

**Perception of nursing
professionals about
occupational hazards**

**| Percepção de profissionais de
enfermagem acerca dos riscos
ocupacionais**

ABSTRACT | Introduction: *Living means being marked by constant vulnerability, since several factors can increase or decrease the risks humans are exposed to throughout life. Chances of different individuals to acquire certain diseases are also different; being prone for certain diseases means dealing with the biological, social, cultural and environmental factors every individual is exposed to.*
Objective: *Identifying the perception of nursing professionals about occupational hazards in hospital environments.*
Methods: *Descriptive study based on a qualitative approach involving 22 nurses. The semi-structured interview script was the data collection instrument used to gather subjective information about work experience activities and about participants' knowledge on occupational hazards.*
Results: *Based on the content analysis applied to four discourses, it was possible perceiving the following occupational risk categories: the exposure to pathogenic micro-organisms; the exposure to psychosocial risks; the poor quality of materials and improvisation due to lack of suitable materials; the use of personal protective equipment and safety regulations.*
Conclusion: *Nurses perceive the risks faced in hospital environments; thus, they are aware of these risks, although it is not enough to inhibit unsafe conducts during the performance of professional practices.*

Keywords | *Occupational risks; Perception; Occupational health nursing; Nursing; Nursing research.*

RESUMO | Introdução: O processo de viver humano é marcado por uma constante vulnerabilidade. São diversos os fatores que aumentam ou diminuem os riscos aos quais estamos expostos em todas as situações ao longo da vida. As chances que cada pessoa tem de adquirir doenças variam e são dependentes de fatores biológicos, sociais, culturais e ambientais aos quais cada indivíduo está exposto. **Objetivo:** Identificar a percepção que os profissionais de enfermagem têm sobre os riscos ocupacionais em um ambiente hospitalar. **Métodos:** estudo descritivo, de abordagem qualitativa realizado com 22 profissionais de enfermagem. O instrumento de coleta de dados foi um roteiro de entrevista semiestruturado para obtenção de dados subjetivos relacionados às atividades de trabalho, experiências, e sobre os conhecimentos acerca dos riscos ocupacionais dos sujeitos entrevistados. **Resultados:** por meio da análise de conteúdo dos discursos emergiram quatro categorias relacionadas à percepção de risco ocupacional: Exposição a micro-organismos patogênicos; Exposição ao risco psicossocial; Má qualidade dos materiais e seu improvisado por falta de material adequado; Uso de equipamentos de proteção individual e a regulamentação de normas de segurança. **Conclusão:** Os profissionais de enfermagem percebem os riscos do ambiente hospitalar, porém o conhecimento e reconhecimento desses riscos não são suficientes para inibir condutas inseguras durante a assistência e prática profissional.

Palavras-chave | Riscos ocupacionais; Percepção; Enfermagem do trabalho; Enfermagem; Pesquisa em enfermagem.

¹Universidade de Brasília. Brasília/DF, Brasil.

INTRODUÇÃO |

O processo de viver humano é marcado por uma constante vulnerabilidade. São diversos os fatores que aumentam ou diminuem os riscos aos quais estamos expostos em todas as situações ao longo da vida. As chances que cada pessoa tem de adquirir doenças variam e são dependentes de fatores biológicos, sociais, culturais e ambientais aos quais cada indivíduo está exposto. Esses fatores são denominados riscos e caracterizam-se como a probabilidade e as chances maiores ou menores de determinado grupo populacional adoecer ou morrer por alguma doença. Numa sociedade capitalista, como a em que vivemos, a população passa a maior parte da vida no ambiente de trabalho, sendo, portanto, este o local de interesse deste estudo¹.

