

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

Carla Viviane Rodrigues
Elaine Cristina Queiroz Menezes
Layane Sangene de Sousa Coutinho
Patrícia de Fátima Tavares

**ACIDENTE DE TRABALHO E RISCOS OCUPACIONAIS NO DIA-DIA DO
TRABALHADOR NO HOSPITAL MUNICIPAL DE ITINGA DO MARANHÃO - MA**

São Luís
2008

Carla Viviane Rodrigues
Elaine Cristina Queiroz Menezes
Layane Sangene de Sousa Coutinho
Patrícia de Fátima Tavares

**ACIDENTE DE TRABALHO E RISCOS OCUPACIONAIS NO DIA-DIA DO
TRABALHADOR NO HOSPITAL MUNICIPAL DE ITINGA DO MARANHÃO - MA**

Monografia apresentada ao Curso de Especialização em Enfermagem do Trabalho da LABORO – Excelência em Pós-Graduação/Universidade Estácio de Sá para obtenção do título de Especialista em Enfermagem do Trabalho.

Orientadora: Prof^a. Rosemary Ribeiro Lindholm

São Luís
2008

Carla Viviane Rodrigues
Elaine Cristina Queiroz Menezes
Layane Sangene de Sousa Coutinho
Patrícia de Fátima Tavares

**ACIDENTE DE TRABALHO E RISCOS OCUPACIONAIS NO DIA-DIA DO
TRABALHADOR NO HOSPITAL MUNICIPAL DE ITINGA DO MARANHÃO - MA**

Monografia apresentada ao Curso de Especialização em Enfermagem do trabalho da LABORO – Excelência em Pós-Graduação/Universidade Estácio de Sá para obtenção do título de Especialista em Enfermagem do Trabalho.

Orientadora: Prof^ª. Rosemary Ribeiro Lindholm

Aprovada em: / /

BANCA EXAMINADORA

Arina Santos Ribeiro (Mestre em Saúde e Ambiente- UFMA)

Se meus joelhos
Não doessem mais
Diante de um bom motivo
Que me traga fé
Que me traga fé...

Ainda assim estarei
Pronto pra comemorar
Se eu me tornar
Menos faminto
E curioso
Curioso...

O mar escuro
Trará o medo
Lado a lado
Com os corais
Mais coloridos...

Valeu a pena
Êh! Êh!
Valeu a pena
Êh! Êh!
Sou pescador de ilusões
Sou pescador de ilusões...

Se eu ousar catar
Na superfície
De qualquer manhã
As palavras
De um livro
Sem final! Sem final!
Sem final! Sem final!
Final

RESUMO

O ambiente de trabalho sempre foi acompanhado de nocividades que podem levar as incapacidades, doenças e até a morte. Neste cenário, inclui-se o ambiente hospitalar que, pelas suas próprias características, apresenta um forte potencial de riscos ocupacionais que podem trazer conseqüências aos profissionais que nele atuam. A pesquisa teve como objetivo geral identificar os riscos ocupacionais e acidentes de trabalho no dia-dia dos trabalhadores do Hospital Municipal de Itinga do Maranhão – MA, e com objetivos específicos: Identificar a freqüência de gênero dentro do ambiente hospitalar; Conhecer os principais tipos de acidente de trabalho que acometem os trabalhadores deste hospital; Identificar a categoria profissional que está mais exposta aos acidentes de trabalho; Identificar a faixa etária mais freqüente do trabalhador hospitalar; Identificar o tipo de lesão mais freqüente nos acidentes de trabalho e Identificar o objeto que causa mais acidentes no ambiente hospitalar. Trata-se de um estudo epidemiológico de caráter, quantitativo de natureza descritiva, composto de uma amostra de 35 pessoas, que responderam um questionário e trabalham em um Hospital localizado em Itinga do Maranhão – MA. Dos resultados Quanto ao gênero, existe uma predominância de mulheres na força de trabalho. A faixa etária predominante no estudo é de 20 a 39 anos. No que se refere à categoria profissional abordada, o grupo de maior prevalência foi o dos Técnicos em Enfermagem. Dentre os participantes do estudo 23 funcionários (65% da amostra) relataram ter sofrido algum tipo de acidente de trabalho. Foi observado que apenas 1 (4% da amostra), acidente foi devidamente notificado. Um outro dado analisado se refere à localização da lesão, onde 21 funcionários, representando 91% da população acidentada, sofreram lesões nas mãos. O objeto apontado por 12 funcionários (52%) como causador do acidente foi à agulha. Quanto ao tipo de ferida provocada, 13 funcionários (56%) sofreram ferimentos tipo punctório. Com relação ao uso de EPI no momento do acidente, 15 funcionários (65%) usavam o equipamento de proteção individual adequado para o desenvolvimento da função. Ao serem questionados quanto ao esquema vacinal, 11 funcionários (48%) estavam com o esquema vacinal atualizado. Apenas 09 (39%) trabalhadores responderam ter realizado exames após o acidente de trabalho. Em relação às causas do acidente a maioria, 14 funcionários (61%) afirmam não saber o que levou ao acidente.

Palavras Chave: Hospital. Acidente. Trabalhador.

.ABSTRACT

The work environment has always been accompanied by harmfulness which may cause disabilities, diseases and even death. In this scenario, falls within the hospital environment that, by their very nature, presents a strong potential for occupational risks that can bring consequences for professionals who work in it. The research aimed to identify the general risks of occupational accidents and work-days on employees of the Municipal Hospital Itinga of Maranhao - MA, and with specific objectives: To identify the frequency of sex within the hospital environment; Know the main types of accident at work that affect the workers of the hospital; identify the professional category that is most vulnerable to accidents at work, identify the most common age group of hospital workers; Identify the most common type of injury in accidents at work and identify the object that causes more accidents in the hospital. This is an epidemiological study of character, quantitative descriptive in nature, composed of a sample of 35 people who answered a questionnaire and working in a hospital located in Itinga of Maranhao - MA. As for the results of gender, there is a predominance of women in the workforce. The predominant age group in the study is 20 to 39 years. Regarding the professional category approached, the group was the most prevalent of Technicians in Nursing. Among the participants were 23 employees (65% of the sample) reported having suffered some kind of accident at work. It was observed that only 1 (4% of the sample), accident was duly notified. Another data analysis refers to the location of the lesion, where 21 employees, representing 91% of the population rugged, suffered injuries to their hands. The object pointed by 12 employees (52%) as a cause of the accident was the needle. Regarding the type of wound caused, 13 employees (56%) suffered injuries such punctório. Com relation to the use of EPI at the time of the accident, 15 officials (65%) used personal protective equipment suitable for the development of the function. When asked about the vaccination scheme, 11 employees (48%) were with the immunization schedule updated. Only 09 (39%) responded workers have conducted tests after the accident at work. Regarding the causes of the accident the majority, 14 employees (61%) claim not to know what led to the accident.

Key words: Hospital. Accident. Worker.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Gráfico I – Distribuição percentual dos funcionários por Gênero	21
Gráfico II – Distribuição percentual dos funcionários por faixa etária. Itinga do Maranhão - MA.....	22
Gráfico III - Distribuição numérica e percentual dos funcionários por categoria profissional. Itinga do Maranhão – MA, 2008	22
Gráfico IV- Distribuição numérica e percentual do numero de funcionários que sofreram acidente de trabalho. Itinga do Maranhão – MA, 2008.....	24
Gráfico V- Distribuição numérica e percentual dos acidentes notificados. Itinga do Maranhão – MA, 2008	24
Gráfico VI- Distribuição numérica e percentual da localização das lesões acometidas. Itinga do Maranhão – MA, 2008	25
Gráfico VII- Distribuição numérica e percentual do objeto causador do acidente no ambiente hospitalar. Itinga do Maranhão – MA, 2008	26
Gráfico VIII- Distribuição numérica e percentual do tipo de ferimento sofrido pelos trabalhadores no ambiente hospitalar. Itinga do Maranhão – MA, 2008 ..	27
Gráfico IX- Distribuição numérica e percentual dos funcionários que estavam utilizando Equipamento de proteção individual. Itinga do Maranhão – MA, 2008	27
Gráfico X - Distribuição numérica e percentual da atualização do esquema vacinal Itinga do Maranhão – MA, 2008	28
Gráfico XI – Distribuição numérica e percentual dos trabalhadores que foram submetidos a exames pós trauma. Itinga Maranhão – MA, 2008.....	29
Gráfico XII – Distribuição numérica e percentual de fatores causadores do acidente. Itinga do Maranhão – MA, 2008.....	29

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	8
2	OBJETIVOS	18
2.1	Geral	18
2.2	Específicos	18
3	METODOLOGIA	19
4	RESULTADOS E DISCUSSÃO	21
5	CONCLUSÃO	31
	REFERÊNCIAS	33
	ANEXOS	36

1 - INTRODUÇÃO

A articulação entre o trabalho, a saúde e a doença dos trabalhadores tem sido objeto de observação e reflexão dos homens, há séculos. Historiadores, filósofos, escritores, médicos, cientistas sociais, têm registrado suas observações, diversificadas segundo as lentes utilizadas para “olhar” o mundo (DIAS, 1993).

