

LABORO - EXCELÊNCIA EM PÓS-GRADUAÇÃO
UNIVERSIDADE ESTÁCIO DE SÁ
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM ENFERMAGEM DO TRABALHO

**GEISA DE JESUS RODRIGUES SOUSA
GEORGINA DA CONCEIÇÃO COSTA TEIXEIRA
NEIDEMAR SOUSA PINTO**

**EXPOSIÇÃO A RISCOS OCUPACIONAIS EM AMBIENTE HOSPITALAR ENTRE
PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM: UMA REVISÃO DE LITERATURA**

São Luís
2011

**GEISA DE JESUS RODRIGUES SOUSA
GEORGINA DA CONCEIÇÃO COSTA TEIXEIRA
NEIDEMAR SOUSA PINTO**

**EXPOSIÇÃO A RISCOS OCUPACIONAIS EM AMBIENTE HOSPITALAR ENTRE
PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM: UMA REVISÃO DE LITERATURA**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Especialização em Enfermagem do Trabalho do LABORO – Excelência em Pós-Graduação/Universidade Estácio de Sá, para obtenção do título de Especialista em Enfermagem do Trabalho.

Orientadora: Profa. Doutora Mônica Elinor Alves Gama.

São Luís
2011

**GEISA DE JESUS RODRIGUES SOUSA
GEORGINA DA CONCEIÇÃO COSTA TEIXEIRA
NEIDEMAR SOUSA PINTO**

**EXPOSIÇÃO A RISCOS OCUPACIONAIS EM AMBIENTE HOSPITALAR ENTRE
PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM: UMA REVISÃO DE LITERATURA**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Especialização em Enfermagem do Trabalho do LABORO – Excelência em Pós-Graduação/Universidade Estácio de Sá, para obtenção do título de Especialista em Enfermagem do Trabalho.

Aprovado em / /

BANCA EXAMINADORA

Profa. Mônica Elinor Alves Gama (Orientadora)

Doutora em Medicina

Universidade de São Paulo-USP

Profa. Rosemary Ribeiro Lindholm

Mestre em Enfermagem Pediátrica

Universidade de São Paulo-USP

AGRADECIMENTOS

À Deus, pelo dom da vida, pela saúde, pela coragem e força, por nos permitir trilhar este caminho e finalizar esta etapa.

Aos nossos familiares que nos apoiaram e torceram pela concretização desta etapa tão importante das nossas vidas profissionais.

À Jefferson Rodrigues, pelo apoio, pelo incentivo, pela paciência e pela motivação.

Aos nossos amigos, pela torcida.

À nossa orientadora, Profa. Doutora Mônica Elinor Alves Gama, pela oportunidade, pelos ensinamentos e pela paciência na elaboração deste trabalho.

E, a todos aqueles que, direta ou indiretamente, contribuíram para a realização deste estudo.

*“Se as coisas são inatingíveis... ora!
Não é motivo para não querê-las...
Que tristes os caminhos, se não fora
A presença distante das estrelas!”*

Mário Quintana

RESUMO

A equipe de enfermagem, parte integrante da estrutura hospitalar, é constantemente exposta aos riscos ocupacionais presentes no seu ambiente de trabalho. Diante disso, o presente estudo teve como objetivo investigar essa exposição durante a rotina laboral desses profissionais. Tratou-se de uma revisão de literatura, estruturada com base nos passos propostos por Castro (2001), onde foram analisadas 40 (quarenta) publicações das bases de dados do Google Acadêmico, Biblioteca Virtual do Ministério da Saúde, BIREME, LILACS e SCIELO, no período de 2001 a 2010. Na maioria dos estudos destacam-se como fatores de riscos, por ordem de maior incidência, o biológico, o mecânico ou de acidentes, os ergonômicos e psicossociais, o químico e o físico. Ficou evidenciado que os fatores de riscos atuam propiciando um ambiente desfavorável para a realização das atividades, onde o número insuficiente de funcionários nas instituições, a sobrecarga, as jornadas fatigantes, as condições físicas impróprias, o material inadequado ou de baixa qualidade, a falta de capacitação profissional, a indisposição e o mau uso dos EPIs, entre outros, podem comprometer a saúde e a vida profissional dos trabalhadores. Ressalta-se que a pesquisa proporcionou um diagnóstico referente aos riscos ocupacionais presentes no dia-a-dia do profissional de enfermagem, onde são necessárias mudanças no ambiente de trabalho, além de treinamento, conscientização de práticas seguras, supervisão contínua e fornecimento de dispositivos adequados de segurança aos trabalhadores, proporcionando um modo operatório eficaz com menor risco de acidentes no processo de trabalho, ambientes menos insalubres e maior satisfação para o profissional e os clientes.

Palavras-chave: Saúde do Trabalhador. Riscos Ocupacionais. Profissionais de enfermagem. Ambiente Hospitalar.

ABSTRACT

The nursing staff, part of the hospital structure, is constantly exposed to occupational hazards present in the workplace. Therefore, the general purpose of the present study aimed to investigate this exposure during the routine work of these professionals. It was a literature review, structured around the steps proposed by Castro (2001), Which were analyzed 40 (forty) publications of data bases of the Google Scholar, Virtual Library of the Ministry of Health, BIREME, LILACS and SCIELO, from 2001 to 2010. In most studies, stand out as hazard factors in order of highest incidence, the biological, the mechanical, the ergonomic and psychosocial, the chemical and the physical. It was demonstrated that the hazard factors act providing an unfavorable environment for the realization of activities, which the insufficient number of employees in the institutions, the overhead, the grueling hours, the physical conditions unsuitable, inappropriate material or poor quality, lack of professional training, unwillingness and misuse of PPE and more, could compromise the health and life of workers. It should be noted that the research provided a diagnosis related to occupational hazards present in day-to-day professional nursing, which changes are needed in the workplace, as well as training, awareness of safe practices, ongoing supervision and provision of appropriate devices security for workers, providing an effective test procedure with less risk of accidents in the work process, less unhealthy environments and greater satisfaction for the professional and clients.

Key-words: Worker health. Occupational hazards. Nursing professionals. Hospital environment.

SUMÁRIO

	p.
1 INTRODUÇÃO	8
2 OBJETIVO.....	11
3 METODOLOGIA.....	12
3.1 Revisão de literatura.....	12
4 BREVE HISTÓRICO DA ATENÇÃO À SAÚDE DO TRABALHADOR.....	13
5 ATENÇÃO À SAÚDE DO TRABALHADOR E A ENFERMAGEM NO CONTEXTO HOSPITALAR.....	15
6 OS RISCOS OCUPACIONAIS E O PROFISSIONAL DE ENFERMAGEM.....	18
7 FATORES E SITUAÇÕES DE TRABALHO NO CONTEXTO DA ENFERMAGEM QUE PREDISPÕEM OU ACENTUAM POSSIBILIDADES DE DANOS AOS PROFISSIONAIS.....	31
8 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	35
REFERÊNCIAS	36
APÊNDICE	42

1 INTRODUÇÃO

O trabalho tem um papel fundamental na inserção dos indivíduos no mundo, contribuindo para a formação de sua identidade – a construção da subjetividade – e permitindo que os mesmos participem da vida social, sendo elemento essencial para a saúde (CODD, 1999). Entretanto, na forma como esse trabalho está organizado e é executado por um grande contingente de profissionais, na sociedade atual, são maximizados seus efeitos negativos, entre eles o adoecimento e a morte (MENDES; DIAS, 1999).

Cada categoria profissional tem suas especificidades ligadas ao seu passado histórico, podendo estar sujeita a maiores ou menores riscos ocupacionais na atividade laboral, de acordo com a organização do processo de trabalho, as relações institucionais, seu nível de hierarquia e seu papel na sociedade (CAVALCANTE et al., 2006). A Saúde do Trabalhador é um campo específico da área da saúde pública que procura atuar através de procedimentos próprios com a finalidade de promover e proteger a saúde de pessoas envolvidas no exercício do trabalho (BULHÕES, 1986). Isto implica em uma atuação multidisciplinar e interdisciplinar em que a enfermagem está inserida, junto a outros profissionais especializados, buscando a preservação e a promoção da saúde através de medidas de alcance coletivo (MINAYO-GÓMEZ; THEDIM-COSTA, 1997).

Toda avaliação de risco laboral deve ser um momento de reflexão para a otimização da atividade profissional segura, evitando-se, assim, os riscos desnecessários, controlando da melhor forma os riscos que não podem ser eliminados (INSTITUTO NACIONAL DE SEGURIDAD E HIGIENE EN EL TRABAJO, 2008).

O hospital é o principal local de trabalho dos membros da equipe de enfermagem que, frequentemente, permanecem a maior parte de sua vida produtiva dentro desse ambiente, muitas vezes em mais de um turno de trabalho, devido aos baixos salários (BULHÕES, 1998). Essa instituição, na qual se tenta salvar vidas e recuperar a saúde perdida das pessoas enfermas é a mesma que favorece o adoecer das pessoas que nela trabalham, porque, aparentemente, não há

preocupação com a proteção, promoção e manutenção da saúde de seus empregados (TAKEDA, 1996).

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

O contingente de trabalhadores de enfermagem, particularmente o que está inserido no contexto hospitalar, permanece 24 horas junto ao paciente, em sua maioria executa o “cuidar” dentro da perspectiva do “fazer” e, conseqüente, expõem-se a vários riscos, podendo adquirir doenças ocupacionais e do trabalho, além de lesões em decorrência dos acidentes de trabalho (BULHÕES, 1998).