São chamados riscos ocupacionais aqueles aos quais o profissional está exposto no ambiente de trabalho enquanto executa suas funções e atribuições profissionais. Esses riscos nem sempre estão evidentes, podem ser ou estar ocultos por falta de conhecimento ou de informação. Tal situação é ainda mais preocupante e agravante, pois o profissional trabalhador sequer suspeita da sua existência. O risco ocupacional pode ainda estar latente, só se manifestando e ocasionando danos em situações de emergência ou condições de estresse. Uma terceira condição é a do risco real. Ele é conhecido por todos, entretanto não existe possibilidade de controle, devido ao elevado custo que representa para a instituição ou por falta de vontade política¹.

Na perspectiva dos riscos ocupacionais vivenciados pelos profissionais da saúde, o acidente de trabalho está relacionado a condições individuais e institucionais. O contexto, as condições coletivas e os recursos para o seu enfrentamento produzem maior suscetibilidade aos agravos que podem ser de ordem física, psicológica e/ou social. Esses profissionais se expõem rotineiramente a múltiplos e variados riscos relacionados a agentes químicos, físicos, biológicos, psicossociais e fisiológicos¹.

Os riscos físicos ocorrem pelas radiações ionizantes e não ionizantes, ruídos, mudanças de temperatura, umidade, eletricidade, e outros agentes físicos². Os riscos químicos relacionam-se a manipulação de substâncias químicas. Ressalta-se que o gerenciamento inadequado de resíduos químicos é motivo suficiente para gerar graves problemas de saúde do trabalhador, na saúde pública em geral e no meio ambiente³.

Os riscos psicossociais associam-se à exposição ao ritmo acelerado de trabalho; às relações interpessoais assimétricas; ao trabalho parcelado, repetitivo e monótono; à atenção constante do trabalhador; à dificuldade de comunicação; às desarticulações de defesas coletivas; ao trabalho feminino; ao estresse, tensão e insatisfação profissional que causam uma série de desgastes⁴.

Já os fatores fisiológicos são gerados pelo uso do corpo enquanto instrumento de trabalho, e nessa exposição podem ocorrer processos de desgaste diversos, como distúrbios osteomusculares, fadiga, dores em geral e alterações do ritmo circadiano, pelo trabalho noturno⁵.

Os riscos biológicos relacionam-se ao contato direto com fluidos e secreções de pacientes, pela manipulação de material contaminado durante o processo de descarte, transporte e limpeza de material e objetos utilizados na assistência ao paciente, como agulhas, sondas, e material de curativos⁶.

Esses são os mais evidentes devido à exposição a sangue e fluidos corpóreos causadores de infecções, ocasionados por patógenos veiculados pelo sangue como o vírus da hepatite B (HBV), o vírus da hepatite C (HVC) e da Síndrome da Imunodeficiência Adquirida - AIDS, os quais podem ser letais⁷.

Sabemos que dentro do ambiente hospitalar existe certa negligência quanto ao uso de medidas de precaução tais como uso de equipamento de proteção individual (EPI), lavagem das mãos, vacinação contra hepatite B e descarte adequado de material perfurocortante. A ignorância dessas medidas somada ao ritmo acelerado de trabalho dos profissionais potencializa os riscos de um acidente envolvendo o profissional de saúde⁸.

Quando nos referimos aos trabalhadores de enfermagem, é possível perceber que devido ao tipo de trabalho realizado, que os coloca constantemente em contato direto com o paciente, estes estão mais expostos a inúmeros riscos ocupacionais os quais podem ocasionar doenças e acidentes de trabalho^{9,10}.

A qualidade no atendimento hospitalar está relacionada, entre outras coisas, às instalações físicas, aos equipamentos e aos instrumentais utilizados. Nesse contexto, cabe certo destaque aos profissionais de enfermagem, por possuírem atividades vinculadas diretamente ao “cuidado” durante

as 24 horas da assistência prestada, colocando-os em contato permanente com o usuário e os familiares e por vezes sob forte pressão. Com essa responsabilidade, esses profissionais podem desencadear processos de estresse quando o atendimento envolve muito desgaste físico e emocional¹¹.

A capacidade de percepção de riscos de uma pessoa é influenciada pelo seu estado de saúde, atenção e estado emocional. A percepção de risco está relacionada com a interpretação que o trabalhador faz de um determinado fator e se ele o considera um risco ou não⁸.

