos ocupacionais, deixando claro a respeito da importância da notificação, a busca de atendimento medico após o acontecimento de tal evento, e a extrema importância do emprego dos EPIs (LIMA; PINTO; RAMOS, 2012).

Assim, as intervenções traçadas pelos enfermeiros necessitam abranger assuntos que buscar melhorar a qualidade da equipe de enfermagem (HORST, 2013). Com isso, é possível que as alterações favoreçam a reorganização dos processos de trabalho modo que originem ações positivas durante a assistência ao paciente.

Segundo a Tabela 7, todos os pesquisados (100%) responderam que o uso de luvas, máscaras e gorros são EPI's importantes no ambiente de trabalho, seguido de óculos e aventais, os quais foram citados cada um por 2 (34%) profissionais.

Tabela 7 – EPI's que são disponibilizados pela instituição segundo os profissionais de enfermagem atuantes nos setores de Urgência e Emergência do Hospital São Raimundo na cidade de Crato, CE – Março/Abril de 2016

EPI's	Frequência	Percentual
Luvas	6	100%
Máscaras	6	100%
Óculos	2	34%
Avental	2	34%
Gorros	6	100%
Outros	-	-

Fonte: Pesquisa direta, 2016

O empregador é obrigado a fornecer aos empregados, de forma gratuita, o EPI apropriado ao risco, onde o mesmo deve encontrar-se em perfeito estado de conservação e funcionamento, para as consequentes circunstâncias: sempre que as medidas de ordem geral não ofereçam completa proteção contra os riscos de acidentes do trabalho ou de doenças profissionais e do trabalho; enquanto as medidas de proteção coletiva estiverem sendo implantadas; para atender a situações de emergência (BRASIL, 2006).

Cabe ao empregado quanto ao EPI: “usar o mesmo apenas para a finalidade a que se destina; responsabilizar-se pela guarda e conservação; comunicar ao empregador qualquer alteração que o torne impróprio para uso; cumprir as determinações do empregador sobre o uso adequado” (BRASIL, 2006, p.2).

Determinadas medidas, como a implantação e funcionamento da Comissão Interna de Prevenção de Acidentes (CIPA), Comissão de Controle de Infecção Hospitalar (CCIH), PPRA e Programa de Prevenção de Riscos Ocupacionais (PPRO), a realização de treinamento e capacitação periodicamente para os trabalhadores, e conscientização de empregados e da própria empresa a respeito dos riscos e prevenção dos mesmos, assim como o ajustamento da estrutura física e funcional, podem tornar mais seguro o cenário hospitalar, minimizando as situações de risco (SILVA; SANTOS; NASCIMENTO, 2014).

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este trabalho teve como objetivo identificar os riscos ocupacionais a que estavam expostos, bem como as medidas de prevenção de acordo com a percepção dos profissionais atuantes nas unidades de urgência e emergência hospitalar.

Percebe-se que o perfil dos participantes da pesquisa foram mulheres, com faixa etária de 20 a 39 anos, casadas, com tempo de experiência de 1 a 4 anos no setor de urgência e emergência, onde somente dois dos entrevistados possuíam o título de pós-graduação *lato sensu*.

O presente estudo deixou evidente que os profissionais de enfermagem abrangidos na pesquisa têm uma adequada noção em relação a determinadas questões que abarcam os riscos ocupacionais, entre elas a existência dos riscos ocupacionais aos quais estão expostos, bem como as medidas de prevenção para evitar exposição aos agentes causadores desses riscos.

Diante das respostas obtidas, percebe-se que os técnicos de enfermagem não possuem entendimentos sobre o que seja um acidente de trabalho, os quais devem ser notificados de acordo com a CAT, a qual assegura o tratamento e o pagamento de despesas por conta do INSS em casos de existência de afastamento do trabalhador, em meio a diversos benefícios. É imprescindível a explicação para a equipe a respeito da notificação de acidentes, pois essa classe de trabalhadores acima citados, demonstram muitas dúvidas sobre o assunto, sem ter conhecimento de como devem agir e/ou a quem recorrer. Diferentemente dos enfermeiros que sabem o que seja esse evento e como proceder diante do mesmo.

Ficou evidenciado que entre as ocasiões existentes que favorecem o acontecimento de acidente de trabalho, o não uso de EPI's e a realização de procedimentos invasivos, aparecem como sendo as principais causas desse evento. Mas no entendimento a respeito dos fatores que contribuem para o acontecimento de tal evento, percebe-se uma precariedade do conhecimento dos profissionais da equipe de enfermagem, onde se observa que os mesmo estão expostos aos riscos ocupacionais diariamente o seu local de trabalho sem perceberem.

Houve uma diferença dos riscos identificados por categoria profissional, sendo que entre os técnicos de enfermagem, somente sabiam citar exemplos, mas não sabiam identificar a qual risco estavam expostos. Porém por meio de suas respostas, pode-se observar que segundo eles estavam expostos somente aos riscos biológicos. Já entre os enfermeiros, foram identificados os riscos físicos, químicos, biológicos, psicossociais, sendo o risco ergonômico que não foram mencionados.

Com base no presente estudo, todos os profissionais da enfermagem citaram utilizar sempre o EPI como prevenção dos acidentes de trabalho e como meio para minimizar ou até mesmo sanar a exposição aos riscos ocupacionais a que estão expostos.