Os acidentes de trabalho e as doenças ocupacionais têm se tornado algo comum no ambiente hospitalar, em sua maioria acometem a equipe de enfermagem, uma vez que esses profissionais lidam diretamente com o paciente, com agulhas e outros tipos de perfuro cortantes, equipamentos, soluções e outros (CORREA; DONATO, 2007; LIMA; PINHEIRO; VIEIRA, 2007). Nishide; Benatt (2004), também consideram importante ressaltar que:

o ambiente de trabalho hospitalar é considerado insalubre por agrupar pacientes portadores de diversas enfermidades infectocontagiosas e viabilizar muitos procedimentos que oferecem riscos de acidentes e doenças para os trabalhadores da saúde. Os funcionários potencialmente expostos aos riscos precisam estar informados e treinados para evitar problemas de saúde, e métodos de controle devem ser instituídos para prevenir acidentes.

Para o Ministério do Trabalho são considerados riscos ambientais, os agentes físicos, químicos e biológicos existentes no ambiente de trabalho, que, dependendo da sua natureza, concentração ou intensidade e tempo de exposição, são capazes de causar danos à saúde dos trabalhadores (BRASIL, 2001).

O artigo 2º da Lei Nº 6.367, de 19 de outubro de 1976, define acidente de trabalho como sendo aquele que ocorre pelo exercício do trabalho, a serviço da empresa, provocando lesão corporal, perturbação funcional ou doença que cause a

morte, perda ou redução, permanente ou temporária da capacidade para o trabalho (BRASIL, 1976).

Este trabalho busca levantar o conhecimento dos trabalhadores de saúde hospitalar quanto a sua própria saúde no desenvolvimento de suas atividades. A escolha da temática deu-se em função de que o trabalhador que presta assistência em saúde, direta ou indiretamente, demonstra preocupar-se muito com o cuidado do cliente e pouco com os riscos a que está exposto ao prestar este cuidado. A área escolhida foi a hospitalar, por apresentar maior variedade de riscos de acidentes e doenças ocupacionais, em relação as demais atividades de saúde.

A realização deste estudo é importante para o estabelecimento hospitalar e para os profissionais da área de saúde, uma vez que as condições de trabalho quando não satisfatórias, podem afetar não só a saúde do profissional da enfermagem expostos aos riscos, como também pode levar ao adoecimento e, conseqüentemente, ao absenteísmo, o que vem trazer prejuízos para a operacionalidade e qualidade do cuidado a ser prestado aos pacientes sob a responsabilidade da equipe de enfermagem, bem como, aumentar a carga de trabalho dos demais integrantes da equipe quando não é possível uma substituição efetiva. Diante do exposto, justifica-se esta pesquisa pela relevância do tema e da significativa contribuição para as instituições hospitalares e para os profissionais enfermeiros, técnicos de enfermagem e auxiliares de enfermagem.

2 OBJETIVO

Estudar a exposição a riscos ocupacionais em ambiente hospitalar entre profissionais de enfermagem.

3 METODOLOGIA

A pesquisa realizada neste estudo trata-se de uma revisão de literatura.

3.1 Revisão da literatura

Consideram-se como referencial para estruturação da revisão os passos propostos por Castro (2001).

- **Formulação da pergunta:** o que a literatura descreve sobre a exposição a riscos ocupacionais em ambiente hospitalar entre profissionais de enfermagem?
- **Localização e seleção dos estudos:** Foram considerados o estudo de publicações nacionais e periódicos indexados, impressos e virtuais, específicas da área (livros, monografias, dissertações e artigos), sendo pesquisados ainda, dados em base de dados eletrônicos tais como Google Acadêmico, Biblioteca Virtual do Ministério da Saúde, Centro Latino-Americano e do Caribe de Informação em Ciências da Saúde (BIREME), Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (Lilacs) e Scientific Electronic Library Online (Scielo).
 - **Período:** 2001 a 2010
 - **Coleta de dados:** Foram coletados dados relativos às atividades desenvolvidas pelos profissionais de enfermagem no âmbito hospitalar, bem como a ocorrência de riscos ocupacionais. Descritores: riscos ocupacionais; profissionais de enfermagem; ambiente hospitalar.
 - **Análise e apresentação dos dados:**
 - Breve histórico da atenção à saúde do trabalhador;
 - O trabalho da enfermagem no contexto hospitalar;
 - Riscos ocupacionais do profissional de Enfermagem;
 - Fatores e situações de trabalho no contexto da enfermagem que predisõem ou acentuam possibilidades de danos aos profissionais.

4 BREVE HISTÓRICO DA ATENÇÃO À SAÚDE DO TRABALHADOR

A “Revolução Industrial” (1760 - 1850) teve papel de destaque na mudança das condições de vida social e de trabalho. As condições de trabalho eram péssimas, as doenças e os acidentes eram numerosos, não havia limites na jornada, ultrapassando dezesseis horas de trabalho por dia, o ambiente era fechado e as máquinas sem qualquer proteção. Além disso, disseminaram-se também as doenças infecto-contagiosas (MENDES, 1995). Em 1831, uma comissão de inquérito chefiada por Michael Saddler, elaborou um relatório que chocou a opinião pública por suas conclusões. Em função do impacto deste relatório, em 1833, foi baixado o Factory Act - a primeira legislação realmente eficiente no campo da proteção ao trabalhador (OLIVEIRA; MUROFUSE, 2001). Em 1919, foi aprovada a primeira lei sobre Acidentes do Trabalho (Decreto - Legislativo nº 3.724, de 15 de janeiro de 1919).

A saúde do trabalhador, no pensamento clássico da medicina ocupacional, era entendida como relacionada apenas ao ambiente físico, na medida em que o trabalhador está em contato com agentes químicos, físicos e biológicos que lhe causem acidentes e enfermidades. Ganhou novo enfoque, a partir da década de 80, no contexto da transição democrática, e em sintonia com o que ocorreu no mundo ocidental (MENDES; DIAS, 1991).

A Saúde Ocupacional é descrita desde tempos remotos. Hipócrates descreveu o quadro clínico da intoxicação saturnina, Plínio, o aspecto dos trabalhadores expostos ao chumbo, ao mercúrio e a poeiras, Agrícola escreve sobre a “asma dos mineiros”, hoje denominada silicose e Paracelso, a intoxicação pelo mercúrio. Quase dois séculos mais tarde, em 1700 foi publicado “De Morbis Artificum Distriba”, escrito por Bernardino Ramazzini, conhecido como “Pai da Medicina do Trabalho”, descrevendo doenças de aproximadamente 50 ocupações (OLIVEIRA; MUROFUSE, 2001).

A saúde do trabalhador passou aos poucos a ser incorporada nas ações do Sistema Único de Saúde (SUS) em 1990, por meio da Lei Orgânica da Saúde (LOS, nº 8080, artigo 6º) onde é conferido a direção nacional do SUS a responsabilidade de coordenar a política de saúde do trabalhador. A LOS orienta a execução das ações voltadas para a saúde do trabalhador, o parágrafo 3º do artigo 6º a define como um conjunto de atividades que se destina, por meio das ações de vigilância

epidemiológica e vigilância sanitária, à promoção e proteção da saúde do trabalhador, assim como visa a recuperação e a reabilitação dos trabalhadores submetidos aos riscos e agravos advindos das condições de trabalho.

5 ATENÇÃO À SAÚDE DO TRABALHADOR E A ENFERMAGEM NO CONTEXTO HOSPITALAR

A enfermagem surgiu no século XIX, na Inglaterra, como prática para possibilitar a recuperação do indivíduo. Institucionalizou-se, no movimento do nascimento da clínica, juntamente com a transformação do hospital enquanto instrumento de cura (ALMEIDA; ROCHA, 1997). É considerada uma profissão recente, entretanto, os diversos textos que abordam a história indicam que o enfermeiro e a enfermagem existem desde o momento em que uma pessoa cuidou de outra. Contudo a profissionalização iniciou-se mesmo foi com Florence Nightingale, a qual elaborou o primeiro conceito sobre a ótica da enfermagem que destaca a influência do ambiente sob o paciente (PRATA; PASSOS, 2009).

O trabalho de enfermagem é realizado por uma equipe ou grupo, formado de trabalhadores profissionais de formação de níveis técnico e superior, tendo o enfermeiro (nível superior), o papel de detentor do saber e de controlador do processo de trabalho da enfermagem, cabendo aos demais [...] (nível técnico) a função de serem executores de tarefas delegadas (COCCO, 1999).

Ao longo dos anos a atuação do enfermeiro esteve associada ao modelo de gestão tradicional e baseou-se em contradições geradas por uma estrutura rígida, excessivamente especializada, com funções rotineiras e centradas no fazer sem uma reflexão crítica da sua prática propriamente dita (BACKES; BACKES; SCHWARTZ, 2005).

O enfoque mecanicista e simplificado de apreender a assistência ao ser humano, apesar da crescente busca pela integralidade das ações em saúde, ainda com facilidade é concebido em partes/fragmentos. Novos referenciais, no entanto, vêm contribuir para a compreensão do cuidado enquanto um sistema complexo, isto é, enquanto um fenômeno dinâmico, circular e integrador (ERDMANN; SOUSA; BACKES, 2007).

O trabalho em saúde é, atualmente, majoritariamente coletivo institucional, e se desenvolve com características do trabalho profissional, da divisão parcelar ou pormenorizada e da lógica taylorista de organização e gestão do trabalho (RIBEIRO; PIRES; BLANK, 2004).

A instituição hospitalar é o principal local onde os membros da equipe de Enfermagem permanecem a maior parte de sua vida produtiva, muitas vezes em mais de um turno e no qual se tenta salvar vidas e recuperar a saúde perdida das pessoas enfermas. No entanto, é esse mesmo ambiente que favorece o adoecer das pessoas que nele trabalham, porque, aparentemente, não há preocupação das instituições de saúde com a proteção, promoção e manutenção da saúde de seus empregados (XELEGATI; ROBAZZI, 2003).

Em se tratando do ambiente hospitalar, muito se tem discutido e publicado a respeito das condições inadequadas de trabalho nessas instituições, expondo seus trabalhadores a riscos de todos os níveis, além de proporcionar as piores condições em relação a outros serviços (SILVA; MARZIALE, 2003).