A constante mudança no mundo do trabalho que vem sendo imposta aos profissionais e a capacidade deles de ajustar-se a ela, podem lhes proporcionar crescentes incertezas, insatisfação generalizada com o modo de vida, aflorando sentimentos de tédio, angústia, sofrimento, mas também vivências de prazer¹².

A incidência de acidentes e problemas de saúde provenientes do trabalho, bem como a procura por mecanismos capazes de preveni-los, é uma preocupação mundial porque o acidente do trabalho representa um impacto negativo à vida do trabalhador, além de significar um custo que afeta consideravelmente a economia¹³.

Em enfermagem, destaca-se a importância dos impactos econômicos e laborais ocasionados à instituição e aos profissionais quando acometidos por um acidente de trabalho, tornando-se causa importante de absenteísmo e de sequelas de lesões. Os fatores de riscos ambientais estão presentes diariamente em suas atividades e, nesse sentido, cabe aos gestores fazer a avaliação contínua disso de forma a minimizarem os seus impactos financeiros e de recursos humanos para a instituição¹¹.

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

Diante do exposto, a presente pesquisa visa identificar a percepção que os profissionais de enfermagem têm sobre os riscos ocupacionais em um ambiente hospitalar universitário do Distrito Federal, Brasil.

MÉTODOS |

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

O público-alvo da pesquisa foram os profissionais da área de enfermagem. Foram critérios de inclusão: idade igual ou superior a 18 anos, ser funcionário do HUB, ser portador de registro do Conselho Regional de Enfermagem (COREN).

Para a coleta de dados, foi elaborado e aplicado um roteiro de entrevista semiestruturado composto por questões subjetivas relacionadas às atividades de trabalho, experiências, e sobre os conhecimentos acerca dos riscos ocupacionais dos sujeitos entrevistados. Para efeito de análise, esse roteiro foi dividido em quatro seções contemplando perguntas sobre: A) Identificação e dados sociodemográficos; B) História profissional; C) Levantamento de noções sobre saúde, doença, risco e segurança; D) Percepção de risco. Esse instrumento foi autoaplicado, e sua análise baseou-se no método da Análise de Conteúdo categorial temática de Bardin¹⁴.

Os aspectos éticos foram contemplados em conformidade com a Resolução nº 466/12 do Conselho Nacional de Saúde (CNS) referente aos aspectos para pesquisa com seres humanos¹⁵. O projeto de pesquisa foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Ciências da Saúde da Universidade de Brasília, sob CAAE nº: 11632713.2.0000.0030.

RESULTADOS |

A amostra foi constituída por vinte e dois profissionais de enfermagem que atenderam aos critérios de inclusão estipulados para este estudo. Os dados são apresentados na Tabela 1.

Tabela 1 – Perfil dos profissionais de enfermagem da clínica médica de um hospital universitário. Brasília, DF, Brasil, 2014

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

*Auxiliar Operacional de Serviços Diversos.

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

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

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

Quadro 1 – Frequência de temas citados como representativos do início da vida profissional. Brasília, DF, Brasil, 2014

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

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

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

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

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

A categoria trabalho relacionado à realização pessoal emergiu no discurso de sete entrevistados. A valorização e o reconhecimento pelo trabalho realizado com o paciente e sua família são fatores desencadeantes de satisfação pessoal com o trabalho gerando sensação de prazer e de realização¹⁶. A satisfação pessoal com o trabalho e profissão é fator recompensador, conforme relatado por um dos entrevistados: “[...] muito cansativo, mas também muito gratificante, pois trabalho em uma área que eu sempre sonhei” (Entrevistado 17).