Em um primeiro momento, que em muitos casos, se estende até os nossos dias, as relações entre o trabalho e a doença foram percebidas de maneira direta, imediata. O trabalhador estaria exposto, em determinadas ocupações, a riscos “específicos” de adoecer e morrer (ASSUNÇÃO, 1992)

A Organização Internacional do Trabalho (OIT), desde a década de 40, tem considerado o problema como tema de discussão e tem feito recomendações referente a higiene e segurança com a finalidade da adequação das condições de trabalho desses profissionais. Essas condições insatisfatórias estão relacionadas à fatores biológicos, físicos, químicos, psicossociais e ergonômicos, os quais podem causar danos à saúde dos profissionais que ali atuam (MARZIALE & ROBAZZI, 2000).

A saúde em seu contexto global, está expressa através da Constituição Federal, no art. 196, da seguinte forma:

A saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doenças e de outros agravos, e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços por sua promoção, proteção e recuperação (BRASIL, 1988)

A lei 8080/90, por sua vez, em seu artigo 2º, parágrafo 3º diz que:

“A saúde tem como fatores determinantes e condicionantes, entre outros, a alimentação, a moradia, o saneamento básico, o meio ambiente, **o trabalho**, a renda, a educação, o transporte, o lazer e o acesso a bens e serviços essenciais: os níveis de saúde da população expressam a organização social e a economia do país [BRASIL, 1999]

Além da Constituição brasileira e a da Lei orgânica de saúde [lei 8080/90], outros instrumentos legais, previstos também constitucionalmente, disciplinam assuntos de interesse à saúde dos trabalhadores, como por exemplo a portaria Nº 3.908, de 30 de outubro de 1998, que estabelece procedimentos para orientar e instrumentalizar as ações e serviços de saúde do trabalhador no Sistema Único de Saúde. Considerando que a construção do Sistema único de Saúde é um processo

de responsabilidade do poder público, orientado pelas diretrizes e princípios da descentralização das ações e serviços de saúde, da universalidade, equidade e integralidade da ação, da participação e controle social e que pressupõe a efetiva implantação das ações de saúde do trabalhador neste processo, considerando que cabe ao ministério da saúde a coordenação nacional da política de saúde do trabalhador, assim como é de competência do SUS a execução de ações pertinentes a esta área, conforme determinam a Constituição Federal e a Lei Orgânica da Saúde (BERKOW, 1990).

O termo Saúde do Trabalhador refere-se a um campo do saber que visa compreender as relações entre o trabalho e o processo saúde/doença. Nesta acepção, considera a saúde e a doença como processos dinâmicos, estreitamente articulados com os modos de desenvolvimento produtivo da humanidade em determinado momento histórico. Parte do princípio de que a forma de inserção dos homens, mulheres e crianças nos espaços de trabalho contribui decisivamente para formas específicas de adoecer e morrer (BRASIL, 1998).

A saúde do trabalhador constitui uma área da Saúde Pública que tem como objetivo de estudo e intervenção as relações entre o trabalho e a saúde. Tem como objetivo a promoção e a proteção a saúde dos trabalhadores, através do desenvolvimento de ações de vigilância sobre os riscos presentes nos ambientes e condições de trabalho e sobre os agravos à saúde dos trabalhadores, e a organização e prestação da assistência aos trabalhadores, compreendendo procedimentos de diagnóstico, tratamento e reabilitação, de forma integrada, no Sistema Único de Saúde (TEIXEIRA, 1998).

Com efeito, para a Organização Mundial de Saúde (OMS), os objetivos da "Saúde no Trabalho" incluem em seu amplo espectro "... o prolongamento da expectativa de vida e minimização da incidência de incapacidade, de doença, de dor, e do desconforto, até o melhoramento das habilidades em relação a sexo e idade, incluindo a preservação das capacidades de reserva e dos mecanismos de adaptação, a provisão de realização pessoal fazendo com que as pessoas sejam sujeitos criativos; o melhoramento da capacidade mental e física e da adaptabilidade a situações novas e mudanças das circunstâncias de trabalho e de vida..."(BRASIL, 1997).

Desta forma, o objeto da saúde do trabalhador pode ser definido como o processo de saúde- doença dos grupos humanos, em sua relação com o trabalho (RODIA, 1993).

Apesar das dificuldades teórico metodológicas enfrentadas, a saúde do trabalhador busca a explicação sobre o adoecer e o morrer das pessoas, dos trabalhadores em particular, através do estudo dos processos de trabalho (DIAS, 1993).

Trabalhador é toda pessoa que exerça uma atividade de trabalho, independentemente de estar inserido no mercado formal ou informal de trabalho, inclusive na forma de trabalho familiar e/ou doméstico (ASSUNÇÃO, 1992).

Acidente de trabalho refere-se a todos os acidentes que ocorrem no exercício da atividade laboral, ou no percurso de casa para o trabalho e vice e versa, podendo o trabalhador estar inserido tanto no mercado formal como no informal de trabalho. São também, considerados como acidentes de trabalho aqueles que, embora não tenham sido causa únicas, contribuíram diretamente para ocorrência do agravo. São eventos agudos, podendo ocasionar morte ou lesão, a qual poderá levar à redução temporária ou permanente da capacidade para o trabalho (BRASIL, 2002).

Os riscos ocupacionais são agentes existentes no ambiente de trabalho, capazes de causar doença. Assim, a noção de risco pressupõe elementos isolados entre si da dinâmica global do processo de trabalho. Portanto, para entendermos o processo saúde doença subordinado ao trabalho, faz-se necessário construir uma outra categoria de análise que consiste na carga de trabalho é concebida pelos “elementos do processo de trabalho, que interatuam entre si e com o corpo do trabalhador, gerando os processos de adaptação que se traduzem em desgaste”. Ou seja, o trabalhador ao transformar o objeto de trabalho, utilizando meios e instrumentos, em determinadas formas de organização e divisão de trabalho, expõe-se às cargas de trabalho (SARQUIS & FELLI, 2002). Arranjo físico inadequado do espaço de trabalho, falta de proteção em máquinas perigosas, ferramentas defeituosas, possibilidade de incêndio e explosão, esforço físico intenso, levantamento manual de peso, posturas e posições inadequadas, pressão da chefia por produtividade, ritmo acelerado na realização das tarefas, repetitividade de movimento, extensa jornada de trabalho com freqüente realização de hora extra, pausas inexistentes, trabalho noturno ou em turnos, presença de animais peçonhentos e presença de substâncias tóxicas nos ambientes de trabalho estão entre os fatores mais freqüentemente envolvidos na gênese dos acidentes de trabalho (BRASIL, 2002).

Ampliando ainda mais esse conceito, é lembrado pela OMS que a saúde pode ser lesada não apenas pela presença de fatores agressivos (fatores de risco), algumas vezes denominamos “sobrecarga”, por exemplo, agentes tóxicos, ruídos, poeira sílica, mas também pela ausência ou deficiência de fatores ambientais (às vezes denominada subcarga), por exemplo, falta de suficiente atividade muscular, falta de comunicação com outras pessoas, falta de diversificação em tarefas de trabalho (monotonia), falta de responsabilidade individual e a falta de desafios intelectuais. Embora pouco seja conhecido sobre estas condições (deficiências em estímulos essenciais), a avaliação de saúde deveria considerar tanto a sobrecarga quanto subcarga nas atividades de trabalho (MENDES, 1995)

A precarização do trabalho caracteriza-se pela desregulamentação e perda de direitos trabalhistas e sociais; a legalização dos trabalhos temporários e da informalização do trabalho. Como conseqüências, podem ser observados o aumento do número de trabalhadores autônomos e subempregados e a fragilização das organizações sindicais e das ações de resistência coletiva e/ou individual dos sujeitos sociais. A terceirização, no contexto da precarização, tem sido acompanhada de práticas de intensificação do trabalho e/ou aumento da jornada de trabalho, com acúmulo de funções, maior exposição a fatores de riscos para a saúde, descumprimento de regulamentos de proteção à saúde e segurança, rebaixamento dos níveis salariais e aumento da instabilidade no emprego. Tal contexto está associado com a exclusão social e com a deteriorização das condições de saúde (ASSUNÇÃO, 1992).