Essa realidade vivida por muitos trabalhadores de enfermagem, especialmente em instituições hospitalares, tem acarretado agravos à saúde, geralmente provenientes do ambiente de trabalho, da organização e das atividades insalubres que executam e, por conseguinte, tem causado prejuízo não só aos profissionais de saúde, mas também às instituições empregadoras e assistenciais em todo o mundo (PITTA, 2003). Portanto, as condições de trabalho oferecidas pelos hospitais, as peculiaridades das tarefas de Enfermagem, a crise econômica advinda da globalização, as dificuldades do setor saúde, a carência de recursos humanos e materiais e a constante preocupação com o processo de atualização, objetivando acompanhar os avanços técnicos científicos, são fatores que contextualizam a situação de trabalho do pessoal de enfermagem em vários países (ROYAS; MARZIALE, 2004).

Pensar na prática profissional do enfermeiro envolve, por um lado, conhecimentos associados a macrorresultados sociais, econômicos e políticos, e, por outro, a microespaços nos quais ocorre a relação/interação enfermeiro-paciente e enfermeiro-profissionais de saúde (PRATA; PASSOS, 2009). A esse respeito, Erdmann; Sousa; Backes (2007) esclarecem:

no contexto das práticas em saúde o enfermeiro desenvolve quatro atividades essenciais: o cuidado, a gerência, a educação e a pesquisa. Tais atividades são desenvolvidas de forma integrada e concomitante, contudo, ora são mais centradas em uma, ora em outra, ora em todas. Destarte, as atividades do enfermeiro passam pelo entendimento da dinâmica do cuidar gerenciando, educando e ensinando. Aliás, e a essa dinâmica a construção

de novos conhecimentos ou modos de fazer e/ou de investigar cuidando, gerenciando e educando, cuja ordem pode se mostrar ao mesmo tempo como antagônica e complementar.

Os posicionamentos do enfermeiro no hospital são provenientes de uma mescla de fatores vivenciados na prática, incluindo a subjetividade dos profissionais, os resquícios da história da profissão de enfermagem – marcada, entre tantas outras coisas, pelo mito da subalternidade -, e além de outros que advêm de questões organizacionais e dos modelos assistenciais e administrativos existentes nos estabelecimentos de saúde (LUNARDI FILHO, 2000). O enfermeiro atua interagindo com os demais trabalhadores inseridos no sistema de cuidados em saúde nas suas relações/interações/associações para o processo de cuidar da vida e da morte (BACKES et al., 2008).

6 OS RISCOS OCUPACIONAIS E O PROFISSIONAL DE ENFERMAGEM

O Ministério do Trabalho esclarece que os riscos ocupacionais são todas as situações de trabalho que podem romper o equilíbrio físico, mental e social das pessoas, e não somente as situações que originem acidentes e doenças (BRASIL, 2001).

Atualmente, é reconhecido que os profissionais de saúde, assim como os demais trabalhadores, estão sujeitos aos riscos gerais e específicos relacionados às atividades laborais e, portanto, expostos aos acidentes de trabalho, às doenças profissionais e às doenças do trabalho (CAVALCANTE et al., 2006).

Durante o trabalho, os profissionais da saúde, são expostos à inúmeros riscos ocupacionais causados por fatores químicos, físicos, mecânicos, biológicos, ergonômicos e psicossociais, sugestivamente ocasionando maior probabilidade da ocorrência de doenças ocupacionais e acidentes de trabalho (MARZIALE; RODRIGUES, 2002).

O serviço de enfermagem no ambiente hospitalar expõe os profissionais a alguns riscos inerentes ao desenvolver suas atividades: contato com substâncias, compostos ou produtos químicos em geral, risco biológico permanente, esforço físico, levantamento e transporte manual de peso, postura inadequada, trabalho noturno, situações causadoras de estresse psíquico, na maioria das vezes arranjo físico inadequado, materiais inadequados ou defeituosos, iluminação inadequada (MUROFUSE, 2004).

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

Riscos químicos

Os agentes químicos são as substâncias, compostos ou produtos que podem penetrar no organismo pela via respiratória, nas formas de poeiras, fumos, névoas, neblinas, gases, e vapores ou que, pela natureza da atividade de exposição, podem ter contato ou ser absorvidos pelo organismo através da pele ou por ingestão (VEIGA, 2007). Podem ocasionar efeitos irritantes, anestésicos, sistêmicos, cancerígenos, inflamáveis, explosivos e corrosivos. As vias de ingresso no organismo são a inalação, a absorção, a via cutânea e a ingestão. Destaca-se o manuseio de produtos químicos que são largamente utilizados nos hospitais com diversas finalidades como agentes de limpeza, desinfecção e esterilização e a manipulação de alguns medicamentos destacando os quimioterápicos que, muitas vezes, são manipulados sem capela de fluxo laminar, luvas, capotes e máscaras (ARRUDA; RIBEIRO; BRASILEIRO, 2010). Xelegati; Robazzi (2003) consideram que os hospitais apresentam uma variedade de riscos, dentre os quais os riscos químicos parecem estar relacionados mais intensamente com as drogas antineoplásicas, os gases anestésicos, os agentes esterilizantes e os irritantes de pele, esclarecendo que:

esses agentes químicos podem provocar nos trabalhadores intoxicações agudas e estados crônicos e pré-patológicos de várias doenças ocupacionais. A exposição a gases anestésicos, antineoplásicos e esterilizantes é potencialmente prejudicial aos processos reprodutivos (abortos espontâneos, defeitos congênitos, infertilidade) e deve-se minimizar essa exposição principalmente em trabalhadoras grávidas ou que planejam engravidar. A descendência de trabalhadores expostos ocupacionalmente a gases anestésicos, gases esterilizantes, mercúrio e radiações X corre o risco significativo de apresentar problemas como anencefalia, espinha bífida, defeitos no sistema urinário e genital.

Segundo Marziale (2002) os riscos químicos referem-se ao manuseio de gases e vapores anestésicos, antissépticos e esterilizantes, drogas citostáticas, entre outros. A exposição aos riscos químicos está relacionada com a área de atuação do trabalhador, com o tipo de produto químico e tempo de contato, além da

concentração do produto. Isso pode ocasionar sensibilização alérgica, aumento da atividade mutagênica e até esterilidade.

Através do resultado obtido em relação às substâncias e aos materiais que são utilizados e/ou manipulados pelos profissionais de enfermagem durante a realização de suas atividades, verificou-se que os profissionais de enfermagem não possuem conhecimento sobre os riscos a que estão expostos durante o manuseio de materiais ou de substâncias, apesar de encontrarem-se expostos a riscos químicos por inalação, e pelo contato com os olhos (SANTOS; MAURO, 2010).

Pode-se constatar a ocorrência de manipulação de substâncias mutagênicas e/ou cancerígenas pelos profissionais de enfermagem. Essas substâncias são altamente tóxicas e necessitam de cuidado apurado desde o seu preparo até a infusão no paciente, necessitando de treinamento específico para a sua correta manipulação pelo profissional de enfermagem, não se limitando à transmissão de informações, mas a conscientizá-los, intensivamente, sobre a prevenção de acidentes (RIBEIRO; SHIMIZU, 2007).

Nesses estudos, os riscos químicos foram apontados e representados principalmente pelos quimioterápicos quanto ao seu preparo, administração, manipulação e riscos à saúde do trabalhador exposto. Vale ressaltar, que o trabalhador de enfermagem também se encontra freqüentemente exposto a esse grupo de risco, muito comum nos processos de trabalho que envolvem os agentes e substâncias químicas em geral (CASTRO; FARIAS, 2008). Com respeito aos riscos químicos, tanto podem causar efeitos à saúde dos trabalhadores como também provocar efeitos teratogênicos e abortogênicos nas mulheres expostas. O autor relata ainda a importância da exposição crônica à baixas doses, que pode constituir um risco para câncer, relatada também por vários autores (BARBOSA, 1989).

Nem sempre a exposição resulta em efeitos prejudiciais à saúde, os quais irão depender de fatores, tais como o tipo e concentração do agente químico, a freqüência e duração da exposição, as práticas e os hábitos laborais e suscetibilidade individual. Prevenir é uma das formas de se evitar os problemas de saúde ocupacional que podem ser desencadeados por essa exposição, porém, para a efetividade dessa prevenção é necessário que os trabalhadores tenham conhecimento sobre os riscos propiciados pelas substâncias químicas (XELEGATI; ROBAZZI, 2003).

Diante dos resultados encontrados e analisados que explicavam os principais agentes químicos causadores de patologias de origem ocupacional na área hospitalar, foram identificados as drogas antineoplásicas, os agentes esterilizantes, os gases anestésicos, os antibióticos, os quimioterápicos, os antissépticos entre outros e esses podem estar causando desde dermatites e problemas reprodutivos, até neoplasias.

Riscos físicos

Os riscos físicos se referem aos ruídos, vibrações, radiações ionizantes (**raios X, raios gama, beta**) e não ionizantes (**ultravioleta, infravermelho, microondas e raio laser**), temperaturas extremas, pressões anormais e umidades (SILVA; SANTOS; NASCIMENTO, 2008, grifo nosso). Por sua vez, Paz (2009) acrescenta:

os risco físicos estão presentes no hospital, através de incêndios (devido ao mau uso de gases anestésicos, oxigênio e outros líquidos inflamáveis), acidentes de origem elétrica (presença de vários equipamentos), explosões, traumatismos e feridas (principalmente devido à fadiga ao final da jornada, características arquitetônicas do hospital, o levantamento de carga através do manuseio de pacientes), risco de trauma sonoro (ruídos de alarmes, telefones, pacientes, equipe de saúde, e outros), as radiações ionizantes e radiações não ionizantes.