Entre as atividades relacionadas ao descanso físico e mental, os entrevistados citaram como parte da rotina diária: retorno ao lar, sono/repouso/ e realização de atividades de lazer. Entre os entrevistados, treze citaram o

retorno ao lar como parte de sua rotina. A frequência com que esse ritual surgiu nos discursos evidencia a importância desse momento como algo significativo no dia. O retorno ao lar representa o fim de uma jornada cumprida, realizada. Ao mesmo tempo significa o descanso, conforto, refúgio. Apenas dois entrevistados relacionaram o retorno ao lar com a jornada do trabalho doméstico.

Quatorze entrevistados citaram como parte da rotina diária a atividade capacitação. Nessa atividade agruparam-se todas as formas de capacitação: realizada em casa, em bibliotecas, em cursos preparatórios, cursos de capacitação, faculdade e pós-graduação.

Outra atividade bastante referida foi sono/repouso/citada por nove entrevistados como parte de sua rotina diária. A frequência desse tema nos indica que o sono é um momento importante, e finalizou os discursos sobre a jornada, conforme um dos relatos: “Acordo às 05h40min, tomo café da manhã, às 07h chego ao trabalho, 13h30 vou para a biblioteca estudar, às 19h vou para aula, às 23h30 durmo” (Entrevistado 4).

Entre as atividades consideradas de lazer, apenas três sujeitos referiram realizar atividade física; um citou assistir a televisão; um citou namorar, e três citaram estar com os filhos. Tais atividades foram reunidas como atividades de lazer, pois é possível inferir sensações de alívio e bem-estar

aos sujeitos. A presença dessas atividades na descrição da rotina diária evidencia sua significância: “[...] corro geralmente 5 km, como, vou para o trabalho, almoço ao sair do trabalho e passo no mercado” (Entrevistado 13).

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

Na categoria saúde emergiram três subcategorias temáticas por repetição nos discursos: bem-estar físico, mental e social, cuidado com o corpo e ausência de doença. A subcategoria mais citada nos discursos remete ao conceito ampliado de saúde proposto pela Organização Mundial de Saúde (OMS)¹⁷, como: “...o estado de mais completo bem-estar físico, mental e social”. Essa compreensão de saúde contempla uma visão biopsicossocial e significou um avanço em relação à concepção anterior, puramente biológica¹⁸.

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

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

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

o corpo, e apenas dois conceituaram saúde objetivamente como a ausência de doença.

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

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

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

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

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

[...] risco que nós estamos ao entrar no ambiente hospitalar (Entrevistado 16).

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

Quanto ao conceito de segurança, houve coincidência de respostas que relacionadas deram origem a quatro subcategorias, conforme apresentado no Quadro 2: prevenção de acidentes de trabalho, citada por oito entrevistados; redução de riscos, evidenciada no discurso de quatro sujeitos; qualidade do ambiente de trabalho, presente em seis entrevistados; conceitos e conhecimento sobre os riscos do ambiente de trabalho, descritos por apenas três entrevistados. Outros três entrevistados não souberam conceituar o termo segurança.

A partir da pré-análise do eixo “Percepção de riscos ocupacionais” surgiram quatro categorias temáticas, evidenciadas devido à frequência de citação no discurso. Os dados são apresentados no Quadro 3.

Quadro 3 – Incidência de temas apontados como risco no ambiente de trabalho. Brasília, DF, Brasil, 2014

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

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

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

A má qualidade dos materiais e o seu improviso por falta de material adequado esteve presente em quatro discursos, conforme o relato a seguir: “[...] os materiais de má qualidade e inadequados, trazem riscos ocupacionais... seringas e agulhas com conexões inadequadas, por exemplo” (Entrevistado 1).

O uso de equipamentos de proteção individual e a regulamentação de normas de segurança foi evidenciado por cinco entrevistados, neste caso, associados ao comportamento individual do profissional, conforme relata o entrevistado 9: “[...] desde que eu siga as normas de segurança, as chances de algum mal diminuem significativamente” (Entrevistado 9).

DISCUSSÃO |

O trabalho em enfermagem é frequentemente relacionado a jornadas exaustivas, sobrecarga, além de condições inadequadas do ambiente, materiais e instalações para o exercício da profissão¹⁷.