Os trabalhadores que atuam em unidades hospitalares estão expostos a muitos riscos ocupacionais que culminam com a ocorrência de acidentes de trabalho de variadas naturezas. Os trabalhadores inseridos na atividade de prestação de serviços de saúde, executam atividades que requerem grande proximidade física com o paciente (SÉCCO et al 2002).

Assim, diversos fatores levam ao elevado número de acidentes de trabalho no meio hospitalar, principalmente pelo fato de se tratar não apenas de questões físicas, mas também psíquicas.

Os Acidentes de Trabalho (ATs) apresentam-se como a concretização dos agravos à saúde dos trabalhadores em decorrência da atividade produtiva, ao receberem interferências do que diz respeito à aspectos inerentes à própria pessoa, do ponto de vista físico ou psíquico, bem como do contexto social, econômico, político e da própria existência (**BARBOSA, 1989; SILVA, 1996**).

Eles decorrem da ruptura na relação entre o trabalhador e as condições e/ou ambiente de trabalho, os quais interferem no seu processo saúde-doença (MENDES, 1995).

De acordo com estudos a respeito dos trabalhadores no ambiente hospitalar afirma-se que o processo saúde doença da classe trabalhadora tem como condicionantes básicos: as condições gerais de vida, as relações de trabalho e próprio processo de trabalho (GELBCKE, 1991).

Considerando-se que os ATs podem ocorrer de maneira abrupta ou insidiosa, em decorrência do exercício profissional e do modo de viver destes trabalhadores, faz-se necessária atenção de todos os envolvidos nas relações de trabalho, quer empregados quer empregadores (SECCO, 2002).

Os hospitais têm sido espaços de concentração de trabalhadores de diversas áreas, desde médicos, enfermeiros, auxiliares de enfermagem, operadores de máquinas etc., que se inter-relacionam com os usuários dos serviços. Também relata que, nos hospitais, o avanço tecnológico e científico tem apresentado desenvolvimento amplo querendo refletir o alcance de maior nível de desenvolvimento da sociedade (BERKOW, 1990).

É importante considerar que o ambiente hospitalar que absorve grande número destes profissionais, mostra-se reconhecidamente insalubre por agrupar portadores de diversas enfermidades infecciosas, além de viabilizar procedimentos que oferecem riscos profissionais diversos para os trabalhadores que atuam nestas instituições (PRADO et al. 1999).

O ambiente hospitalar é arriscado não só por acidentes decorrentes do contato com pacientes portadores de doenças infecciosas, mas também daqueles decorrentes do caráter industrial que tem essas instituições. Como o caso dos serviços que envolvem centrais de processamento e esterilização de materiais, cozinha, manutenção de equipamentos, zeladores, laboratório, lavanderia e outros. (OLIVEIRA, MAKARON E MORRONE, 1982).

De acordo com Santos et al ao pesquisar Acidentes de Trabalhos típicos entre trabalhadores, encontrou fatos que levantaram a hipótese de que a desatenção e desmotivação para o trabalho mais a fadiga foram responsáveis pela ocorrência dos acidentes. Os autores relatam também que as variáveis econômicas e as ligadas ao exercício da profissão (categoria, profissional, plantão, duplicidade de emprego, turno, unidade de trabalho entre outros) foram mais relevantes que as

variáveis biológicas (sexo, idade, gravidez, fase do ciclo menstrual) para a ocorrência dos acidentes. Acrescentam que os fatores econômicos e profissionais podem estar dissuadindo os indivíduos da realização do trabalho, e em consequência, os indivíduos estariam cumprindo tarefas sem a atenção necessária para evitar o acidente (Santos et al., 1989).

As cargas físicas, químicas, biológicas e mecânicas possuem uma materialidade externa ao corpo podem ser quantificadas, das cargas fisiológicas e psíquicas, que se caracterizam por materialidade interna (SARQUIS & FELLI, 2002).

Assim, a exposição dos trabalhadores às cargas físicas são exemplificadas pelos ruídos internos e externos ao ambiente de trabalho, temperaturas externas ao ambiente de trabalho radiações ionizantes e não ionizantes e pelos efeitos da eletricidade (SARQUIS & FELLI, 2002).

Consideram-se agentes de risco físico as diversas formas de energia a que possam estar expostos os trabalhadores, tais como ruído, vibrações, pressões anormais; temperaturas extremas; radiações ionizantes; radiações não ionizantes, ultra-som, materiais cortantes e pontiagudos, dentre outros (BRASIL, 2002).

Ruído: o ruído elevado poderá produzir uma redução na capacidade auditiva do trabalhador. Quanto mais altos os níveis encontrados, maior o número de trabalhadores que apresentarão início de surdez profissional e menor será o tempo em que este e outros problemas se manifestarão (BRASIL, 2002).

De acordo com Teixeira (1998) vibrações mecânicas: podem ser subdivididas em duas categorias:

Vibrações localizadas: caracterizadas em operações com ferramentas manuais elétricas ou pneumáticas. Poderão produzir, em longo prazo, problemas neurovasculares nas mãos, osteoporose (perda de substância óssea), e problemas nas articulações de mãos e braços.

Vibrações de corpo inteiro: características do trabalho a que estão expostos operadores de grandes máquinas, motoristas de caminhões e tratores, podendo produzir problemas na coluna vertebral, dores lombares, rins, etc.

Temperaturas extremas: as temperaturas extremas são as condições térmicas rigorosas, em que são realizadas diversas atividades profissionais, tais como:

Calor intenso: é responsável por uma série de problemas que afetam a saúde e o rendimento do trabalhador. Entre as principais doenças do calor temos a

internação ou insolação, a prostração térmica, à desidratação do calor (BRASIL, 2002).

Frio intenso: é encontrado em diversos tipos de indústrias que utilizam câmaras frigoríficas ou em certas regiões do país, especialmente durante os meses de inverno. Poderão ocorrer enrijecimento dos membros, hipotermia (queda da temperatura cororal), lesões na epiderme, conhecida como ulceração do frio (BRASIL, 2002)

Pressões atmosféricas anormais: são encontradas em trabalhos submersos ou realizados abaixo do nível do lençol freático. Entre os problemas mais freqüentes que afetam os trabalhadores expostos a pressões elevadas, menciona-se pelo gás carbônico e diversos males conhecidos como doenças descompressivas, das quais a mais grave é a embolia causada pelo nitrogênio (BRASIL, 2002)

Radiações ionizantes: são provenientes de materiais radioativos como é o caso dos raios alfa, beta e gama ou são produzidos artificialmente em equipamentos como o caso do raio x. Podem provocar diversos males à saúde, comprometendo, inclusive, geração futuras (BRASIL, 2002).

Radiações não ionizantes: são de natureza eletromagnética, tais como: radiações infravermelhas, ultravioleta, laser, microondas. Seus principais efeitos são queimaduras na pele e nos olhos que podem ser bastante graves, conforme o tipo, intensidade e duração da exposição (BRASIL, 2002)

Umidade: contato prolongado da pele, mãos, pés ou qualquer parte do corpo com água ou outros líquidos, podendo eliminar a membrana protetora da pele que ficará exposto à penetração de agentes nocivos causadores de doenças (BRASIL, 2002).

As cargas químicas abrangem todas as substâncias químicas que são utilizadas no processo de esterilização e desinfecção de materiais em anestésias e nos tratamentos medicamentos dos pacientes (SARQUIS & FELLI, 2002).

Os agentes químicos são causadores em potencial de doenças profissionais devido a sua ação química sobre o organismo dos trabalhadores. Podem ser encontrados na forma sólida, líquida e gasosa. Consideram-se agentes de risco químico as substâncias, compostas ou produtos que possam penetrar no organismo pela via respiratória, nas formas de poeiras, fumos, névoas, neblinas, gases ou vapores, ou que, pela natureza da atividade de exposição, possam ter contato ou ser

absorvido pelo organismo através da pele ou por ingestão (SARQUIS & FELLI, 2002).

Névoas: são encontradas quando líquidos são pulverizados, como em operações de pinturas. São formadas normalmente quando há geração de spray (SARQUIS & FELLI, 2002).

Poeiras: são formadas quando um material sólido é quebrado, moído ou triturado. Quanto menor a partícula, mais tempo ela ficará suspensa no ar, sendo maior a chance de ser inalada. Ex: minério, madeira, poeiras de grãos, amianto, sílica, dentre outros. Alguns tipos de poeira, a saber: Poeiras minerais: sílica, asbesto, carvão mineral. Poeiras vegetais: algodão, bagaço de cana de açúcar. Poeiras alcalinas: calcário (SARQUIS & FELLI, 2002).

Gases: são substâncias não líquida ou sólida nas condições normais de temperatura e pressão, tais como: oxigênio, nitrogênio, gás carbônico, dentre outros (SARQUIS & FELLI, 2002).