Com esse estudo pode-se assegurar que a educação continua ocorre pouco ou não acontece. Tornando-se exposta a precisão de que a equipe de enfermagem se atrai a procurar conhecimento e qualificação para com essa temática, seja ela por meio de cursos de extensão, de educação continuada ou em especialização. Essa capacitação é de obrigação do empregador, as quais devem dar ênfase aos variados temas que favorecem o uso e trazem consigo um alto índice de segurança para o local de trabalho.

Assim sendo se faz indispensável que a instituição habilite seus funcionários com a finalidade de fornecer uma maior segurança no desenvolvimento das atividades laborais diariamente.

Conclui-se assim, que embora os profissionais de enfermagem estejam orientados a respeito dos riscos expostos e toda sua magnitude, existe uma ausência do conhecimento mais detalhado e aprofundo em relação aos riscos ocupacionais bem como sua importância dentro do ambiente laboral.

REFERÊNCIAS

- ALMEIDA, André Nunes Gomes de et al. Risco biológico entre os trabalhadores de enfermagem. **Revista Enfermagem UERJ**. Rio de Janeiro, v. 17, n. 4, p. 595-600, dez. 2009. Disponível em: <<http://www.facenf.uerj.br/v17n4/v17n4a24.pdf>>. Acesso em: 24 ago. 2015.
- AMARO, António Duarte. A crise e os riscos psicossociais no âmbito de segurança e saúde no trabalho. **Revista Saúde Pública**. Coimbra, v. 45, n. 2, p. 569-583, nov. 2013. Disponível em: <http://www.uc.pt/fluc/depgeo/Publicacoes/livro_homenagem_FREbelo/569_583>. Acesso em: 04 out. 2015.
- BARBOSA, Mônica Arruda; FIGUEIREDO, Verônica Leite; PAES, Maione Silva Louzada. Acidentes de trabalho envolvendo profissionais de enfermagem no ambiente hospitalar: um levantamento em banco de dados. **Revista Enfermagem Integrada**. Ipatinga, v. 2, n. 1, jul./ago. 2009. Disponível em: <http://www.unilestemg.br/enfermagemintegrada/artigo/v2/Monica_barbosa_Veronica_figueiredo_Maione_paes.pdf>. Acesso em: 22 abr. 2016.
- BARDIN, Laurence. **Análise de conteúdo**. 1. ed. São Paulo: Edições 70, 2011.
- BESSA, Maria Eliana Peixoto; et al. Riscos ocupacionais do enfermeiro atuante na Estratégia Saúde da Família. **Revista Enfermagem UERJ**. Rio de Janeiro, v. 18, n. 4, p. 644-649, out./dez. 2010. Disponível em: <<http://www.facenf.uerj.br/v18n4/v18n4a24.pdf>>. Acesso em: 04 nov. 2015.
- BRASIL. Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012. Aprova as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 13 jun. 2013. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2013/res0466_12_12_2012.html>. Acesso em: 27 ago. 2015.
- _____. Diário Oficial da União. **Lei nº 8080/90**. Dispõe sobre as condições para promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o financiamento dos serviços correspondentes e da outras providências. Brasília, DF, 19 set. 1990. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Leis/L8080.htm>. Acesso em: 29 ago. 2015.
- _____. Ministério da Previdência Social. **Lei 8.213** de 24 de julho de 1991. Dispõe sobre os planos de benefícios da previdência social e dá outras providências. Brasília 1991; 44p. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L8213cons.htm>. Acesso em: 21 abr. 2016.
- _____. Ministério da Saúde. Portaria GM/MS nº 3.120, de 01 de julho de 1998. Vigilância em Saúde do Trabalhador. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 01 jul. 1998. Disponível em: <http://ftp.medicina.ufmg.br/osat/legislacao/Portaria_3.120_12092014.pdf>. Acesso em: 12 out. 2015.
- _____. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento do Complexo Industrial e Inovação em Saúde. **Classificação de risco dos agentes biológicos**. 2. ed. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2010. Disponível em:

<<http://www2.fcfar.unesp.br/Home/CIBio/ClassificRiscoBiologico.pdf> >. Acesso em: 04 out. 2015.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Ciência e Tecnologia. **Classificação de risco dos agentes biológicos** / Ministério da Saúde, Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos, Departamento de Ciência e Tecnologia. – Brasília : Editora do Ministério da Saúde, 2006. Disponível em: <http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/classificacao_risco_agentes_biologicos.pdf>. Acesso em: 22 abr. 2006.

_____. Ministério do Trabalho e Emprego. Portaria MTE n.º 485, de 11 de novembro de 2005. NR 7 – Segurança e Saúde no trabalho em serviços de saúde. **Diário Oficial da República Federativa do Brasil**, Brasília, DF, 16 nov. 2005. Disponível em: <<http://www2.feg.unesp.br/Home/cipa998/norma-regulamentadora-7.pdf>>. Acesso em: 12 out. 2015.

_____. Ministério do Trabalho e Emprego. Portaria MTE n.º 1.471, de 24 de setembro de 2014. NR 9 – Programa de Prevenção de Riscos Ambientais. **Diário Oficial da República Federativa do Brasil**, Brasília, DF, 25 set. 2014. Disponível em: <<http://www2.feg.unesp.br/Home/cipa998/norma-regulamentadora-9.pdf>>. Acesso em: 04 out. 2015.