Os riscos físicos referem-se à temperatura ambiental (elevada nas áreas de esterilização e baixa em centro cirúrgico), radiação ionizante, ruídos e iluminação em níveis inadequados e exposição do trabalhador a incêndios e choques elétricos (MARZIALE; CARVALHO, 1998). Entre os riscos físicos presentes no ambiente hospitalar encontra-se a temperatura ambiental excessiva nas áreas de esterilização ou abaixo do normal em locais onde as aparelhagens assim o exige; as radiações ionizantes comuns no serviços de radiologias, radioterapia e manipulação de radioisótopos; as radiações não ionizantes presentes nos raios ultravioletas, infravermelhos, laser e microondas; os ruídos externos e internos, a iluminação nem sempre adequada e insuficiente, entre outros problemas (BULHÕES, 1998).

A exposição às **vibrações** podem trazer efeitos variados para a saúde do trabalhador como: visão turva, perda de equilíbrio, mal-estar, falta de concentração, fadiga e diminuição de rendimento (BENAVIDES, 2000, grifo nosso). Os efeitos danosos das vibrações podem acometer pessoas (funcionários e pacientes), as estruturas da edificação, assim também como os equipamentos sensíveis, cujo efeito impede seu adequado funcionamento. Em paciente, os seus efeitos danosos podem ser percebidos em técnicas de terapia como o ultra-som terapêutico e a litotripsia (ANVISA, 2002).

Sobre o calor, a ANVISA (2002) esclarece que é largamente utilizado no ambiente hospitalar, nas operações de limpeza, desinfecção e esterilização dos artigos e áreas hospitalares. E que:

é empregado, ainda, com finalidade terapêutica como nos casos de berços aquecidos e incubadoras utilizadas nos tratamentos de recém-nascidos; em equipamentos de diatermia, que adotam o uso de radiofrequência para produção de calor em tecidos vivos; unidades eletrocirúrgicas ou raios “laser” utilizados em sofisticadas técnicas cirúrgicas, visando de modo geral o corte e coagulação dos tecidos humanos. O funcionário no ambiente hospitalar está sujeito a fontes de calor nos seguintes ambientes: centro de esterilização de materiais, serviços de nutrição e dietética, lavanderia hospitalar e caldeiras. No centro de esterilização de materiais, as fontes de calor são provenientes de estufas e autoclaves. Estas utilizam o calor na forma de vapor saturado e na forma seca.

Para o caso do ambiente hospitalar a questão da **iluminação** deve ser, principalmente, enfocada nas salas de cirurgia e no campo operatório. A má iluminação nestes casos pode acarretar em graves prejuízos ao profissional e ao paciente. Para diminuir os riscos nas salas de cirurgia, a alimentação elétrica de focos deve ser feita com 24 volts. A adequação da iluminação nas salas de tricotomia também contribui muito para a redução de acidentes nesse processo de preparo do paciente para intervenções cirúrgicas ou mesmo em simples exames de eletrocardiografia (ANVISA, 2002, grifo nosso).

As **radiações ionizantes** são representadas pelos raios X, raios gama, raio beta, partículas gama, prótons e neutrôns, que são familiares em locais como radiologia, radioterapia e manipulação dos radioisótopos. As **não ionizantes** podem

ser representadas pelos raios ultravioletas, infravermelho, microondas e laser (VALVERDE, 2003, grifo nosso).

Na área hospitalar, os riscos inerentes às radiações ionizantes relacionam-se às áreas de radioproteção e radioterapia. Esses riscos também estão presentes em outras áreas, utilizam equipamentos de diagnóstico e de imagens médicas em tempo real, como centros cirúrgicos e unidade de terapia intensiva (ANVISA, 2002).

Atualmente, a aplicação e o uso das radiações ionizantes estão presentes na medicina para diagnóstico e tratamento. Os efeitos das radiações variam de acordo com a intensidade da exposição e incluem náuseas, vômitos, diarreia, envelhecimento da pele, fadiga, mal-estar geral, câncer induzido por radiações ionizantes, abortos, malformação congênita, atraso do crescimento e retardo mental (GARCÍA GARCÍA, 2004).

Nos ambientes hospitalares, as áreas que estão expostas aos níveis de **ruídos** elevados são as centrais de compressão de ar e geração de vácuo, as oficinas de manutenção e as centrais de geração de energia elétrica. Porém, nas unidades de tratamento intensivo existem ruídos de menor intensidade, que podem se tornar incômodos devido aos alarmes sonoros presentes nos equipamentos. Há que se considerar também o importante ruído que acontece nos setores como lavanderias, por exemplo (ANVISA, 2002, grifo nosso). A esse respeito convém esclarecer que:

a Norma Brasileira (NBR 10152), fixa os níveis de ruídos compatíveis com o conforto acústico nos diversos ambientes, nos hospitais, os valores de ruído medidos, em decibéis variam de 35 a 45 em apartamentos, enfermarias, berçários e centros cirúrgicos; 40 a 50 em laboratórios e áreas para uso público, e 45 a 55 em áreas de serviços. Considera-se que o valor inferior de cada um desses intervalos representa o nível sonoro para conforto, enquanto que o valor superior significa o nível aceitável para aquela finalidade. Níveis superiores aos mencionados são tidos como desconforto (ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DAS NORMAS TÉCNICAS, 1987).

A **umidade** excessiva no ambiente hospitalar não é comum, embora possa ser encontrada em construções cujos projetos originais foram mal concebidos ou por influência do meio externo. As lavanderias, devido às atividades de higiene e limpeza, são locais onde mais se faz o uso de água dentro do ambiente hospitalar, são os ambientes onde facilmente é reconhecida a umidade. É detectada através de

inspeção visual, identificando manchas nas paredes e pisos, decorrentes de infiltrações de água. A umidade presente no ar deve ser avaliada através de equipamentos específicos, como o termo-higrômetro (ANVISA, 2002, grifo nosso).

Conforme os resultados encontrados através da pesquisa bibliográfica, foram identificados pelos profissionais de enfermagem que os riscos físicos de maior evidência existentes no ambiente hospitalar são a presença de iluminação inadequada, a presença de ruídos, as temperaturas baixas no bloco cirúrgico e nos serviços de raio X, as temperaturas elevadas na central de material, a exposição de radiações ionizantes, entre outros.

Riscos mecânicos

Dentre os riscos mecânicos, estão as lesões causadas pela manipulação de objetos cortantes e penetrantes e as quedas (MARZIALE; RODRIGUES, 2002). Com base em vários estudos anteriores, Veiga (2007) afirma que:

[...] torna-se evidente uma correlação positiva entre o risco de acidentes e as horas trabalhadas, o que significa existir uma probabilidade maior de ocorrência de acidentes à medida que aumenta a jornada de trabalho ou para aqueles que trabalham em turnos. As condições inseguras, são por exemplo, o manejo de material e equipamentos que podem produzir traumatismos, ferimentos, queimaduras, contusões, etc, o piso molhado e escorregadio que podem ocasionar quedas, contusões, fraturas e até morte, entre outros.

Para Paz (2009) os riscos mecânicos ou de acidentes estão relacionados à má distribuição do espaço físico, ordem e limpeza insuficiente, choques contra objetos móveis e imóveis, risco de tropeçar em objetos, riscos de quedas no ambiente de trabalho. Por sua vez, Silva; Santos; Nascimento (2008) acrescentam que riscos de acidentes estão ligados, como por exemplo, a falta de iluminação, possibilidade de incêndios, piso escorregadio, armazenamento, arranjo físico e ferramentas inadequadas e a máquinas defeituosas.

Os riscos mecânicos mais evidentes e encontrados no ambiente hospitalar de acordo com a literatura foram os acidentes perfurantes por agulhas, além dos agentes causadores dos acidentes que envolveram piso molhado pela falta de sinalização.

Riscos biológicos

Riscos biológicos estão relacionados aos microorganismos, bactérias, fungos, protozoários, vírus, etc e material infectocontagioso, podendo causar doenças como tuberculose, hepatite, rubéola, herpes, escabiose e AIDS (síndrome da imunodeficiência adquirida) (SILVA; SANTOS; NASCIMENTO, 2008).

Os trabalhadores da área da saúde estão freqüentemente expostos aos riscos biológicos. Dentre as infecções de maior exposição, encontram-se as transmitidas por sangue e fluidos corpóreos (hepatite B, hepatite C e HIV) e as de transmissão aérea (tuberculose, varicela-zoster e sarampo) (RESENDE; FORTALEZA, 2001).

Conforme cita Ferreira; Marziale; Nishimura (2004), os acidentes com perfuro cortantes são caracterizados como principal tipo de acidentes na enfermagem, oferecendo riscos à saúde física e mental dos trabalhadores. Assim sendo, Silva (2008) complementa:

quanto ao risco biológico nas instituições de saúde, o mesmo não está somente relacionado à interação do trabalhador com pacientes portadores de agentes infecciosos (vírus, bactérias, parasitas etc.) como também a materiais contaminados com fluídos biológicos. Pode-se relacionar cerca de 22 doenças passíveis de serem transmitidas por meio desta interação, sendo os patógenos veiculados pelo sangue como o vírus do HIV, da Hepatite C e Hepatite B os de maior impacto na saúde dos profissionais.