Vapores: ocorrem através da evaporação de líquidos ou sólidos, geralmente são caracterizados pelos odores (cheiros), tais como: gasolina, querosene, solvente de tintas, dentre outras (SARQUIS & FELLI, 2002).

Fumos: ocorrem quando um metal ou plástico é fundido (aquecido), vaporizado e resfriado rapidamente, formando partículas muito finas que ficam suspensas no ar. Ex: soldagem, fundição, extrusão de plásticos, dentre outras (SARQUIS & FELLI, 2002).

Nas cargas biológicas estão incluídos os microorganismos patogênicos, que podem causar danos à saúde do trabalhador, provenientes do contato com pacientes portadores de doenças infecciosas, infecto-contagiosas e parasitárias e da manipulação de materiais contaminados (SARQUIS & FELLI, 2002).

Os agentes biológicos são microorganismos causadores de doença, com os quais pode o trabalhador entrar em contato, no exercício de suas atividades profissionais. Dentre muitas doenças causadas por agentes biológicos, inclui-se a tuberculose, a brucelose, o tétano, a malária, a febre amarela e o carbúnculo (SARQUIS & FELLI, 2002).

Bactérias: causam as pneumonias e as inflamações purulentas (SARQUIS & FELLI, 2002).

Parasitas: sugam o homem e as suas substâncias nutritivas. Ex: vermes lombrigas (SARQUIS & FELLI, 2002).

Vírus: são responsáveis pelas gripes, caxumbas, paralisia infantil, etc (SARQUIS & FELLI, 2002).

Fungos: responsáveis pelas doenças em crianças e velhos debilitados. Ex: sapinho em bebês (SARQUIS & FELLI, 2002).

Protozoários: ficam alojados no intestino, causando diarreia. Ex: ameba (SARQUIS & FELLI, 2002).

Os agentes mecânicos são responsáveis por uma série de lesões nos trabalhadores como cortes, fraturas, escoriações queimaduras, dentre outras. Exemplos de agentes mecânicos: Máquinas sem proteção; Arranjo físico deficiente; instalações elétricas deficientes; Ferramentas defeituosas ou inadequadas; equipamento de proteção individual inadequado; pisos defeituosos ou escorregadios; empilhamento precário ou fora de prumo, dentre outros (ASSUNÇÃO, 1992)

As cargas mecânicas podem ser desencadeadas pela ruptura instantânea do corpo em forma de contusões; feridas; fraturas; ferimentos cortantes; perfurantes e outros. A exposição às cargas mecânicas, geralmente caracteriza o acidente de trabalho (ASSUNÇÃO, 1992)

Dentre os vários tipos de acidentes, os perfurocortantes são, não só, os mais freqüentes, como também os mais graves, por possibilitarem o desenvolvimento de doenças letais para os trabalhadores (ASSUNÇÃO, 1992).

O interesse pela questão do acidente de trabalho com instrumentos perfurocortantes tornou-se mais evidente, quando a AIDS (Síndrome da Imunodeficiência Adquirida), se expandiu tornando-se uma pandemia (SARQUIS & FELLI, 2002).

As cargas fisiológicas caracterizam-se em processos corporais transformados, pelo esforço físico pesado, que desencadeará um consumo calórico aumentado com o gasto e hipertrofia de tecidos, e pela alternância de turnos, causando ruptura dos ritmos fisiológicos básicos (ASSUNÇÃO, 1992)

Os agentes ergonômicos são causadores de doença, se caracterizam por atitudes e hábitos profissionais prejudiciais à saúde, os quais podem refletir no esqueleto e órgão do corpo. A adoção desses comportamentos no posto de trabalho pode criar deformações físicas, atitudes viciosas, modificações da estrutura óssea, dentre outras. Exemplos de situação anti-ergonômicas: A falta de bancos e assentos não ajustáveis; trabalho físico pesado; posturas incorretas e posições incômodas;

ritmos excessivos. Trabalho em regime de turno; jornada prolongada; conflitos., dentre outros (BRASIL, 2002).

As cargas psíquicas são exemplificadas pela exposição à atenção permanente ao trabalho, à supervisão com pressão, à consciência da periculosidade do trabalho, aos altos ritmos de trabalho, à repetitividade, à monotonia e à falta de criatividade (SARQUIS & FELLI, 2002).

A presente pesquisa justifica por observações feitas ao campo de exercício profissional, onde os trabalhadores da área hospitalar de um modo geral, estão sujeitos a acidentes de trabalho e riscos ocupacionais .

Pretende-se, portanto conhecer os principais acidentes e riscos ocupacionais a que estão sujeitos os trabalhadores de um hospital de pequeno porte, esperando que as informações obtidas neste estudo, possam contribuir para o desenvolvimento de um olhar mais crítico no aspecto de biosegurança.

2 - OBJETIVOS

2.1 Geral

Identificar os riscos ocupacionais e acidentes de trabalho no dia-dia dos trabalhadores do Hospital Municipal de Itinga do Maranhão.

2.2 Específicos

- ✓ Identificar a frequência de gênero dentro do ambiente hospitalar;
- ✓ Conhecer os principais tipos de acidente de trabalho que acometem os trabalhadores deste hospital;
- ✓ Identificar a categoria profissional que está mais exposta aos acidentes de trabalho;
- ✓ Identificar a faixa etária mais frequente do trabalhador hospitalar;
- ✓ Identificar o tipo de lesão mais frequente nos acidentes de trabalho;
- ✓ Identificar o objeto que causa mais acidentes no ambiente hospitalar;
- ✓ Identificar quais as medidas adotadas por parte dos profissionais vítimas de acidente de trabalho nesta instituição.

3 - METODOLOGIA

- **Tipo de estudo**

Trata-se de um estudo epidemiológico de caráter, quantitativo de natureza descritiva onde foi identificado o número de pessoas que sofreram acidente de trabalho.

- **Local de estudo e período**

A pesquisa foi realizada no Hospital Municipal, do Município de Itinga do Maranhão, zona urbana, localizado a Oeste do Estado do Maranhão. Tem como limite ao Norte e ao Oeste o Estado do Pará, ao Sul e ao Leste o Município de Açailândia. Conta com uma extensão geográfica de 872,8 km. Encontra-se, territorialmente, dividido em sede e dois povoados: Cajuapara e Paulistão. Está situado a uma distância de 630 Km da Capital do Estado.

A comunidade de Itinga do Maranhão possui uma população de 25.102 habitantes, aproximadamente. Possui energia elétrica, água encanada e coleta de lixo nas ruas. Existem na comunidade, Igrejas: Católica, Batista, Assembléia de Deus e Adventista; Associações: de Professores, de Moto taxistas; União dos Moradores.

A população sobrevive das atividades da agricultura, pecuária, madeira, carvoaria, movelaria e indústria. No que se refere à rede educacional: existem 12 (doze) escolas e 02 (duas) creches na zona urbana; e 27 (vinte e sete) escolas na zona rural. A rede básica é composta por 03 (três) unidades de saúde, localizadas na sede e 02 (duas) Unidades Básicas de Saúde localizadas nos povoados Cajuapara e Paulistão. O Município conta ainda, com implantação de 06 (seis), equipes de Estratégia de Saúde da Família (ESF) e uma de Estratégia dos Agentes Comunitários de Saúde (EACS), com: médico, enfermeiro, cirurgião dentista, auxiliar de enfermagem e agentes comunitários de saúde.

- **População**

Para realização deste trabalho, a população pesquisada foi composta por todos os trabalhadores do Hospital Municipal de Itinga do Maranhão.

O estudo teve como sujeitos 35 funcionários do Hospital Municipal. Não houveram exclusões em nosso estudo.

- **Instrumento de coleta de dados**

A coleta de dados foi feita a partir das informações contidas no questionário aplicado para os trabalhadores do Hospital Municipal.

- **Etapas para coleta de dados**

Para realização do estudo, foi feito o seguinte procedimento:

- Solicitação de autorização ao Diretor da Unidade para execução do estudo, para o qual foi concedida autorização pelo responsável do órgão competente;
- Levantamento de todos os funcionários da instituição;
- A coleta de dados ocorreu nos meses de Fevereiro e Março de 2008, em horários alternados objetivando encontrar todos os funcionários em seus postos, já que a jornada de trabalho é determinada por plantões.
- Aplicação do questionário.
- Avaliação e interpretação dos dados obtidos.

- **Análise dos dados**

Os dados coletados foram apresentados em forma de gráficos, para melhor interpretação dos mesmos.