No ambiente hospitalar, esse trabalhador encontra aspectos específicos que contribuem para a sobrecarga e exaustão, como carga de trabalho excessiva, contato direto com situações limites, tensão e altos riscos. Os regimes de turnos e plantões, além dos salários insatisfatórios favorecem a busca por mais de um vínculo empregatício. Múltiplas responsabilidades sobre suas ações durante o cuidado, relacionamento interpessoal na equipe e formas de organização do trabalho também são fatores estressantes e que geram o desgaste laboral desses profissionais¹⁹.

A sobrecarga profissional está relacionada à maior vulnerabilidade aos riscos ocupacionais, pois a exaustão interfere na percepção do risco ocupacional, culminando em maior frequência de acidentes com material perfurocortante ou com fluídos e secreções corporais, além de maior incidência de adoecimento desse trabalhador¹⁹.

A maioria dos entrevistados procura conciliar o trabalho aos estudos. A preocupação com a formação, aperfeiçoamento e atualização profissional é evidente entre esses trabalhadores, no entanto essa conciliação entre trabalho e estudos aumenta a exaustão física e mental, contribuindo para o cansaço e, portanto, podendo interferir em sua percepção de risco no ambiente de trabalho.

Os esforços para assistir os pacientes parecem ser compensados pela sensação de ser útil e de estar cumprindo o próprio dever. Mesmo diante de enfermidades ou de tristeza, estão presentes sentimentos de prazer^{20,21}.

Essa sensação gratificante é intensificada quando o profissional tem um plantão sem intercorrências. Em um trabalho com alto nível de exigência psíquica como o trabalho em enfermagem, um plantão tranquilo, possibilita o armazenamento de energia que por sua vez poderá ser direcionada para outras atividades²². Desta forma, a atenção e segurança do profissional, bem como sua percepção sobre os riscos são influenciadas pelo seu estado de energia. Um profissional esgotado física e mentalmente por um plantão conturbado, más condições de trabalho, sobrecarga diária e não realização profissional – seja devido à falta de

valorização ou a insatisfação pessoal com o trabalho – poderá estar mais vulnerável aos riscos ocupacionais.

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

O sofrimento, dor e morte do paciente estão presentes na rotina de trabalho da equipe de enfermagem. Tais eventos são de difícil convivência para o trabalhador¹⁷.

O convívio com o sofrimento alheio e a alta pressão social e psicológica que essa relação estabelece evidenciam a vulnerabilidade desses profissionais para o risco de sofrimento psíquico¹⁸.

A falta de equipamentos e recursos humanos são dificuldades da área da saúde que levam os trabalhadores a improvisos e ajustes de recursos necessários à prestação do cuidado¹⁷.

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

Estudos de revisão integrativa evidenciam o crescente adoecimento dos trabalhadores de enfermagem como consequência das inadequadas condições no ambiente de trabalho¹⁹.

A organização do setor pode ser facilitadora da assistência proporcionando maior segurança a esses profissionais²⁰.

O risco de um acidente ocupacional é significativamente reduzido quando são seguidas práticas seguras, com o uso de equipamentos de proteção adequados^{23,24}. O mesmo acontece quando existem normas de conduta e procedimentos que guiam o profissional para uma assistência sem risco de contaminação²⁵. Porém a responsabilidade pela própria segurança ocupacional é também do profissional, e cabe a ele a percepção da necessidade de seguir as normas de segurança, utilizando a

paramentação e técnica adequada durante a sua assistência conforme evidenciam os entrevistados 8 e 11:

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

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

Existe a percepção do ambiente hospitalar como insalubre, penoso e perigoso para os profissionais, sendo, portanto, local privilegiado para o adoecimento e acidentes. As dificuldades no trabalho e na vida pessoal podem estar relacionadas a ocorrências de transtornos mentais, como ansiedade e depressão¹⁹.