_____. Ministério do Trabalho e Emprego. Portaria MTE n.º 25, de 29 de dezembro de 1994. NR 9 – Programa de Prevenção de Riscos Ambientais. **Diário Oficial da República Federativa do Brasil**, Brasília, DF, 30 dez. 1994. Disponível em: <http://redsang.ial.sp.gov.br/site/docs_leis/st/st13.pdf>. Acesso em: 03 out. 2015.

_____. Ministério do Trabalho e Emprego. Portaria MTE n.º 485, de 11 de novembro de 2005. NR 32 – Segurança e Saúde no Trabalho em Serviços de Saúde. **Diário Oficial da República Federativa do Brasil**, Brasília, DF, 16 nov. 2005. Disponível em: <http://www.anvisa.gov.br/servicos/avalia/saude_do_trabalhador_portaria_485_aprova_NR32.pdf>. Acesso em: 04 out. 2015.

_____. Ministério do Trabalho e Emprego. Portaria SIT n.º 13, de 21 de junho de 2007. NR 17 – Ergonomia. **Diário Oficial da República Federativa do Brasil**, Brasília, DF, 26 jun. 2007. Disponível em: <<http://www.pncq.org.br/uploads/2012/09/NR-17.pdf>>. Acesso em: 04 out. 2015.

_____. Ministério do Trabalho e Emprego. Portaria SIT n.º 194, de 22 de dezembro de 2006. NR 6 – Equipamento de Proteção Individual - EPI. **Diário Oficial da República Federativa do Brasil**, Brasília, DF, 22 dez. 2006. Disponível em: <<http://www.pncq.org.br/uploads/2012/09/NR-06.pdf>>. Acesso em: 10 out. 2015

_____. Ministério do Trabalho e Emprego. Portaria SIT n.º 247, de 12 de julho de 2011. NR 5 – Comissão Interna de Prevenção de Acidentes. **Diário Oficial da República Federativa do Brasil**, Brasília, DF, 14 jul. 2011. Disponível em: <https://www.bauru.unesp.br/Home/CIPA/nr_05.pdf>. Acesso em: 10 out. 2015

_____. Ministério do Trabalho e Emprego. **Riscos Biológicos: Guia Técnico**. 1. ed. Brasília: Editora do Trabalho e Emprego, 2008. Disponível em: <<http://www.fcfas.org.br/arquivos/MTE%20guia%20tecnico%20riscos%20biologicos.pdf>>. Acesso em: 04 out. 2015

CABRAL, Francisco Williams; SILVA, Maria Zildênia Oliveira. Prevenção e controle de infecções no ambiente hospitalar. **SANARE**. Sobral, v. 12, n. 1, p. 59-70, jan./jun. 2013. Disponível em: <<http://sanare.emnuvens.com.br/sanare/article/viewFile/330/264>>. Acesso em: 14 out. 2015.

CAMELO, Silvia Helena Henriques; et al. Riscos psicossociais em equipes de saúde da família: carga, ritmo e esquema de trabalho. **Revista Enfermagem UERJ**. Rio de Janeiro, v. 20, n. 2, p. 733-738, dez. 2012. Disponível em: <<http://www.facenf.uerj.br/v20nesp2/v20e2a07.pdf>>. Acesso em: 04 nov. 2015.

CARAN, Vânia Claudia Spoti; et al. Riscos ocupacionais psicossociais e sua repercussão na saúde de docentes universitários. **Revista Enfermagem UERJ**. Rio de Janeiro, v. 19, n. 2, p. 255-261, abr./jun. 2011. Disponível em: <<http://www.facenf.uerj.br/v19n2/v19n2a14.pdf>>. Acesso em: 04 nov. 2015.

CASTRO, Magda Ribeiro de; FARIAS, Sheila Nascimento Pereira de. A produção científica sobre riscos ocupacionais a que estão expostos os trabalhadores de enfermagem. **Escola Anna Nery Ver. Enfermagem**. Rio de Janeiro, v. 12, n. 2, p. 364-369, jun. 2008. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/ean/v12n2/v12n2a26.pdf>>. Acesso em: 25 ago. 2015.

CEARÁ, **Governo do Estado do Ceará**. Disponível em: <<http://ceara.gov.br/pagina-inicial/9708/9708>>. Acesso em: 13 set. 2015.

CHAGAS, Maria Cristina da Silveira. Risco ocupacional na emergência: uso de equipamentos de proteção individual (EPI) por profissionais de enfermagem. **Revista Enfermagem UFPE**. Recife, v. 7, n. 2, p. 337-344, fev. 2013. Disponível em: <<http://www.revista.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/download/3549/5448>>. Acesso em: 08 out. 2015.

CRESWELL, John Well. **Investigação qualitativa e projeto de pesquisa: escolhendo entre cinco abordagens**. 3. ed. Porto Alegre: Porto, 2014.

DALRI, Rita de Cássia de Marchi Barcellos. **Riscos Ocupacionais entre os Trabalhadores de Enfermagem de uma Unidade de Pronto Atendimento em Uberaba – MG**. 2007. 145 f. Dissertação (Mestrado) – Curso de Enfermagem, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2007. Disponível em: <<http://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/22/22132/tde-14112007-151238/pt-br.php>> .Acesso em: 21 set. 2015.