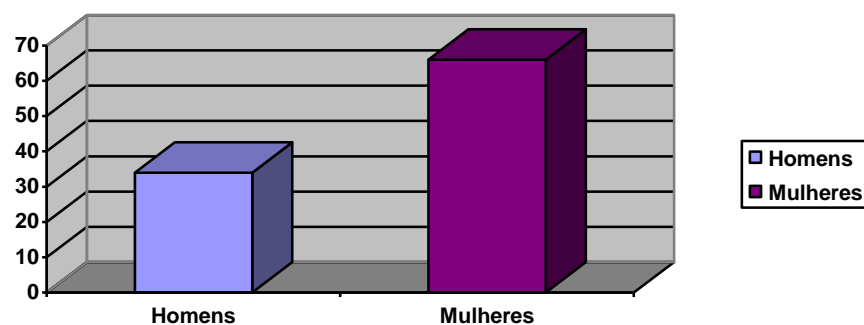
- **Considerações éticas**

A pesquisa foi submetida à apreciação do Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Maranhão, em conformidade com as exigências da Resolução do CNS nº 196/96, em vigor em todo território nacional.

4 - RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os resultados da pesquisa estão representados através de gráficos, analisados em função dos dados numéricos e percentuais obtidos, comparando com a literatura.

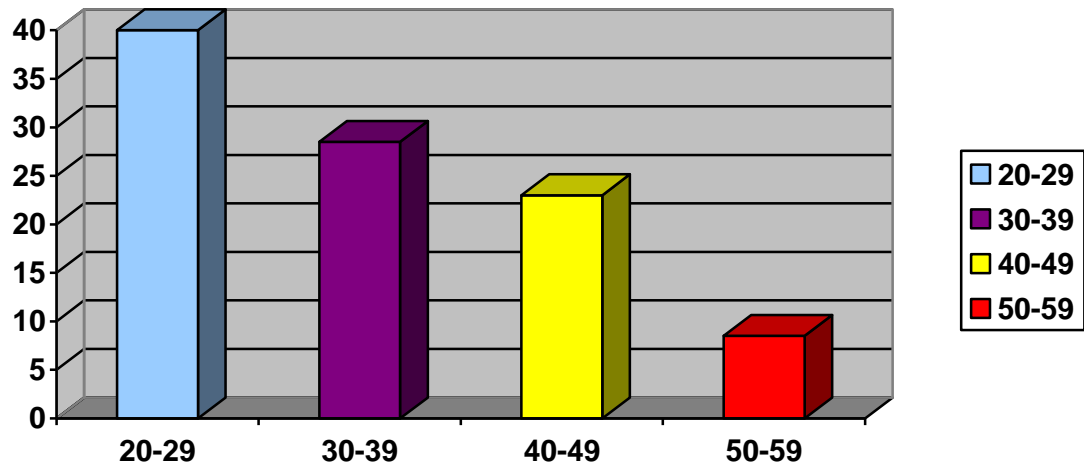
Gráfico I – Distribuição percentual dos trinta e cinco funcionários, por gênero Itinga do Maranhão, 2008.



Quanto ao gênero, existe uma predominância de mulheres na força de trabalho. De um universo de 35 (Trinta e cinco) trabalhadores, apenas 12 funcionários pertenciam ao sexo masculino (34% da amostra) e 23 (66% da amostra) pertenciam ao sexo feminino como mostra o gráfico I.

Historicamente as atividades de cuidar dos doentes com características tecnológicas próprias de assistir, manter a higiene, alimentar, prover dos elementos indispensáveis ao bom desenvolvimento do enfermo, seguindo os padrões da divisão social do trabalho, sempre estiveram ligadas à mulher (PITTA, 1999).

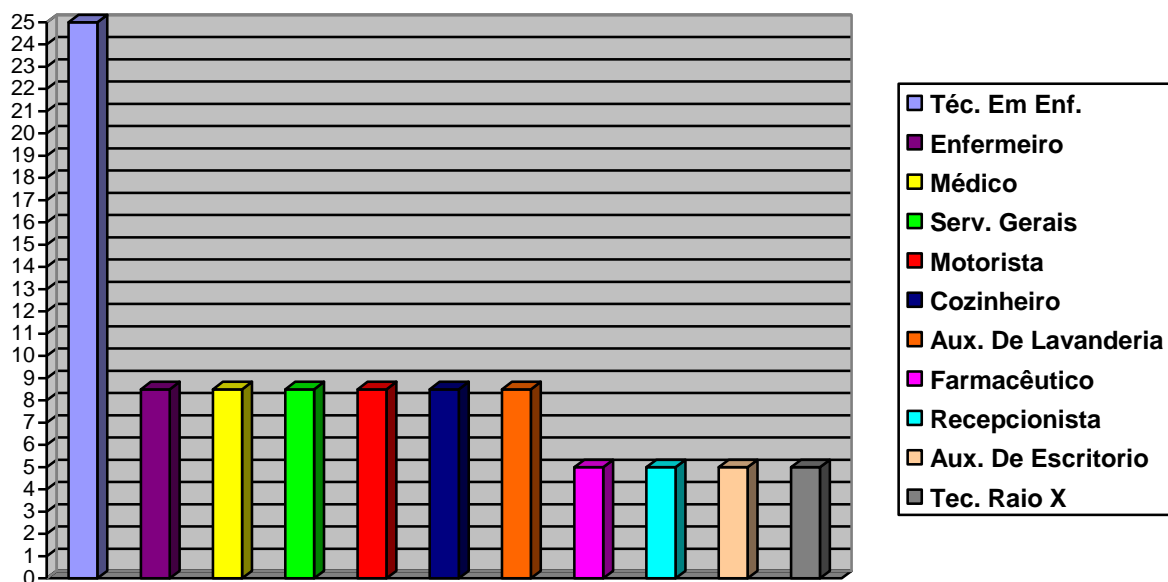
Gráfico II – Distribuição percentual dos trinta e cinco funcionários por faixa etária. Itinga do Maranhão, 2008.



A faixa etária predominante no estudo é de 20 a 39 anos (representado por 14 funcionários- 40%) Foram encontrados ainda 10 funcionários (28,5%) com a idade entre 30 e 39, 8 funcionários (23%) de 40 a 49 anos e apenas 3 funcionários (8,5%) de 50 a 59 anos, conforme o gráfico II.

Em relação a faixa etária, encontramos que entre os 20 e 30 anos os trabalhadores estão mais presentes no campo comercial, devido ao termino da formação acadêmica e exigência de jovialidade e resistência (SARQUIS & FELLI, 2002).

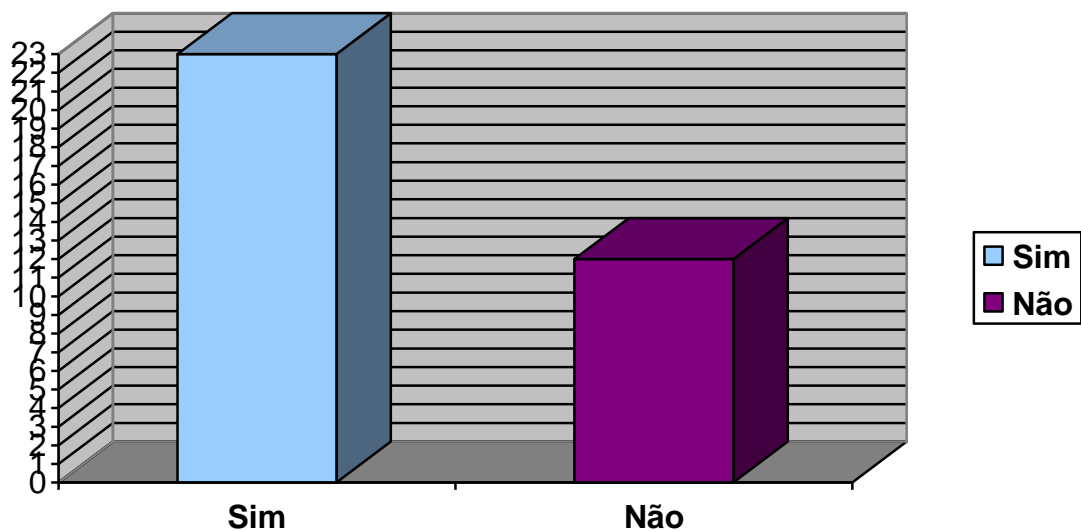
Gráfico III – Distribuição percentual dos trinta e cinco funcionários por categoria profissional. Itinga do Maranhão, 2008.



No que se refere à categoria profissional abordada, o grupo de maior prevalência foi o dos Técnicos em Enfermagem totalizando um percentual de 25%, 9 funcionários, enquanto que as categorias de médicos, enfermeiros, serviços gerais, motoristas, cozinheiros, auxiliares de lavanderia, com apenas 3 funcionários, totalizaram 8,5% da amostra e as demais, Farmacêuticos, recepcionistas, auxiliar de escritório e técnico em Raio X representados por 2 (dois) funcionários de cada grupo, em torno de 5%, conforme o gráfico III.