Os riscos biológicos podem resultar em doenças transmissíveis agudas e crônicas, parasitoses, reações tóxicas e alérgicas a plantas e animais. Para o trabalhador hospitalar, esse risco é representado principalmente pelas infecções causadas por bactérias, vírus, rickettsias (parasitas intracelulares encontrados normalmente em alguns insetos), clamídias, fungos e, em menor grau, pelas

parasitoses produzidas por protozoários, helmintos e artrópodes (ARRUDA; RIBEIRO; BRASILEIRO, 2010). Entre as principais infecções às quais estão sujeitos os profissionais da saúde, Bulhões (1998) destaca:

tuberculose pulmonar, cytomegalovirus (infecção pelo vírus CMV), hepatites virais, infecção pelo vírus de Imunodeficiência Humana (HIV) e Síndrome de Imunodeficiência Adquirida (AIDS). Estas são hoje mundialmente apontadas como os principais riscos biológicos para o trabalhador de saúde. Todavia, a mesma autora explica que o pessoal de enfermagem encontra-se potencialmente exposto a muitas outras infecções, tais como a rubéola, meningites, difteria, herpes simplex, varicella zoster, febre tifóide, gastroenterite infecciosa, parotidite, queratoconjuntivite epidêmica e infecções respiratórias por vírus, não esquecendo as doenças causadas por bactérias envolvidas nas infecções hospitalares – Staphylococcus aureus, Escherichia coli, Salmonellae, Streptococcus, Pseudomonas, Proteus.

Teixeira; Valle (1996) classificam os agentes biológicos, que apresentam riscos potenciais ou reais para o homem e para o meio ambiente, em quatro grupos onde são considerados de acordo com os critérios como a patogenicidade para o homem; a virulência; o modo de transmissão, a endemicidade; e a existência ou não de profilaxia e de terapêutica eficazes. Os riscos biológicos nos serviços de saúde estão intimamente relacionados aos riscos mecânicos, como se denominam os que se referem às lesões causadas por quedas ou no manuseio de objetos cortantes ou penetrantes (VEIGA, 2007).

Segundo Bulhões (1998) não se limitam ao corpo do paciente, podendo ocorrer infestação nos edifícios hospitalares por ratos, baratas, formigas, moscas, pombos e até gatos, que são hospedeiros de germes, causando doenças. Há ainda os aspiradores, nebulizadores, pias, bicas de torneiras, limpezas mal feitas, vasos de plantas, flores que não deveriam ser permitidas nos estabelecimentos de saúde. Esses estão formalmente proibidos nos setores de alto risco de infecção.

Dentre os acidentes prováveis de ocorrerem no ambiente hospitalar, os que envolvem os materiais perfurocortantes, em especial as agulhas, têm sido reconhecidas como um dos principais problemas de exposição para os trabalhadores na aquisição de infecção, expondo-os também aos riscos mecânicos (ARRUDA; RIBEIRO; BRASILEIRO, 2010). Os estudos mostram que acidentes com materiais perfurocortantes representam a maior incidência de ocorrências envolvendo material biológico.

Riscos ergonômicos

Riscos ergonômicos compreendem o local inadequado de trabalho, levantamento e transporte de pesos, postura inadequada, erro de concepção de rotinas e serviços, mobiliário, entre outros fatores (SILVA; SANTOS; NASCIMENTO, 2008).

Quanto aos riscos ergonômicos a autora destaca os riscos de fadiga psíquica, física e o trabalho noturno. Associa, ainda, estes fatores como causa ou consequência de outros como gastrites, úlceras, dores variadas, palpitações, agravamento da hipertensão arterial, transtornos de personalidade, entre muitos outros (SÊCCO, 2005).

Ao analisar as condições ergonômicas da situação de trabalho do pessoal de enfermagem em uma unidade de internação hospitalar, constatou-se que a execução da atividade de movimentação de pacientes acamados pelos trabalhadores de enfermagem foi a mais desgastante fisicamente. Associou-se a esse desgaste a inadequação dos mobiliários e as posturas corporais adotadas pelos trabalhadores de enfermagem (MARZIALE, 1995).

A análise dos diversos estudos mostrou que o tipo de atividade exercida pelos profissionais de enfermagem, levando em conta o tipo de atividade manual, posturas inadequadas, movimentação e transporte de pacientes, junto ao mau planejamento do espaço de trabalho e equipamentos são fatores de risco para a saúde destes profissionais, ocasionando doenças osteo-musculares, gerando afastamento do trabalho e em alguns casos o desenvolvimento de LER/DORT. Os principais fatores de risco discutidos pelos autores relacionaram a desorganização do trabalho aos fatores ambientais e ergonômicos (AZEVEDO, 2011).

Sobre os fatores de riscos ergonômicos relacionam-se: distribuição inadequada de pessoal e/ou equipe; conhecimento insuficiente dos princípios da ergonomia; enfermarias com ambiente arquitetônico (layout) inadequado dos postos de trabalho; manipulação de carga inadequada; falta de ferramentas e/ou instrumentos para a realização das tarefas; necessidade de adoção de posturas inadequadas do corpo; espaço inadequado para a realização das atividades; mobiliário insuficiente nas enfermarias e armazenamento inadequado de materiais;

adoção de posturas corporais por período prolongado (SANTOS; MAURO, 2010). Segundo Marziale; Rodrigues (2002), o frequente levantamento de peso para movimentação e transporte de pacientes e equipamentos, a postura inadequada e flexões de coluna vertebral em atividades de organização e assistência podem causar problemas à saúde do trabalhador, tais como:

fraturas, lombalgias e varizes. Tais fatores causais estão relacionados a agentes ergonômicos. Os fatores ergonômicos são aqueles que incidem na adaptação entre o trabalho-trabalhador. São eles o desenho dos equipamentos, do posto de trabalho, a maneira como a atividade laboral é executada, a comunicação e o meio ambiente.

Nesse contexto, incorpora-se a ergonomia, que tem como uma de suas premissas, a análise de serviços, produtos, ferramentas e máquinas, assim como a sua utilização, e os resultados reais que podem ser alcançados, no que concerne às características técnicas dos equipamentos e à análise exaustiva das capacidades e das limitações das pessoas na execução do sistema homem-máquina (DUARTE; MAURO, 2010).

A maioria dos estudos pesquisados identificaram que o estresse e os problemas osteomusculares são os determinantes mais freqüentes dos problemas de saúde dos trabalhadores de enfermagem em relação aos riscos ergonômicos.

Riscos psicossociais

Dentre os riscos psicossociais, está a sobrecarga advinda do contato com o sofrimento de pacientes, com a dor e a morte, o trabalho noturno, rodízios de turno, ritmo de trabalho, realização de tarefas múltiplas, fragmentadas e repetitivas, o que pode levar à depressão, insônia, suicídio, tabagismo, consumo de álcool e drogas e fadiga mental (ESTRYN-BEHAR, 1996). Com relação à esses fatores Ferrari Júnior (2009) acrescenta:

os fatores de risco psicossocial do trabalho podem afetar a resposta psicológica dos trabalhadores e as condições do ambiente de trabalho (incluindo as condições de relacionamento com supervisores e colegas). Portanto, os aspectos ou fatores psicossociais no trabalho, relativos ao conteúdo e significado do trabalho e às relações sociais de trabalho, podem ser considerados tão ou mais importantes que os demais (características dos postos de trabalho, ambientes, máquinas e equipamentos), isoladamente ou associados, em seus agravos à saúde e ao bem-estar.

Porém, se, durante suas atividades, uma equipe se confronta com situações que, de algum modo, a irrite, excitem ou confundam, ela apresentará alterações psicofisiológicas as quais promoverão uma reação do organismo com componentes físicos e/ou psicológicos. E se estas situações não são resolvidas de forma satisfatória, tornam-se fonte de sofrimento para o trabalhador, levando-o às condições que favorecem o adoecimento (REIS, 2007). Assim sendo, Martinez (2004) complementa:

essas situações, causadoras de sofrimento ao trabalhador, são denominadas riscos psicossociais. Podem ser relacionados a situações que se referem à interação no meio ambiente de trabalho, conteúdo do trabalho, condições organizacionais e habilidade do trabalhador, necessidades, cultura, causas extra-trabalho, pessoais e que podem, por meio de percepções e experiência, influenciando sua saúde, seu desempenho e satisfação no trabalho. Os mesmos são fatores que influenciam diretamente na saúde do trabalhador e podem estar intimamente ligadas a níveis crescentes de sofrimento no trabalho quando apresentam alterações negativas nesse ambiente de trabalho.

Conforme afirma Tavares (2006), ao descrever que o trabalho com o público é uma tarefa penosa e que as empresas devem realizar treinamento de relações interpessoais. Essas variadas formas de relacionamento também colaboram para a insatisfação dos profissionais de enfermagem, sendo esse fator determinante da motivação dos trabalhadores, podendo ocasionar problemas psicossociais.

A maioria das publicações analisadas apontaram inúmeras condições de trabalho desfavoráveis e potencializadoras de desgaste, estresse, angústia e tristeza dos profissionais. Dentre elas estão: imposição de metas; a organização e divisão do trabalho fundadas na produtividade, na cobrança repetida e na racionalização extrema; sobrecarga; déficit de meios e instrumentos de trabalho (planta física

inadequada, falta de material e de equipamentos), falta de investimento em educação e capacitação dos profissionais.

7 FATORES E SITUAÇÕES DE TRABALHO NO CONTEXTO DA ENFERMAGEM QUE PREDISPÕEM OU ACENTUAM POSSIBILIDADES DE DANOS AOS PROFISSIONAIS

Autores como Robazzi; Xelegati (2003); Ribeiro; Shimizu (2007); Laurell; Noriega (1989) (apud Zeitone; Martins, 2007), concordam que muitos fatores e situações de trabalho no contexto da enfermagem, predispõem ou acentuam possibilidades de danos aos profissionais, dentre os quais, citam-se:

Número insuficiente de funcionários

Conforme Ribeiro; Shimizu (2007) o quantitativo de pessoal de enfermagem está geralmente abaixo do necessitado seja por contratações insuficientes, atestados médicos, licenças ou outros e esse fato causa é claro, prejuízo funcional e qualitativo nos serviços prestados. Preocupados com a realização das funções deliberadas, sem tempo ou possibilidade para avaliar e quem sabe discutir soluções junto aos superiores, os mesmos acabam assumindo responsabilidades muitas vezes além de sua capacidade física, mental e emocional.