FARIAS JUNIOR, Carlos Alberto da Silva. **A saúde do trabalhador no Maranhão: uma visão atual e proposta de atuação**. 1999. 136 f. Monografia (Mestrado) – Curso de Enfermagem, Fundação Instituto Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro, 1999. Disponível em: <http://www.arca.fiocruz.br/bitstream/icict/5279/2/ENSP_Dissertação_Frias%20Junior_Carlos%20Alberto%20da%20Silva.pdf>. Acesso em: 15 out. 2015.

FERREIRA, Milla Pauline da Silva; TELES, Andrei Souza; COELHO, Thereza Christina Bahia Coelho. Acidentes de trabalho com a equipe de enfermagem: uma revisão de literatura. **SEMIC**, 9., 2011. Feira de Santana. *Resumos...* Feira de Santana: Universidade Estadual de Feira de Santana, 2011, 34p. disponível em:

<<http://www2.uefs.br/semic/upload/2011/2011XV-045MIL783-100.pdf>>. Acesso em: 22 abr. 2016.

FIGUEIREDO, Nébia Maria de. **Método e Metodologia na Pesquisa Científica**. 3ed. São Paulo: Yendis editora, 2008.

FISCHER, Frida Marina. Relevância dos fatores psicossociais do trabalho na saúde do trabalhador, **Revista Saúde Pública**. São Paulo, v. 46, n. 3, p. 401-406, fev. 2012. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rsp/v46n3/a01.pdf>>. Acesso em: 04 out. 2015.

FIUZA, Carolina Carvalho. **Avaliação do Nível de Conhecimento dos Trabalhadores de Enfermagem do Hospital Municipal de Paracatu – MG acerca dos Riscos Ocupacionais**. 2010. 61 f. Monografia (Graduação) - Curso de Enfermagem, Faculdade de Saúde Tecsona, Paracatu, 2010. Disponível em:

<http://www.tecsoma.br/trabalhos_conclusao_curso/2010/2/TCC%20CAROL%20PRONTO.pdf>. Acesso em 14 out. 2015.

FLICK, Uwe. **Introdução à Pesquisa Qualitativa**. 3d. Porto Alegre: Artmed, 2009.

GALON, Tanyse; ROBAZZI, Maria Lúcia do Carmo Cruz; MARZIALE, Maria Helena Palucci. Acidentes de trabalho com material biológico em hospital universitário de São Paulo. **Revista Eletrônica de Enfermagem**. v. 10, n. 3, p. 673-685, 2008. Disponível em: <<http://www.fen.ufg.br/revista/v10/n3/v10n3a13.htm>>. Acesso em: 29 abr. 2016.

GIOMO, Denise Bergamaschi; et al. Acidentes de trabalho, riscos ocupacionais e absenteísmo entre os trabalhadores de enfermagem hospitalar. **Revista de Enfermagem da UERJ**. Rio de Janeiro, v. 17, n. 1, p. 24-29, jan./mar. 2009. Disponível em:

<<http://www.facenf.uerj.br/v17n1/v17n1a05.pdf>>. Acesso em: 22 abr. 2016.

GOUVEIA, Márcia Teles de Oliveira; et al. Riscos ocupacionais à saúde do trabalhador de enfermagem: revisão. UESP, VIII Seminário de Saúde do Trabalhador (em continuidade ao VII Seminário de Saúde do Trabalhador de Franca) e VI Seminário “O Trabalho em Debate”. **UNESP**, Franca, *Resumos...* Franca: Universidade Estadual Paulista, 2012, 23 p. disponível - Disponível em <www.proceedings.scielo.br/pdf/sst/n8/23.pdf>. Acesso em

HORTS, Joice Cristina. **Prevenção de acidentes com material perfurocortante em profissionais da equipe de enfermagem**. 2013. 42 f. Monografia (Graduação) – Curso de Enfermagem, Centro Universitário Univates, Lajeado, 2013. Disponível em: <<https://www.univates.br/bdu/bitstream/10737/356/1/Joice%20Horst.pdf>>. Acesso em: 23 abr. 2016.

IBGE, Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Unidades de Federação**. 2010. Disponível em: <<http://cidades.ibge.gov.br/xtras/uf.php?lang=&coduf=23&search=ceara>> Acesso em: 10 set. 2015.

JUNIOR, Adriano Teixeira Monteiro. **Riscos ocupacionais e problemas de saúde associados às condições de trabalho de enfermagem em unidades intensivas hospitalares**. 2010. 129 f. Dissertação (Mestrado) – Curso de Enfermagem, Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2010. Disponível em:

<http://www.bdtd.uerj.br/tde_busca/arquivo.php?codArquivo=2700> .Acesso em: 04 nov. 2015.

LIMA, Claudio Vieira de; PINTO, Deivison; RAMOS, Maria Alzira. Acidentes com materiais perfurocortantes e o profissional de enfermagem. **Revista da Universidade Vale do Rio Verde**. Três Corações, v. 10, n. 2, p. 392-408, ago./dez. 2012. Disponível em:

<<http://revistas.unincor.br/index.php/revistaunincor/article/view/602/pdf>>. Acesso em: 23 abr. 2016.