Segundo a categoria profissional verificamos que quem mais se acidentou foi o técnico/auxiliar de enfermagem. Esses dados sugerem, que tais acidentes são gerados pelas atividades específicas que os trabalhadores desenvolvem, utilizando os instrumentos de trabalho na assistência direta aos pacientes (SARQUIS & FELLI, 2002).

Gráfico IV - Distribuição numérica e percentual do número de funcionários que sofreram acidente de trabalho. Itinga do Maranhão – MA, 2008

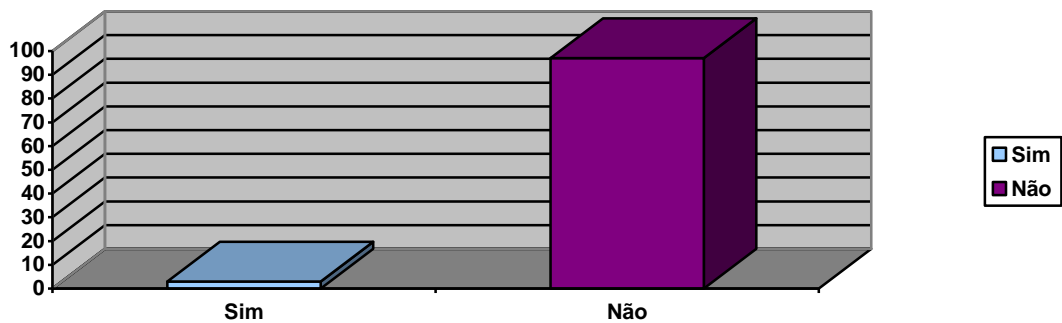


Dentre os participantes do estudo 23 funcionários (65% da amostra) relataram ter sofrido algum tipo de acidente de trabalho, enquanto que 12 funcionários (35% da amostra) relataram não terem sofrido nenhum tipo de acidente, como mostra o gráfico IV.

Os acidentes de trabalho que ocorrem no exercício da atividade laboral, ou no percurso de casa para o trabalho e vice versa, podendo o trabalhador estar inserido tanto no mercado formal como informal de trabalho. São também considerados como acidentes de trabalho aqueles que embora não tenham sido

causa única, contribuíram diretamente para a ocorrência do agravo. São eventos agudos, podendo ocasionar morte ou lesão, a qual poderá levar a redução temporária ou permanente da capacidade para o trabalho (BRASIL, 2002).

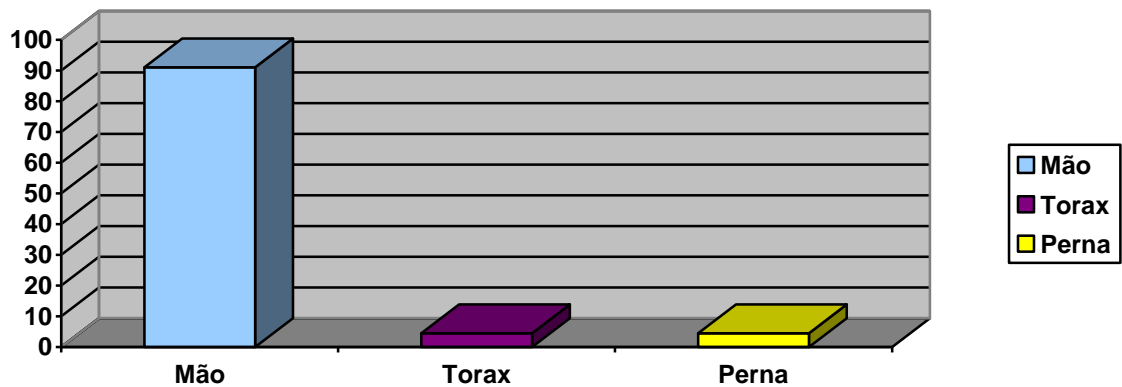
Gráfico V - Distribuição numérica e percentual dos acidentes notificados. Itinga do Maranhão – MA, 2008.



Foi observado que de um total de 23 funcionários acidentados, apenas 1 (4% da amostra), procurou o serviço indicado à notificar, ficando 22 funcionários (96%), sem notificação, como mostra o gráfico V.

A subnotificação ainda é muito freqüente dentro da maioria dos estabelecimentos empregatícios, onde ocorre deficiência de informações sobre as medidas de proteção e conduta frente ao acidente de trabalho e em algumas ocasiões pela omissão do próprio funcionário (SECCO et al 2002).

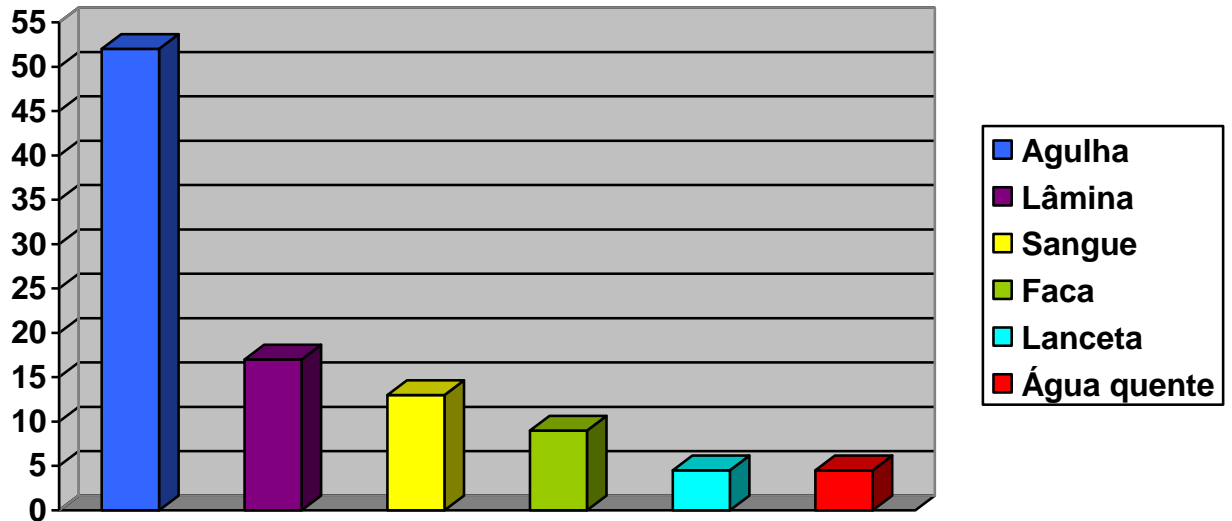
Gráfico 6 - Distribuição numérica e percentual da localização das lesões acometidas. Itinga do Maranhão, 2008.



Um outro dado analisado se refere à localização da lesão, onde 21 funcionários, representando 91% da população acidentada, sofreram lesões nas mãos. Apenas 1 funcionário (4,5% da população vítima de acidente) sofreu lesão no tórax, e também 1 funcionário (4,5% da população vítima de acidente) teve lesão na perna, como mostra o gráfico VI.

Os acidentes ocorrem predominantemente nas extremidades do corpo (mãos e /ou dedos) visto ser este o local mais propício ao acidente devido a manipulação de objetos perfuro-cortantes, secreções e materiais de limpeza (SÊCCO et al, 2002).

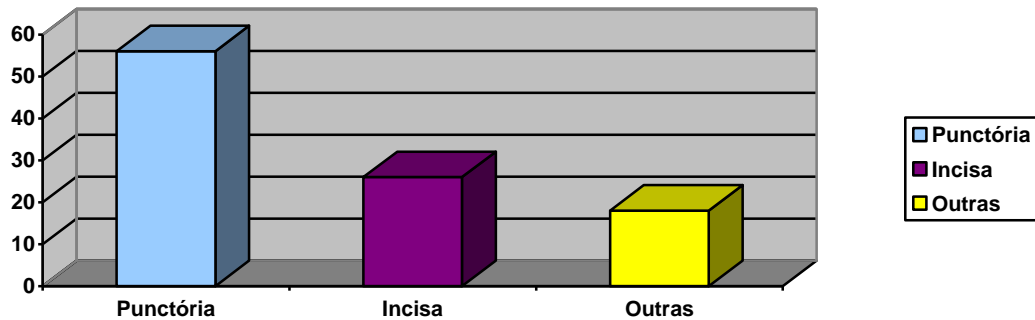
Gráfico 7 - Distribuição numérica e percentual do objeto causador do acidente no ambiente hospitalar. Itinga do Maranhão – MA.



O objeto apontado por 12 funcionários (52%) como causador do acidente foi a agulha, enquanto que 4 (17%) dos funcionários feriram-se com lâmina tipo bisturi, 3 (13%) com sangue, 2 (9%) com faca, 1(4,5%) com lanceta e 1(4,5%) com água quente.