Neste sentido, a realidade hospitalar reflete um contexto marcado pelos baixos salários, múltiplos empregos e a precarização nas relações de trabalho, levando os trabalhadores a se submeterem a toda espécie de acordo e contrato, mesmo que para isto tenham que colocar em risco a sua saúde e a sua vida. Essa precarização, representada pelos baixos salários, insegurança social e pela ausência de reconhecimento profissional, leva ao desgaste emocional e à baixa qualidade de vida dos trabalhadores da saúde (MEDEIROS; ROCHA, 2004).

Sobrecarga ou jornadas fatigantes de trabalho/Rodízios por turno e/ou plantões noturnos

Tais condições se relacionam com a atividade laboral hospitalar que possui características especiais como o trabalho noturno, a alternância, horas extras e plantões, ocasionando desgaste físico, alteração do ritmo circadiano, tempo de sono insuficiente, os quais ocasionam diminuição da capacidade cognitiva e de execução de tarefas, favorecendo a ocorrência de acidentes e doenças relacionadas ao trabalho (SILVA; MARZIALE, 2003; SÊCCO et al., 2005; SUZUKI et al., 2005).

A carga horária da enfermagem é exaustiva, muitos trabalham mais de 44 horas chegando a ultrapassar 60h/semana, devido á realização de horas extras, trocas de plantão ou a dois e até três empregos (HAAG; LOPES; SCHUCK, 2001).

Várias alterações acompanham o profissional que faz plantão noturno ou troca de turnos com freqüência, acontece uma dessincronização entre o ciclo vigília/sono e outros ritmos biológicos e o ciclo dia/noite e outros ciclos ambientais. Conforme vão ocorrendo às mudanças nos horários de trabalho, novos ajustes se estabelecem e surgem distúrbios em várias áreas (GASPAR; MORENO; MENNA-BARRETO, 1998).

Desgaste físico e emocional

O ambiente hospitalar é um local com forte carga emocional, em que vida e morte se misturam para compor um cenário desgastante e, não raro, frustrante. Os trabalhadores da saúde, especialmente os de Enfermagem, por estarem mais próximos, acabam sendo alvos de condutas de desespero de pacientes e familiares (LOPES, 2001).

Bulhões (1998), refere que o exercício da Enfermagem decorre uma forte carga psíquica, afetiva e emocional, pois seus trabalhadores, em suas atividades laborais, se confrontam com o sofrimento do outro, isolamento, solidão, monotonia, falta de estímulo, de reconhecimento, problemas de comunicação e a relação difícil e conflituosa com a morte.

Por estarem diretamente em contato com os pacientes/clientes, e serem responsáveis pelo cuidado a eles oferecido, os profissionais da enfermagem lidam rotineiramente com as mais diversas situações envolvendo não só os pacientes, mas seus acompanhantes, familiares, médicos e outros. Nesse contexto observam-se diferentes atitudes e conflitos às vezes difíceis de serem resolvidos (FARIAS; ZEITOUNE, 2007). De acordo com Ribeiro; Shimizu (2007); Leite; Silva; Merighi (2007), discorrem que:

[...] a manipulação do paciente, o transporte do mesmo auxiliado por macas e cadeiras de rodas, seu deslocamento para realização de exames, as rotinas de higienização do paciente, de desinfecção e esterilização de materiais contaminados, manejo, reposição de materiais, acelerado ritmo de trabalho e uma gama de outros procedimentos caracterizam o dia-a-dia da enfermagem causando-lhe cansaço, dores no corpo, desânimo, sentimentos de incapacidade, favorecendo o aparecimento de doenças ocupacionais e acidentes no trabalho.

Condições físicas impróprias

Muitas vezes a estrutura física da instituição hospitalar é inadequada: salas apertadas, corredores estreitos, rampas íngremes, escadas, salas que deviam estar acopladas uma à outra, distantes entre si, ausência de boa iluminação, ventilação, janelas, local ao ar livre (para arejar), estrutura física antiga e em más condições, banheiros insuficientes para o número de funcionários, ausência de armários para guardar bolsas e objetos pessoais, de um local de descanso digno para enfermagem entre outros problemas (SILVA; SANTOS; NASCIMENTO, 2008).

Essa ausência de melhores condições de trabalho gera frustração, irritação e fadiga no funcionário que tem de se adaptar a situação apesar de realizar bem o seu trabalho. Os recursos materiais e os equipamentos também participam desse contexto. Sabemos que o ambiente interfere na qualidade de vida do ser humano, assim podemos inferir que acontece o mesmo em relação à enfermagem e o ambiente institucional (FARIAS; ZEITOUNE, 2007; RIBEIRO; SHIMIZU 2007).

Material inadequado ou de baixa qualidade/Indisposição ou mau uso dos EPI's

Como toda empresa, o hospital também realiza um processo administrativo com entradas e saídas de capital, o intuito de economizar é uma constante, diante dessa meta o material utilizado nos hospitais muitas vezes não é o de melhor qualidade, mas o de melhor preço, geralmente são feitas compras em grandes quantidades para economizar e por vezes ocorre o reaproveitamento de alguns artigos (SILVA; SANTOS; NASCIMENTO, 2008).

As luvas de procedimento, as seringas e agulhas, por exemplo, estão entre os itens cuja qualidade interfere diretamente na incidência de acidentes no ambiente hospitalar. Citamos ainda os equipamentos de baixa qualidade ou sem manutenção devida, que colocam em risco a vida dos profissionais como aparelhos de raio x, autoclaves, bisturis elétricos entre outros, no entanto, a prevenção dos acidentes é possível através de treinamento, supervisão, reuniões periódicas e informações claras e atualizadas a respeito (ALMEIDA; LEITE; PAGLIUCA, 2005).

Observa-se em algumas unidades de saúde a ausência de EPI's ou a inadequação destes. Muitas vezes o trabalhador precisa improvisar ou se utilizar de outro EPI que não o adequado, por exemplo, no caso de precauções para aerossóis, a máscara ideal seria a "bico de pato", porém utilizam as máscaras simples, por não ter outra, o mesmo, ocorre com luvas, botas e outros (BREVIDELI, 1997). Outra realidade é que:

[...] muitas vezes se tem os EPIs adequados, mas o profissional não usa, seja por falta de costume, por achar que o mesmo dificulta a realização das tarefas, simplesmente por grande parte dos acidentes ocorridos no ambiente hospitalar ocorre quando o profissional estava sem EPI, isso dificulta sua vida quando da investigação sobre as circunstâncias do acidente, contudo, a eficácia no uso do EPI depende não somente de sua adoção, mas também do uso e manuseio correto (AGULIARI et al., 2007).

Vale ressaltar que o uso dos EPI's constitui o meio mais simples de prevenção de acidentes ocupacionais, luvas, aventais, máscaras de proteção, gorros, jalecos e outros, diminuem os níveis de exposição física do profissional (COSTA; GIR; SILVA, 1998).

8 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este estudo contribuiu para ampliar o conhecimento acerca da temática sobre os riscos ocupacionais a que estão expostos os profissionais de enfermagem no ambiente hospitalar, possibilitou identificá-los e avaliá-los, bem como analisar os fatores e as situações que favorecem para o acontecimento destes riscos.

A análise dos resultados comprova que os profissionais de saúde, principalmente os profissionais de enfermagem, estão sujeitos à acidentes no ambiente hospitalar, sendo necessária a identificação dos problemas, à criação e implementação de programas educacionais, treinamentos, supervisão contínua e sistemática no desenvolvimento do trabalho de acordo com a necessidade de cada setor ou instituição tornando um hábito a prática das precauções de segurança.

Observou-se na literatura revisada que o número insuficiente de funcionários nas instituições, a sobrecarga, as jornadas fatigantes de trabalho, as condições físicas impróprias, o material inadequado ou de baixa qualidade, a falta de capacitação profissional, a indisposição e o mau uso dos EPIs (Equipamentos de Proteção Individual), a subnotificação dos acidentes de trabalho e a própria exposição aos riscos no ambiente hospitalar favoreceram o adoecimento destes profissionais.

Sendo assim, estes riscos podem ser evitados ou minimizados através da implementação de medidas preventivas quanto aos riscos inerentes no âmbito hospitalar, a conscientização de práticas seguras dos próprios funcionários, o fornecimento e a utilização de EPI's adequados e de boa qualidade, a valorização do profissional, os cursos de capacitação e educação continuada, a implementação de melhorias na estrutura física, a diminuição das cargas horárias aumentando o quantitativo de funcionários e também melhorando seus salários, tornando desta forma um ambiente mais seguro e diminuindo as chances dos profissionais sofrerem algum tipo de acidente ou desenvolverem doenças relacionadas ao trabalho.