LIMA, Fernanda Aragão; PINHEIRO, Patrícia Neyva da Costa; VIEIRA, Neiva Francenely Cunha. Acidentes com material perfurocortante: conhecendo os sentimentos e as emoções dos profissionais de enfermagem. **Escola Anna Nery**. Rio de Janeiro, v. 11, n. 2, jun. 2007.

Disponível em: <www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-81452007000200004>. Acesso em: 23 abr. 2016.

LUCAS, Alexandre Juan. **O Processo de Enfermagem do Trabalho: A Sistematização da Assistência de Enfermagem em Saúde Ocupacional**. 2. ed. São Paulo: Iátria, 2012.

MACHADO, Kérima Magalhães; MOURA, Laiena Sávia Santos de; CONTI, Tânia Kellen de Faria. Medidas preventivas da equipe de Enfermagem frente aos riscos biológicos no ambiente hospitalar. **Revista Científica do ITPAC**. Araguaína, v. 6, n. 3, jul. 2013. Disponível em: <<http://www.itpac.br/arquivos/Revista/63/1.pdf>>. Acesso em: 22 abr. 2016.

MARTINS, Júlia Trevisan et al. Equipe de enfermagem de emergência: riscos ocupacionais e medidas de autoproteção. **Revista Enfermagem UERJ**. Rio de Janeiro, v. 22, n. 3, p. 334-340, mai. 2014. Disponível em: <<http://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/enfermagemuerj/article/view/13690/10480>>. Acesso em: 12 ago. 2015.

MEDEIROS, Bruna de Oliveira. **Acidentes do trabalho e doenças ocupacionais**. 2009. Disponível em: <<http://www.unibrasil.com.br/arquivos/direito/20092/bruna-de-oliveira-medeiros.pdf>>. Acesso em: 22 abr. 2016.

METELLO, Flaviana de Castro; VALENTE, Geilsa Soraia Cavalcanti. A importância de medidas de biossegurança como prevenção de acidentes do trabalho através da identificação de riscos biológicos no mapa de risco. **Revista Pesquisa Cuidados Fundamentais**. v. 4, n. 3, p. 2338-2348, jul./set. 2012. Disponível em:

<http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/1371/pdf_578>. Acesso em: 04 nov. 2015.

MIRANDA, Carlos Roberto; DIAS, Carlos Roberto. PPRA/PCMSO: auditoria, inspeção do trabalho e controle social. **Caderno de Saúde Pública**. Rio de Janeiro, v. 20, n. 1, p. 224-232, jan./fev. 2004. Disponível em: <<http://www.scielosp.org/pdf/csp/v20n1/39.pdf>>. Acesso em: 15 out. 2015.

MORAIS, Márcia Vilma Gonçalves de. **Sistematização da Assistência de Enfermagem em Saúde do Trabalhador**. 3. ed. São Paulo: Iátria, 2011.

NISHIDE, Vera Médice; BENATTI, Maria Cecília Cardoso. Riscos ocupacionais entre trabalhadores de enfermagem de uma unidade de terapia intensiva. **Revista Escola de Enfermagem da USP**. São Paulo, v. 38, n. 4, p. 406-414, dez. 2004. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v38n4/06.pdf>>. Acesso em: 20 abr. 2016.

NORONHA, Ana Paula Porto. Docentes de psicologia: formação profissional. **Estudo de Psicologia**. Natal, v. 8, n.1, p. 169-173, jan./abr. 2003. Disponível em: <www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-294X2003000100019>. Acesso em: 28 abr. 2016

OLIVEIRA, Jackson Eduardo de; LAGE, Keila Regina; AVELAR, Solange Andrade. Equipe de enfermagem e os riscos biológicos: norma regulamentadora 32 (NR – 32). **Revista Enfermagem Integrada**. Ipatinga, v. 4, n. 2, nov./dez. 2011. Disponível em: <[http://www.unilestemg.br/enfermagemintegrada/artigo/v4_2/02-EQUIPE-DE-ENFERMAGEM-E-OS-RISCOS-BIOLOGICOS-NORMA-REGULAMENTADORA-32\(NR-32\)\(OLIVEIRA;LAGE;AVELAR\).pdf](http://www.unilestemg.br/enfermagemintegrada/artigo/v4_2/02-EQUIPE-DE-ENFERMAGEM-E-OS-RISCOS-BIOLOGICOS-NORMA-REGULAMENTADORA-32(NR-32)(OLIVEIRA;LAGE;AVELAR).pdf)>. Acesso em: 22 abr. 2016.

OLIVEIRA, Queila Broges de; SANTOS, Rafaela Sousa dos; SANTOS, Cristiane Magal Freitas dos. Acidente de trabalho na equipe de enfermagem: uma revisão de literatura. **Revista Enfermagem Contemporânea**. Salvador, v. 2, n. 1, p. 32-52, ago. 2013. Disponível em: <www2.uefs.br/semic/upload/2011/2011XV-045MIL783-100.pdf>. Acesso em: 21 abr. 2016.

REZENDE, Marina Pereira. Riscos físicos e sua identificação por auxiliares de enfermagem de hospital de ensino do estado de Minas Gerais, Brasil. **Revista de Enfermagem da UFPE**. v. 3, n. 2, p. 588-594, jul./set. 2009 Disponível em: <<http://www.revista.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/viewArticle/168>>. Acesso em: 23 abr. 2009.