Estudos afirmam que entre todos os acidentes com instrumentos perfuro cortantes, a agulha de injeção é o instrumento de trabalho que mais acomete a saúde do trabalhador hospitalar. Dessa forma, notamos que a grande maioria dos acidentes de trabalho, que comprometem a saúde do trabalhador, está relacionada diretamente com o instrumento de trabalho utilizado para executar a sua função, no seu ambiente de trabalho, bem como com a quantidade de serviço que esse trabalhador desenvolve em sua jornada de trabalho (SARQUIS & FELLI, 2002).

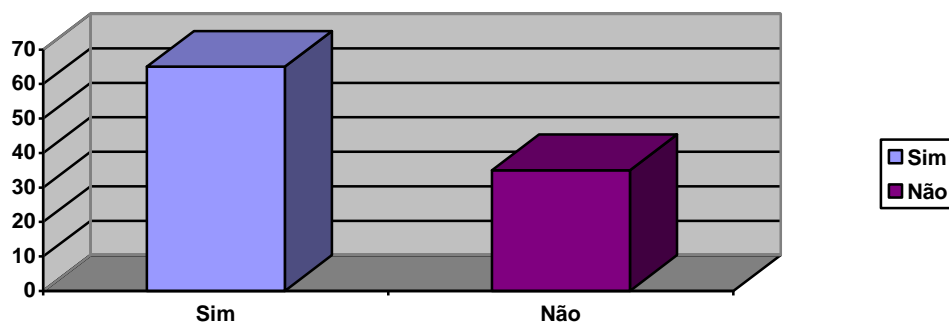
Gráfico VIII - Distribuição numérica e percentual do tipo de ferimento sofrido pelos trabalhadores no ambiente hospitalar. Itinga do Maranhão – MA, 2008.



Quanto ao tipo de ferida provocada, 13 funcionários (56%) sofreram ferimentos tipo punctório, 6 funcionários (26%) sofreram ferimento tipo inciso e 4 (18%) sofreram outros tipos de ferimentos, conforme gráfico VII.

A ferida puntiforme é caracterizada pelo objeto causador. Os principais objetos que causam ferida puntiforme são: agulhas de injeção, scalp, gelco e agulhas para suturas em geral (BRASIL, 2002).

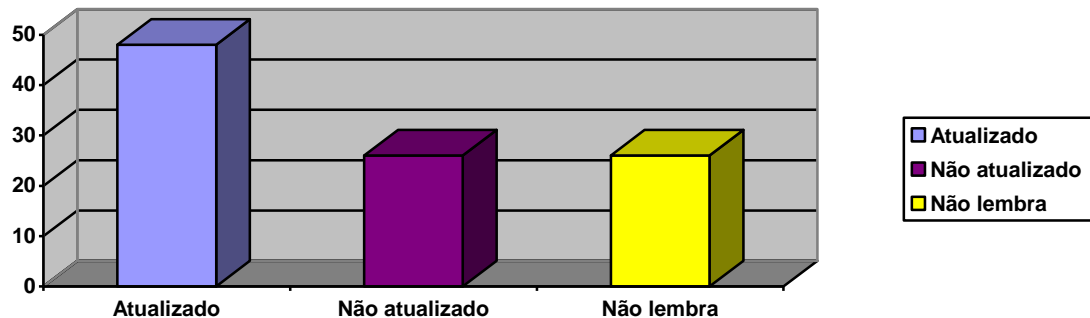
Gráfico IX - Distribuição numérica e percentual dos funcionários que estavam utilizando Equipamento de proteção individual. Itinga do Maranhão, 2008.



Com relação ao uso de EPI no momento do acidente, 15 funcionários (65%) usavam o equipamento de proteção individual adequado para o desenvolvimento da função, enquanto que 8 funcionários (35%) não usavam nenhum tipo de EPI.

A utilização do equipamento de proteção individual passou a ser um item obrigatório em quase todos os estabelecimentos de saúde, mas sua eficácia ainda esta deficiente pela utilização incorreta e muitas vezes pela falta de atenção, jornada de trabalho exaustiva e pressa na hora de realizar os procedimentos com materiais cortantes (BRASIL, 2002).

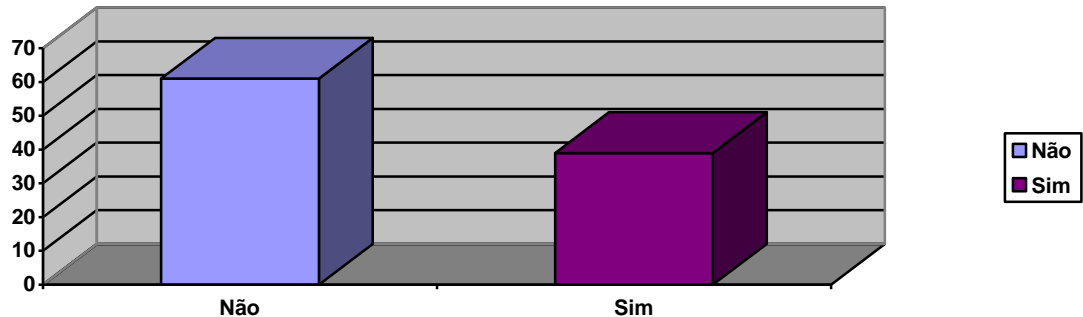
Gráfico 10 - Distribuição numérica e percentual da atualização do esquema vacinal Itinga do Maranhão – Ma, 2008.



Ao serem questionados quanto ao esquema vacinal, 11 funcionários (48%) estavam com o esquema vacinal atualizado, enquanto que 6 (26%) não estavam atualizados e 6 (26%) não lembram ou não souberam informar, conforme gráfico X.

A saúde publica no Brasil vem sendo muito exigente com a cobertura vacinal em território nacional, após a expansão do cuidado com o trabalhador diversas empresas tem se sensibilizado com a importância da prevenção, assim atingimos níveis satisfatórios quanto a imunização dos trabalhadores (BRASIL, 2002).

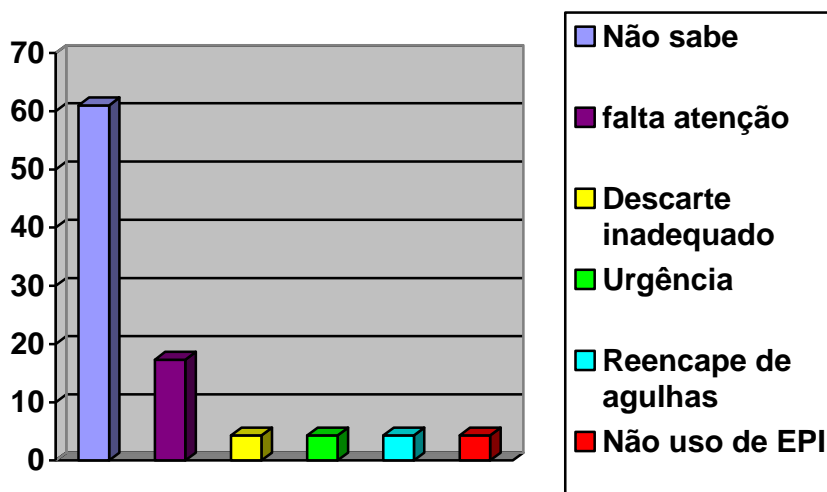
Gráfico XII – Distribuição numérica e percentual dos trabalhadores que foram submetidos a exames pós trauma. Itinga Maranhão – MA, 2008.



No universo da pesquisa, de 23 funcionários apenas 09 (39%) responderam ter realizado exames após o acidente de trabalho, enquanto que 14 (61%) não realizaram nenhum tipo de exame, como mostra o gráfico XII.

O conhecimento da legislação trabalhista para com os exames obrigatórios pós acidente de trabalho ainda é muito escasso, mais após a expansão do programa da saúde do trabalhador, esse cuidado imediato ao acidentado será mais facilitado em todos os estabelecimentos de saúde (BRASIL, 2002).

Gráfico 13 – Distribuição numérica e percentual de fatores causadores do acidente. Itinga-MA, 2008.



Quando questionados sobre as causas do acidente 04 funcionários (17,3%) alegaram falta de atenção, 02 funcionários (8,6%) descarte inadequado de perfuro-cortante, 01 funcionário (4,3%) alegou urgência no momento da realização do procedimento, 01 (4,3%) funcionário relatou reencape de agulhas como a causa e 01 (4,3%) o não uso de equipamento de proteção individual (EPI), enquanto que a maioria, 14 funcionários (61%) não sabe responder o porquê.