REFERÊNCIAS

- AGULIARE, H.T. et al. Equipamentos de proteção em centros de material e esterilização: disponibilidade, uso e fatores intervenientes a adesão. **Cienc Cuid Saúde**, v. 6 n. 4, p.441-448, 2007.
- ALMEIDA, A. L.; ROCHA, D. **Saúde do trabalhador**. São Paulo: Hucitec, 1997.
- ALMEIDA, C.B. de; LEITE, A.L.A.S.; PAGLIUCA, L.M.F. Acidentes de trabalho envolvendo os olhos: avaliação de riscos ocupacionais com trabalhadores de enfermagem. **Revista latino americana de enfermagem**. São Paulo, v.13, n.5, p.708-716, set/out. 2005.
- ANVISA. Ministério da Saúde. **Aspecto de segurança no ambiente hospitalar**. Brasília. p. 16-29. 2002.
- ARRUDA, E.C. de S.; RIBEIRO, M.C.; BRASILEIRO, M.E. Identificação dos riscos institucionais em profissionais de enfermagem. **Revista Eletrônica de Enfermagem do Centro de Estudos de Enfermagem e Nutrição**. Goiás, v. 1, n. 1, p. 1-16, jan/jul. 2010.
- ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE NORMAS TÉCNICAS. **NBR 10152**: Níveis de ruído para conforto acústico. Rio de Janeiro: ABNT, 1987.
- AZEVEDO, J.P.P. de. **Riscos ergonômicos e DORT em enfermeiros**. 2011.
- BACKES, D.S.; BACKES, M.T.S.; SCHWARTZ, E. Implementação da Sistematização da Assistência de Enfermagem: desafios e conquistas do ponto de vista gerencial. **Ciênc Cuid e Saúde**. Rio Grande do Sul, v. 4, n. 2, p. 182-85, maio/ago. 2005.
- BACKES, D.S. et al. O papel do enfermeiro no contexto hospitalar: a visão de profissionais de saúde. **Cienc Cuid Saúde**. v.7, n.3, p: 319-326, jul/set. 2008.
- BARBOSA, A. **Riscos ocupacionais em hospitais**: um desafio aos profissionais da área de saúde ocupacional. Dissertação (Mestrado em Ciências da Enfermagem) - Faculdade de Enfermagem, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 1989.
- BENAVIDES, F.G. et al. **Conceptos y técnicas para la prevención de riesgos laborales**. 2. ed. Barcelona: MASSON, 2002. 501 p.
- BRANDI, S., BENATTI, M.C.C., ALEXANDRE, N.M.C. Ocorrência de acidente do trabalho por material perfurocortante entre trabalhadores de enfermagem de um hospital universitário da cidade de campinas, Estado de São Paulo. **Rev Escola de Enfermagem**. São Paulo, v. 32, n. 2, p. 124-33, ago.1998.

BRASIL, **Lei Nº 6.367**, de 19 de Outubro de 1976. Lei de Acidentes do Trabalho. Disponível em: <<http://www010.dataprev.gov.br/sislex/paginas/42/1976/6367.htm>>. Acesso em: 19 jun 2011.

BRASIL, **Lei nº 8.080**, de 19 de Setembro de 1990. Lei Orgânica de Saúde. Disponível em : < <http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/lei8080.pdf>>. Acesso em: 12 ago 2011.

_____. Ministério do Trabalho. **Normas regulamentadoras: segurança e medicina do trabalho**. 48. ed. São Paulo: Atlas, 2001.

BREVIDELLI, M.M. et al, Adesão às precauções universais: uma análise do comportamento de equipe de enfermagem. **Revista Brasileira de Enfermagem REBEN**, Minas Gerais, v.48, n.3, p.218-32, jul/set. 1995.

BULHÕES, I. **Enfermagem do trabalho**. Rio de Janeiro: Idéias; 1986. v. 2.

_____. **Riscos do trabalho de enfermagem**. Rio de Janeiro, 1998. 221p.

CASTRO, A.A. Formulação da pesquisa. In: _____. **Revisão sistemática com e sem metanálise**. São Paulo: AAC, 2001. Disponível em: <http://www.metodologia.org>. Acesso em: 4 fev. 2011.

CASTRO, M.R.; FARIAS, S.N.P. A produção científica sobre riscos ocupacionais na enfermagem. **Esc Anna Nery Rev Enferm**. v.12, n. 2, p. 364-69. 2008.

CAVALCANTE, C.A.A. et al. Riscos ocupacionais do trabalho em enfermagem: uma análise contextual. **Ciência, Cuidado e Saúde**. Maringá, v. 5, n. 1, p. 88-97, jan/abr. 2006.

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

CODO, W. **Indivíduo, trabalho e sofrimento: uma abordagem interdisciplinar**. 4.ed. Petrópolis: Vozes, 1999.

CORREA, C.F.; DONATO, M. Biossegurança em uma unidade de terapia intensiva - a percepção da equipe de enfermagem. **Escola Ana Nery Revista de Enfermagem**. Rio de janeiro, v.11, n.2, p. 197-204. jun. 2007.

COSTA, F.P.P.; GIR, E.; SILVA, A.M. da. A Enfermagem frente a acidentes de trabalho com material potencialmente contaminado na era do HIV. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**. São Paulo, v. 32, n.3, p. 262-72, out. 1998.

DUARTE, N.S.; MAURO, M.Y.C. Análise dos fatores de riscos ocupacionais do trabalho de enfermagem sob a ótica dos enfermeiros. **Rev. bras. Saúde ocup**. São Paulo, v. 35, n. 121, p.157-167, dez/mar. 2010.

ERDMANN, A.L.; SOUSA, F.G.M. de; BACKES, D.S. Developing an explanatory theoretical model of system of care. **Acta paul. enferm.** v. 20, n.2, p. 180-85, abr/jun.g 2007.

ESTRYN-BEHAR, M. **Ergonomia hospitalar: teoria e prática.** In: ENCONTRO NACIONAL DE ENFERMAGEM DO TRABALHO, 7., 1996; Rio de Janeiro, p. 96-105.

FARIAS, S.N.P. de; ZEITOUNE, R.C.G. A qualidade de vida no trabalho de Enfermagem. **Escola Ana Nery Revista de Enfermagem.** Rio de Janeiro, v.11, n.3, p.487- 493, set. 2007.

FERRARI JUNIOR, A. **Enfermagem e os riscos inerentes aos profissionais.** 2009.

FERREIRA, M.M. et al. Riscos de contaminação ocasionados por acidentes de trabalho com perfuro-cortante entre trabalhadores de enfermagem. **Revista latino Americana de Enfermagem.** São Paulo, v.12, n.1, p.36-42, jan/fev. 2004.

GARCÍA GARCÍA, A.M. **Agentes físicos.** In: GARCÍA BENAVIDES, F.; RUIZ-FRUTOS, C.; GARCÍA GARCÍA, A.M. **Salud laboral: conceptos y técnicas para la prevención de riesgos laborales.** 2. ed. Barcelona: Masson, 2004.

GASPAR, C; MORENO, L; MENNA-BARRETO, L. Os plantões médicos, o sono e a ritmicidade biológica. **Revista da associação médica Brasileira.** São Paulo, v. 44, n. 3, p. 239-245, jul/set. 1998.

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

INSTITUTO NACIONAL DE SEGURIDAD E HIGIENE EN EL TRABAJO. **Evaluación de las condiciones de trabajo en la PYME.** 5. ed. España: INSHT, 2008.

LEITE, P.C.; SILVA, A.; MERIGHI, M.A.B. **A mulher trabalhadora de Enfermagem e os distúrbios osteomusculares relacionados ao trabalho.** **Revista da Escola de Enfermagem da USP.** São Paulo, v. 41, n. 2, p. 287-291, jun. 2007.

LIMA, F.A.; PINHEIRO, P.N.C.; VIEIRA, N.F.C. Acidentes com material perfuro cortante: conhecendo os sentimentos e as emoções dos profissionais de enfermagem. **Escola Ana Nery Revista de Enfermagem.** Rio de Janeiro, v. 11, n. 2, p. 205-211, jan. 2007.

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

LUNARDI FILHO, W.D. **O Mito da subalternidade do trabalho da enfermagem à medicina.** Pelotas: UFPel, 2000.

MARTINEZ, M.C. As relações entre a satisfação com aspectos psicossociais no trabalho e a saúde do trabalhador. **Rev. Saúde Pública.** São Paulo, v. 38, n. 1, p. 34-52, fev. 2004.

MARZIALE, M.H.P. **Condições ergonômicas da situação de trabalho do pessoal de enfermagem em uma unidade de internação hospitalar.** Dissertação (Mestrado em Enfermagem Fundamental) - Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, SP, 1995.

_____. CARVALHO, E.C. Condições ergonômicas do trabalho da equipe de enfermagem em unidade de internação de cardiologia. **Rev Latino-am Enfermagem.** Ribeirão Preto, v. 6, n. 1, p. 99-117, jan. 1998.

_____. RODRIGUES, C.M. A produção científica sobre os acidentes de trabalho com material perfurocortante entre trabalhadores de enfermagem. **Rev Latino-Am Enfermagem.** Ribeirão Preto, v. 10, n. 4, p. 571-7, jul/ago. 2002.

MEDEIROS, S. M. de; ROCHA, S. M. de M. Considerações sobre a terceira revolução industrial e a força de trabalho em saúde em Natal. **Ciência e Saúde Coletiva.** Rio de Janeiro, v. 9, n. 2, p. 399-409, fev/dez. 2004.

MENDES, R. **Patologia do trabalho.** Rio de Janeiro: Atheneu, 1995.

_____. DIAS, E.C. Da medicina do trabalho à saúde do trabalhador. **Rev. Saúde Pública,** v. 25, n. 5, p. 341-349, 1991.

_____. DIAS, E.C. Saúde dos trabalhadores. In: ROUQUAYROL, M. Z.; ALMEIDA FILHO, N. de. **Epidemiologia e saúde.** 5. ed. Rio de Janeiro: Medsi, 1999. p. 431 - 456.

MINAYO-GÓMEZ, C.; THEDIM-COSTA, S.M. A construção do campo de saúde do trabalhador: percurso e dilemas. **Cad Saúde Pública.** Rio de Janeiro, v. 13, n. 2, p. 21-32, jan/mar. 1997.

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

NISHIDE, V.M.; BENATTI, M.C.C. Riscos ocupacionais entre trabalhadores de enfermagem de uma unidade de terapia intensiva. **Rev. Esc. Enferm. USP.** São Paulo, v. 38, n. 4, p.406-414, ago/jan. 2004.

PAZ, A.F. da. **Relação entre fatores de risco no ambiente hospitalar e a saúde dos trabalhadores de enfermagem.** Dissertação (Mestrado em Enfermagem, Saúde e Sociedade) – Faculdade de Enfermagem, Universidade do Estado do Rio Janeiro, Rio de Janeiro, RJ, 2009.