RIBEIRO, Emílio José Gonçalves; SHIMIZU, Helena Eri. Acidentes de trabalho com trabalhadores de enfermagem. **Revista Brasileira de Enfermagem**. Brasília, v. 60, n. 5, p. 535-540, set./out. 2007. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reben/v60n5/v60n5a10.pdf>>. Acesso em: 21 abr. 2016.

RIBEIRO, Maria Celeste Soares. **Enfermagem e trabalho: fundamentos para a atenção à saúde dos trabalhadores**. 2. ed. São Paulo: Martinari, 2012.

RODRIGUES, alice et al. **Exposição a agentes químicos**. 1 ed. Lisboa, ACT, 2014. Disponível em: <[http://www.act.gov.pt/\(pt-PT\)/crc/PublicacoesElectronicas/Documents/Guia%20Prático%20Exposição%20a%20Agentes%20Químicos.pdf](http://www.act.gov.pt/(pt-PT)/crc/PublicacoesElectronicas/Documents/Guia%20Prático%20Exposição%20a%20Agentes%20Químicos.pdf)>. Acesso em: 04 out. 2015.

SAMPIERI, Roberto Hernández; COLLADO, Carlos Fernández; LUCIO, María Del Pilar Baptista. **Metodologia de Pesquisa**. 5 ed. Porto Alegre: Penso, 2013.

SANTOS, Aline de Freitas Espírito; PAULA, Janine Aguiar de; PEREIRA, Orcione Aparecida Vieira. Percepção de trabalhadores de uma indústria têxtil sobre os riscos de seu ambiente de trabalho. **Revista Enfermagem Integrada**. Ipatinga, v. 2, n. 1, jul./ago. 2009. Disponível em:

<http://www.unilestemg.br/enfermagemintegrada/artigo/v2/Orcione_pereira_Aline_espirito_santo_e_Janine_de_paula.pdf>. Acesso em: 04 nov. 2015

SANTOS, Paloma Silva Solano Ramos dos. Riscos ergonômicos e o trabalho de enfermagem: uma revisão de literatura. **Revista Pesquisa: Cuidados Fundamentais**. p. 49-52 jan./mar. 2012. Disponível em:

<http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/download/1693/pdf_554>. Acesso em: 04 nov. 2015.

SANTOS, Viviane de Oliveira. **Percepção dos profissionais de enfermagem sobre riscos ocupacionais em um hospital universitário**. 2014. 20 f. TCC (Graduação) - Curso de Enfermagem, Universidade de Brasília, Brasília, 2014. Disponível em:

<http://bdm.unb.br/bitstream/10483/10823/1/2014_VivianedeOliveiraSantos.pdf>. Acesso em: 03 out. 2015.

SEVERINO, Antônio Joaquim. **Metodologia do Trabalho Científico**. 23. ed. São Paulo: Cortez, 2014.

SILVA, Cinthya Danielle de Lima e; PINTO, Wilza Maria. Riscos ocupacionais no ambiente hospitalar: fatores que favorecem a sua ocorrência na equipe de enfermagem. **Revista Saúde Coletiva em Debate**. Serra Talhada, v. 2, n. 1, p. 95-105, dez. 2012. Disponível em:

<<http://fis.edu.br/revistaenfermagem/artigos/vol02/artigo10.pdf>>. Acesso em: 18 ago. 2015.

SILVA, Geisa Assis da; SANTOS, Carla Ribeiro da Silva; NASCIMENTO, Patrícia Chaves do. Riscos ocupacionais a que estão expostos os profissionais de enfermagem no ambiente hospitalar e fatores que favorecem a sua ocorrência. **Revista de Enfermagem da UFF**. nov. 2014. Disponível em:

<www.proac.uff.br/biosseguranca/sites/default/files/RiscosOcupacionais.pdf>. Acesso em: 23 abr. 2016.

SILVA, Lorena Sabbadini da; VALENTE, Geilsa Soraia Cavalcanti. Riscos químicos hospitalares e gerenciamento dos agravos à saúde do trabalhador de enfermagem. **Revista Pesquisa: Cuidados Fundamentais**. v. 4, n. 1, p. 21-24, jan./mar. 2012. Disponível em:

<http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/1662/pdf_503>. Acesso em: 01 dez. 2015.

SOBRINHO, roberto Farias. Trabalho de enfermagem em emergência e os riscos ocupacionais: estudo de caso. In: SEMINÁRIO DE INICIAÇÃO CIENTÍFICA, 21, 2013. Ijuí. **Anais...** Salão do Conhecimento: UNIJUI, 2013. p. 56-60. Disponível em:

<<https://www.revistas.unijui.edu.br/index.php/salaconhecimento/article/download/2101/171>>. Acesso em: 21 ago. 2015.

SOUSA, Fátima Maria Saldanha de. **Condições de trabalho de ambiente cirúrgico e a saúde dos trabalhadores de enfermagem**. 2011. 114 f. Tese (Mestrado) - Curso de Enfermagem, Universidade de Estado do Rio de Janeiro, 2011. Disponível em:

<http://www.bdtd.uerj.br/tde_busca/arquivo.php?codArquivo=2540>. Acesso em: 30 nov. 2015.