A análise das condições de trabalho do trabalhador hospitalar reveste-no de características específicas, pois além de se relacionar com a doença e com a morte, é parte de um sistema que assegura a continuidade da produção e determina a quebra da continuidade no trabalho realizado individualmente, o que define o trabalho por turnos. Estudos realizados com estes trabalhadores evidenciam que as jornadas rotativas causam alterações do sono, distúrbios nervosos e digestivos, além de desorganizarem a vida familiar e social dos trabalhadores facilitando assim a ocorrência destes acidentes (BRASIL, 2002)

5 - CONCLUSÃO

A realização desse trabalho representa o término de um estudo realizado em um Hospital do município de Itinga do Maranhão-MA, através de uma amostra de 35 funcionários de diversas áreas profissionais, compreendendo o período de 01 de Fevereiro a 31 de Março de 2008.

Considerando os dados obtidos do estudo, foi possível constatar:

- Quanto ao gênero dos profissionais hospitalares, foi constatado que a maioria era do sexo feminino;
- Quanto a faixa etária dos profissionais foi observada que a idade mais freqüente era de 20 a 29 anos;
- Com relação a categoria profissional, foi observada que os técnicos de enfermagem faziam a grande maioria dos trabalhadores;
- Quanto ao histórico a grande maioria era de trabalhadores que já foram expostos a acidentes de trabalho;
- Em relação à notificação pós-acidente, foi observado que a maioria dos acidentes não foram notificados;
- Com relação à localização da lesão, foi observado que a maioria dos acidentes lesionou a mão dos trabalhadores;
- No que se refere ao objeto causador da lesão foi observado que a agulha era o objeto mais freqüente;
- O tipo de ferimento mais freqüente era o ferimento punctório;
- Com relação ao uso de equipamentos de proteção individual a maioria dos trabalhadores fazia uso de EPI;
- Quanto ao calendário de vacinação, a maioria dos profissionais encontrava-se com o esquema vacinal atualizado;
- Com relação a realização dos exames pós acidente foi observado que a maioria não havia feito acompanhamento laboratorial;
- A maioria dos profissionais não soube responder o que levou ao acidente.

Ao finalizar este estudo, pode-se constatar que a subnotificação dos acidentes de trabalho ainda são muito freqüentes. Os cuidados pós-acidentes não

estão sendo realizados da forma adequada pra a prevenção da integridade do profissional hospitalar.

Recomenda-se que todos os profissionais, que estão inseridos no ambiente hospitalar sejam devidamente treinados e orientados quanto a prevenção e a ocorrência dos acidentes de trabalho.

REFERÊNCIA BIBLIOGRÁFICA

ASSUNÇÃO, A. A. et al. Manual de rotinas: ambulatório de doenças profissionais. Belo Horizonte: Imprensa Universitária da UFMG, 1992.

BARBOSA, A. **Riscos ocupacionais em hospital: um desafio aos profissionais da área de saúde ocupacional.** 1989. 126f. Dissertação (mestrado em ciências da enfermagem) – Faculdade de enfermagem, universidade federal de santa Catarina, Florianópolis.

BERKOW, R. Manual Merck de Medicina: diagnóstico e tratamento. São Paulo: Roca, 1990.

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

_____ -Constituição Federal – Seção II – da Saúde – 1998.

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

BRASIL. Ministério da Saúde.. Cadernos de Atenção Básica. Saúde do trabalhador. Brasília – DF, 2002.

DIAS, E. C. **Aspectos atuais da Saúde do Trabalhador no Brasil.** Im: Isto é trabalho de Gente?: vida, doença e trabalho no Brasil/ Lys Esther Rocha.. (et al) organizadores. São Paulo: Vozes, 1993.

GELBCKE, F. L. **Processo saúde-doença e processo de trabalho: a visão dos trabalhadores de enfermagem de um hospital escola.** 1991.266f.

Dissertação (mestrado em enfermagem) Universidade do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro.

MARZIALE, M.H.P.; ROBAZZI, M. L. C. C. **O trabalho de enfermagem e a ergonomia.** REv. Latino americana de enfermagem, Riberão Preto, v8, n6, p.124-127, dezembro de 2000.

MENDES, R. **Aspectos conceituais da patologia do trabalho.** In: **Patologia do Trabalho.** Rio de Janeiro: Atheneu, 1995. p.34-47.

SARQUIS, L. M. M.; FELLI, V. E. A. **Acidentes de trabalho com instrumentos perfurocortantes entre os trabalhadores de enfermagem.** REv Escola USP 2002;

SÊCCO, I. A. **Acidentes de trabalho em ambiente hospitalar e riscos ocupacionais para os profissionais de enfermagem.** Semina ciências biológicas e da saúde, Londrina, v 23 p. 19-24 jan/dez. 2002.

OLIVEIRA, M. G.; MAKARON, P. E.; MORRONE, L. C. **Aspectos epidemiológicos dos acidentes de trabalho em um hospital geral.** REv. Brás. Saúde Ocupacional., Brasília, v.10, n.40, p.26-30, 1982.

PRADO, A. M. et al. **A equipe de saúde frente aos acidentes com material biológico.** Nursing, São Paulo, v.2, n.19, p22-24, dez. 1999.

RODIA, F. L. et al. **Isto é Trabalho de gente? Vida, doença e trabalho no Brasil.** São Paulo, 1993.

SANTOS, W. D. F. et al. **Acidentes típicos de trabalho em pessoal de enfermagem: fatores associados.** REv. Brás. Saúde Ocupacional., Brasília, v.17, n68, p.38-42, out/dez. 1989.

SILVA, V. E. F. **O desgaste do trabalhador de enfermagem: estudo da relação trabalho de enfermagem e saúde do trabalhador.** 1996; 289f. Tese

(Doutorado em Enfermagem) – Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo, São Paulo.

TEIXEIRA, C. F., PAIM, J. S., VILASBÔAS, A. L. SUS, Modelos Assistenciais e Vigilância da Saúde. Informe Epidemiológico do SUS, Brasília, ano VII, n2, 1998.

ANEXOS

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Orientador (a): Profª _____

End.: _____

Pesquisadores: Carla Viviane Rodrigues, Elaine Cristina Queiroz Menezes, Layane Sangene de Sousa Coutinho, Patrícia de Fátima Tavares.

ACIDENTE DE TRABALHO E RISCOS OCUPACIONAIS NO DIA-DIA DO TRABALHADOR HOSPITALAR NO HOSPITAL MUNICIPAL DE ITINGA DO MARANHÃO

Prezado (a) Sr.(a), estamos realizando uma pesquisa sobre os riscos ocupacionais e acidente de trabalho. Para isso, precisamos fazer algumas perguntas para o senhor (a), que nos ajudarão a conhecer mais sobre os avanços práticos da saúde ocupacional hospitalar. A sua participação não terá nenhum custo e não afetará em nada a sua saúde. Não terá algum problema se o Sr. (a) quiser se retirar da pesquisa. O Sr. (a) poderá deixar de responder alguma pergunta se esta lhe causar algum constrangimento. Agradecemos muito a sua colaboração.

Eu, _____, concordo em participar da pesquisa acima mencionada. Fui esclarecido (a) e entendi as explicações que me foram dadas; darei informações sobre os riscos ocupacionais e acidentes de trabalho que já sofri. Durante a pesquisa poderei tirar qualquer dúvida. Não haverá nenhum risco ou desconforto. Poderei desistir de continuar na pesquisa a qualquer momento. Não serão divulgados os meus dados de identificação pessoal. Não haverá nenhum custo decorrente dessa participação na pesquisa.

Itinga do Maranhão, _____ de Março, de 2008.

Pesquisador

Participante

Hospital Municipal Sta. Cristina, Rua das castanheiras, SN, Bairro V. Emanuela, Itinga do Maranhão- MA, CEP: 65.939-000.

PESQUISA: ACIDENTE DE TRABALHO E RISCOS OCUPACIONAIS NO DIA-DIA DO TRABALHADOR HOSPITALAR NO HOSPITAL MUNICIPAL DE ITINGA DO MARANHÃO

QUESTIONÁRIO

1. Sexo:

Masculino Feminino

2. Idade _____ anos (completos).

3. Categoria Profissional _____

4. Sofreu acidente de trabalho

Sim Não

5. Notificação do Acidente:

Sim Não

6. Localização da lesão por região do corpo: _____

7. Objeto causador do acidente

Cortante- Tipo: _____

8. Tipo de ferida provocada

Punctória Incisa

9. Você estava usando algum tipo de equipamento de proteção Individual no momento do acidente?

Sim Não

10. O seu esquema de vacinação está completo?

Sim Não

*Completo: 3 doses (Difteria e tétano, Hepatite B)

11. Foi necessário afastamento do serviço?

Sim . Nº de dias _____ Não

12. Você apresenta conseqüências relacionadas ao acidente?

Sim- Especifique: _____ Não

13. Foi realizado algum tipo de exame após o acidente?

Sim- Qual? _____ Não

14. O que você supõe ser a causa do acidente de trabalho?