PIRES, D.; GELBCKE, F. L.; MATOS, E. Organização do trabalho em enfermagem: implicações no fazer e viver dos trabalhadores de nível médio. **Trab. Educ. Saúde.** Rio de Janeiro, v. 2, n. 2, p. 311-325, set. 2004.

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

PRATA, G.P.; PASSOS, J.P. A Produção do conhecimento dos enfermeiros em saúde do trabalhador acerca do cenário hospitalar. **Rev. de Pesq.: cuidado é fundamental.** v.1, n. 2, p. 255-264. set/dez. 2009.

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

REIS, V.M. **O trabalho do enfermeiro no PSF e a vivência de situações de prazer e sofrimento no trabalho.** Dissertação (Mestrado em Enfermagem, Saúde e Sociedade) – Faculdade de Enfermagem, Universidade do Estado do Rio Janeiro, Rio de Janeiro, RJ, 2007. 116 p.

RESENDE, M.R.; FORTALEZA, C.M.C.B. **Risco ocupacional entre profissionais da área de saúde e medidas de proteção.** In: COLIBRINI, M.R.C.; FIGUEIREDO, R.M.; PAIVA, M.C. **Leito-dia em AIDS: uma experiência multiprofissional.** São Paulo: Atheneu, 2001. p. 139-157.

RIBEIRO, E.J.G.; SHIMIZU, H.E. Acidentes de trabalho com trabalhadores de Enfermagem. **Revista Brasileira de Enfermagem REBEN.** Rio de Janeiro, v. 60, n. 5, p. 535-540, set/out. 2007.

ROYAS, A. D. V.; MARZIALE, M. H. P. A situação de trabalho do pessoal de enfermagem no contexto de um hospital argentino: um estudo sob a ótica da ergonomia. **Rev. Latino-Am. Enfermagem.** Ribeirão Preto, v. 9, n.1, p. 102-108, jan. 2001.

SANTOS, D.N.; MAURO, M.Y.C. Análise dos fatores de riscos ocupacionais do trabalho de enfermagem sob a ótica dos enfermeiros. **Rev. bras. Saúde ocup.** São Paulo, v. 35, n. 121, p. 157-167, jan/abr. 2010.

SÊCCO, I. A. de O. et al. Acidentes de trabalho e riscos ocupacionais no dia-a-dia do trabalhador hospitalar: desafio para a saúde do trabalhador. **Espaço para Saúde.** Londrina, v. 4, n. 1, p. 1-13, jun/set. 2005.

SILVA, D. M. P. P. da; MARZIALE, M. H. P. Problemas de saúde responsáveis pelo absenteísmo de trabalhadores de enfermagem de um hospital universitário. **Acta Sci., Health Sci.** Maringá, v. 25, n. 2, p. 191-197, jul/dez. 2003.

SILVA, F.J.C.C.P.da. **Ambiente hospitalar: acidentes ocupacionais e a contaminação por hepatite B.** Dissertação (Mestrado em Saúde e Ambiente) – Faculdade de Enfermagem, Universidade Tiradentes, Aracaju, SE, 2008.

SILVA, G.A.; SANTOS, C.R.S.; NASCIMENTO, P.C. **Riscos ocupacionais a que estão expostos os profissionais de enfermagem no ambiente hospitalar e fatores que favorecem a sua ocorrência.** Rio Verde, GO: Faculdade Objetivo, 2008.

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

TAVARES, J.C. Análise do trabalho em agentes de contato-paciente: investigação das táticas utilizadas. **Comportamento Organizacional e Gestão.** Lisboa, v. 12, n. 2, p. 173-185, dez. 2006.

TEIXEIRA, P.J.; VALLE, S. **Biossegurança uma abordagem multidisciplinar.** Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 1996. 362 p.

VALVERDE, N.J.L. **Radiações ionizantes.** In: MENDES, R. (org.). **Patologia do Trabalho.** São Paulo: Atheneu, 2003. 595-637 p.

VEIGA, A.R. **Condições de trabalho, fatores de risco e problemas de saúde percebidos pelo trabalhador de enfermagem hospitalar.** Rio de Janeiro, 2007. 120 p.

XELEGATI, R.; ROBAZZI, M. L. do C. C. Riscos químicos a que estão submetidos os trabalhadores de enfermagem: uma revisão de literatura. **Rev. Latino-Am. Enfermagem.** Ribeirão Preto, v. 11, n. 3, p. 350-6, maio/jun. 2003.

APÊNDICE

A – Demonstrativo do material bibliográfico pesquisado.

	TÍTULO	METODOLOGIA	ANO
01	Acidentes de trabalho e doença ocupacional: estudo sobre o conhecimento do trabalhador hospitalar dos riscos à saúde de seu trabalho.	Pesquisa de campo	2001
02	A produção científica sobre os acidentes de trabalho com material perfurocortante entre trabalhadores de enfermagem.	Revisão de literatura	2002
03	Acidentes de trabalho e riscos ocupacionais no dia-a-dia do trabalhador hospitalar: desafio para a saúde do trabalhador.	Revisão de literatura	2002
04	Acidentes perfurocortantes entre trabalhadores de enfermagem de um hospital Universitário do interior paulista.	Pesquisa de campo	2002
05	Análise dos acidentes com agulhas em um hospital universitário: situações de ocorrência e tendências.	Pesquisa de campo	2002
06	Um estudo comparativo sobre a identificação dos riscos ocupacionais por trabalhadores de enfermagem de duas unidades básicas de saúde do município de São Paulo.	Pesquisa de campo	2002
07	Riscos químicos a que estão submetidos os trabalhadores de enfermagem: uma revisão de literatura.	Revisão de literatura	2003
08	Ocorrência de acidente do trabalho em uma unidade de terapia intensiva.	Pesquisa de campo	2004
09	Riscos biológicos: uma abordagem na área da saúde do trabalhador.	Estudo de caso	2004
10	Riscos de contaminação ocasionados por acidentes de trabalho com material perfurocortante entre trabalhadores de enfermagem.	Pesquisa de campo	2004
11	Riscos ocupacionais em saúde.	Revisão de literatura	2004
12	Riscos ocupacionais entre trabalhadores de enfermagem de uma unidade de terapia intensiva.	Pesquisa de campo	2004
13	Acidentes de trabalho envolvendo os olhos: avaliação de riscos ocupacionais com trabalhadores de enfermagem.	Pesquisa de campo	2005
14	Fatores ergonômicos de risco e de proteção contra acidentes de trabalho:	Estudo de caso	2005

	um estudo caso-controle.		
15	A situação ergonômica do trabalho de enfermagem em unidade básica de saúde.	Pesquisa de campo	2005
16	Os riscos dos agentes antineoplásicos à saúde do trabalhador de enfermagem.	Revisão de literatura	2006
17	Riscos ocupacionais do trabalho em enfermagem: uma análise contextual.	Revisão de literatura	2006
18	Acidentes de trabalho com trabalhadores de enfermagem.	Estudo de caso	2007
19	A mulher trabalhadora de enfermagem e os distúrbios osteomusculares relacionados ao trabalho.	Revisão de literatura	2007
20	A qualidade de vida no trabalho de enfermagem.	Pesquisa de campo	2007
21	Condições de trabalho, fatores de risco e problemas de saúde percebidos pelo trabalhador de enfermagem hospitalar.	Pesquisa de campo	2007
22	Distúrbios musculoesqueléticos em trabalhadores de enfermagem: Associação com condições de trabalho.	Revisão de literatura	2007
23	Os riscos ergonômicos presentes no exercício laboral dos profissionais de enfermagem do Hospital Universitário Antônio Pedro.	Revisão de literatura	2007
24	Riscos ocupacionais a que estão expostos os profissionais de enfermagem no ambiente hospitalar e fatores que favorecem a sua ocorrência.	Revisão de literatura	2008
25	Produção científica sobre riscos ocupacionais a que estão expostos os trabalhadores de enfermagem.	Revisão de literatura	2008
26	Acidentes de trabalho e biossegurança no ambiente Hospitalar.	Revisão de literatura	2008
27	Ambiente hospitalar: acidentes ocupacionais e a contaminação por hepatite B.	Pesquisa de campo	2008
28	Doenças osteomusculares relacionadas ao trabalho (DORT) e sua associação com a enfermagem ocupacional.	Revisão de literatura	2008
29	Estresse de enfermeiros com atuação em unidade de terapia intensiva.	Pesquisa de campo	2008
30	Os riscos ocupacionais da equipe de enfermagem no âmbito hospitalar.	Revisão de literatura	2008
31	Riscos à saúde de equipe de enfermagem em unidade de terapia intensiva: proposta de abordagem integral da saúde.	Revisão de literatura	2008
32	Trabalho em terapia intensiva: avaliação	Pesquisa de	2008

	dos riscos para a saúde do enfermeiro.	campo	
33	Enfermagem e os riscos inerentes aos profissionais.	Pesquisa de campo	2009
34	A produção do conhecimento dos enfermeiros em saúde do trabalhador acerca do cenário hospitalar.	Revisão de literatura	2009
35	Relação entre fatores de risco no ambiente hospitalar e a saúde dos trabalhadores de enfermagem.	Revisão de literatura	2009
36	Riscos ocupacionais em um setor de hemodiálise na perspectiva dos trabalhadores da equipe de enfermagem.	Pesquisa de campo	2009
37	Riscos ocupacionais entre profissionais da saúde de Barreiras- BA.	Pesquisa de campo	2009
38	Riscos psicossociais que acometem a saúde dos trabalhadores da equipe multiprofissional da atenção básica de saúde: uma revisão de literatura.	Revisão de literatura	2009
39	Análise dos fatores de riscos ocupacionais do trabalho de enfermagem sob a ótica dos enfermeiros.	Pesquisa de campo	2010
40	Identificação dos riscos institucionais em profissionais de enfermagem.	Revisão de literatura	2010