SOUZA, Norma Valéria Dantas de Oliveira et al. Riscos ocupacionais relacionados ao trabalho de enfermagem em uma unidade ambulatorial especializada. **Revista Enfermagem UERJ**. Rio de Janeiro, v. 20, n. 1, p. 609-614, dez. 2012. Disponível em: <<http://www.facenf.uerj.br/v20nesp1/v20e1a10.pdf>>. Acesso em: 22 ago. 2015.

SULZBACHER, Ethiele; FONTANA, Rosane Teresinha. Concepções da equipe de enfermagem sobre a exposição a riscos físicos e químicos no ambiente hospitalar. **Revista Brasileira de Enfermagem**. Brasília, v. 66, n. 1, p. 25-30, fev. 2013. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reben/v66n1/v66n1a04.pdf>>. Acesso em: 21 ago. 2015.

VECCHI, Michelle Rocha; SANTIAGO, Raphael Augusto. **Estudo para o risco ergonômico do trabalho de fisioterapeutas do hospital universitário da Universidade Federal de Juiz de Fora**. 2013. 20 f. Monografia (Graduação) - Curso de Fisioterapia, Universidade Federal de Juiz de Fora, Juiz de Fora, 2013. Disponível em: <<http://www.ufjf.br/facfisio/files/2013/09/Estudo-Para-o-Risco-Ergonômico-do-Trabalho-de-Fisioterapeuta.pdf>>. Acesso em: 04 out. 2015.

APÉNDICE (S)

APÊNDICE A - Declaração de Anuência da Instituição Co-Participante

Eu _____, RG _____, CPF _____, declaro ter lido o projeto intitulado “Riscos Ocupacionais: de profissionais atuantes em uma unidade de urgência e emergência no município de Crato - CE” de responsabilidade do pesquisador Pedro Paulo Rodrigues CPF 032.642.303-64 e RG 2007029133830 e que uma vez apresentado a esta instituição o parecer de aprovação do CEP do CENTRO UNIVERSITÁRIO LEÃO SAMPAIO, autorizaremos a realização deste projeto Instituição, tendo em vista conhecer e fazer cumprir as Resoluções Éticas Brasileiras, em especial a Resolução CNS 466/12. Declaramos ainda que esta instituição está ciente de suas co-responsabilidades como instituição co-participante do presente projeto de pesquisa, e de seu compromisso no resguardo da segurança e bem-estar dos sujeitos de pesquisa nela recrutados, dispondo de infraestrutura necessária para a garantia de tal segurança e bem estar.

Local e data

Assinatura e carimbo do responsável institucional

APÊNDICE B - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE)

Prezado Senhor (a).

Maria Elaine Melo, portadora do CPF _____ do Centro Universitário Leão Sampaio, está realizando a pesquisa intitulada “Riscos Ocupacionais: de profissionais atuantes em uma unidade de urgência e emergência no município de Crato - CE”, que tem como objetivos: analisar a percepção que os participantes têm da sua exposição aos riscos ocupacionais e de suas consequências; verificar as principais medidas preventivas para riscos ocupacionais utilizados pelos profissionais; e analisar a percepção dos profissionais de saúde acerca dos benefícios na utilização das medidas preventivas. Para isso, está desenvolvendo um estudo que consta das seguintes etapas: elaboração do projeto, coleta de dados através de entrevistas com questionário, que será realizado no mês de janeiro.

Por essa razão, o (a) convidamos a participar da pesquisa. Sua participação consistirá em responder a um questionário, contendo nove perguntas abertas, sobre o tema abordado, “Riscos Ocupacionais: de profissionais atuantes em uma unidade de urgência e emergência no município de Crato - CE”. O procedimento utilizado será um questionário, o que não poderá causar desconforto ou constrangimento durante a coleta de dados e o usuário, terá garantia da autonomia para encerrar sua participação em qualquer momento.

Os procedimentos utilizados será um questionário, o que poderá trazer algum desconforto, como por exemplo, o constrangimento psicológico para os participantes. O tipo de procedimento apresenta um risco mínimo, mas que será reduzido mediante a garantia do respeito ao participante da pesquisa devido o mesmo seguir as normas do Conselho Nacional de Saúde. Nos casos em que os procedimentos utilizados no estudo tragam algum desconforto, ou seja, detectadas alterações que necessitem de assistência imediata ou tardia, eu Maria Elaine Melo de ou Pedro Paulo Rodrigues serei o responsável pelo encaminhamento ao Centro Universitário Leão Sampaio, localizado na Avenida Leão Sampaio s/n, no bairro Lagoa Seca do município de Juazeiro do Norte – CE.

Os benefícios esperados com este estudo são no sentido identificar os possíveis riscos ocupacionais, especificamente os mais frequentes, buscando as principais ações que favorecem o agravamento à saúde do trabalhador da saúde, bem como as atividades envolvidas a fim de minimizar essa exposição. Assim sendo, esse estudo é importante para enriquecer a literatura acadêmica voltada para temáticas envolvendo a saúde do trabalhador, chamando a atenção da comunidade de trabalhadores da área da saúde e instituições para o uso de estratégias eficazes na diminuição de exposição a fatores de risco ou proteção do profissional.

Toda informação que o (a) Senhor (a) nos fornecer será utilizada somente para esta pesquisa. As respostas e os dados pessoais serão confidenciais e seu nome não aparecerá em questionários ou fitas gravadas, inclusive quando os resultados forem apresentados.

A sua participação em qualquer tipo de pesquisa é voluntária. Caso aceite participar, não receberá nenhuma compensação financeira. Também não sofrerá qualquer prejuízo se não aceitar ou se desistir após ter iniciado a entrevista.

Se tiver alguma dúvida a respeito dos objetivos da pesquisa e/ou dos métodos utilizados na mesma, pode procurar Maria Elaine Silva de Melo na Rua Machado de Assis Juvencio Santana, no Bairro São Miguel, Juazeiro do Norte – CE, contato (88) 996013539; ou Pedro Paulo Rodrigues, que reside na Rua Sargento Josias Pedrosa, no bairro Santo Antônio, no município de Juazeiro do Norte – CE, o qual possui o telefone (88) 99972-8936, nos seguintes horários: 08:00h às 12:00 e 13:00 às 16:00.

Se desejar obter informações sobre os seus direitos e os aspectos éticos envolvidos na pesquisa poderá consultar o Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) do Centro Universitário Doutor Leão Sampaio, localizado na Av. Leão Sampaio km 3, Lagoa Seca, Juazeiro do Norte – Ceará, Fone: (88) 2101-1058.

Caso esteja de acordo em participar da pesquisa, deve preencher e assinar o Termo de Consentimento Pós-Esclarecido que se segue, recebendo uma cópia do mesmo.

Local e data

Assinatura do Pesquisador

APÊNDICE C - Termo de Consentimento Pós-Esclarecido

Pelo presente instrumento que atendo às exigências legais, eu _____, portador (a) do Cadastro de Pessoa Física (CPF) número _____, declaro que, após leitura minuciosa do TCLE, tive oportunidade de fazer perguntas e esclarecer dúvidas que foram devidamente explicadas pelos pesquisadores.

Ciente dos serviços e procedimentos aos quais serei submetido e não restando quaisquer dúvidas a respeito do lido e explicado, firmo meu CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO em participar voluntariamente da pesquisa (“Riscos Ocupacionais: de profissionais atuantes em uma unidade de urgência e emergência no município de Crato - CE”), assinando o presente documento em duas vias de igual teor e valor.

_____, _____ de _____ de _____.

Assinatura do participante ou Representante legal

Assinatura do Pesquisador

APÊNCICE D - Instrumento de Coleta de Dados**DADOS SÓCIO-DEMOGRÁFICOS**

Sexo () Feminino () Masculino

Idade ___ anos

Estado civil () solteiro () casado () viúvo () divorciado

Qual sua formação? () enfermeiro () técnico

Especialização () mestrado () doutorado () outros ()

1) Há quanto tempo você trabalha na instituição?

() Menos de 1 ano

() Entre 1 e 3 anos

() Entre 3 e 5 anos

() Entre 5 e 10 anos

() mais de 10anos. Quantos _____

DADOS DA PESQUISA

2) Você sabe o que é acidente de trabalho? Explique.

3) Você sabe o que fazer perante a exposição aos riscos ocupacionais? Comente.

4) Você sabe o que fazer em caso de suspeita de doença ocupacional? Comente.

5) Quais os principais riscos ocupacionais aos quais você está exposto?

6) Quais são as ocasiões existentes no seu cotidiano que beneficiam os risco de acidente de trabalho?

7) Como você previne a ocorrência de acidentes de trabalho e doenças ocupacionais dentro da sua instituição?

8) São realizados treinamentos a respeito sobre medidas preventivas para a exposição a esses riscos? Se sim, com qual periodicidade.

9) São disponibilizados pela instituição os EPI's apropriados à sua necessidade? Se sim, quais são os mesmos?

ANEXO (S)



HOSPITAL SÃO RAIMUNDO

AVENIDA TEODORICO TELES, 99 – CENTRO – CRATO/CE

CNPJ 06.746.713/0002-66 FONE: (88) 3523-2600

Declaração de Anuência da Instituição Co-Participante

Eu VALÉRIO ROBERTO FAHEINA JUNIOR, RG 1998741, CPF 027.339.444-44, ocupando o cargo de DIRETOR ADMINISTRATIVO, declaro ter lido o projeto intitulado “**Riscos Ocupacionais: identificação e prevenção na percepção de profissionais atuantes em unidades de urgência e emergência do triângulo CRAJUBAR**” de responsabilidade da pesquisadora Maria Elaine Silva de Melo CPF 027.253.373-48 e RG 2003029194399 e que uma vez apresentado a esta instituição o parecer de aprovação do CEP da FACULDADE LEÃO SAMPAIO, autorizaremos a realização deste projeto Instituição, tendo em vista conhecer e fazer cumprir as Resoluções Éticas Brasileiras, em especial a Resolução CNS 466/12. Declaramos ainda que esta instituição está ciente de suas co-responsabilidades como instituição co-participante do presente projeto de pesquisa, e de seu compromisso no resguardo da segurança e bem-estar dos sujeitos de pesquisa nela recrutados, dispondo de infraestrutura necessária para a garantia de tal segurança e bem estar.

Crato, 08 de Janeiro de 2016.

Valério R. Faheina Junior
Hospital São Raimundo/FLBM
Diretor Administrativo

Assinatura e carimbo do responsável institucional