Os profissionais de enfermagem percebem os riscos do ambiente hospitalar, porém o conhecimento e reconhecimento destes não são suficientes para inibir condutas inseguras durante a assistência e prática profissional. Há uma sensação de responsabilidade pela prestação do cuidado independentemente da disponibilidade de materiais adequados.

CONCLUSÃO |

Os profissionais foram convidados a participar da pesquisa e responder ao questionário no intervalo de suas funções, durante o plantão de trabalho. Tal fato pode ter provocado a síntese das ideias, devido à preocupação em voltar ao trabalho para realizar as tarefas pendentes. Não foi possível, com base nos dados coletados, traçar um perfil de saúde do grupo.

A rotatividade de profissionais na clínica médica durante o período deste estudo reflete que os resultados se referem às percepções adquiridas ao longo de toda a sua história profissional e das diversas experiências que tiveram e vivenciaram.

O próprio profissional reconhece os fatores que alteram sua percepção de risco como sobrecarga, fadiga, estresse etc. O conhecimento e informação sobre a necessidade do uso de EPI adequado e de técnicas seguras durante a assistência não são suficientes para determinar uma prática profissional segura. Também foi possível notar

certa “submissão” às condições de trabalho, mesmo que comprometa a segurança do profissional, isso devido ao compromisso que se estabelece com o paciente e sua família.

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

REFERÊNCIAS |

1. Alves MM, Silva ATMF. A influência do estado neoliberal no sistema de saúde brasileiro diante do conceito ampliado de saúde. Rev Científ Perspectivas online (Biol Saúde). 2011; 1(1):48-52.
2. Bardin L. Análise de conteúdo. 3. ed. Lisboa: Edições 70; 2012.
3. Bernardes CL. A vivência dos trabalhadores de enfermagem que sofreram acidentes com fluido biológico: um olhar fenomenológico. São Paulo. Dissertação [Mestrado em Ciências] – Universidade de São Paulo; 2014.
4. Chiodi MB, Marziale MHP. Riscos ocupacionais para trabalhadores de unidades básicas de saúde: revisão bibliográfica. Acta Paul Enferm. 2006; 19(2):212-7.
5. Conselho Nacional de Saúde (Brasil). Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012. Aprova diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Diário Oficial da União 13 jun 2013.
6. Costa TF, Felli VEA, Baptista PCP. Nursing worker's perceptions regarding the handling of hazardous chemical waste. Rev Esc Enferm USP. 2012; 46(6):1453-61.
7. Duarte NS, Mauro MYC. Análise dos fatores de riscos ocupacionais do trabalho de enfermagem sob a ótica dos enfermeiros. Rev Bras Saúde Ocup. 2010; 35(121):157-67.
8. Felli VEA, Baptista PCP, Mininel VA, Sarquis LMM. Indicators to surveillance the health of nursing staff. In: Anais da 23. Conference on Epidemiology in Occupational Health; 2013 jun 18-25; Utrecht, Holanda.

9. Felli VEA, Costa TF, Baptista PCP, Guimarães ALO, Anginoni BM. Exposure of nursing workers to workloads and their consequences. *Rev Esc Enferm USP*. 2015; 49(nº esp 2):98-105.
10. Ferreira MD, Pimenta FR, Facchin LT, Gir E, Canini SRMS. Subnotificação de acidentes biológicos pela enfermagem de um hospital universitário. *Ciênc Enferm*. 2015; 21(2):21-9.
11. Kessler AI, Krug SBF. Do prazer ao sofrimento no trabalho da enfermagem: o discurso dos trabalhadores. *Rev Gaúcha Enferm*. 2012; 33(1):49-55.
12. Martins JT, Robazzi MLCC, Bobroff MCC. Prazer e sofrimento no trabalho da equipe de enfermagem: reflexão à luz da psicodinâmica Dejouriana. *Rev Esc Enferm USP*. 2010; 44(4):1107-11.
13. Mininel VA, Baptista PCP, Felli VEA. Psychic workloads and strain processes in nursing workers of Brazilian university hospitals. *Rev Latino Am Enferm*. 2011; 19(2):340-7.
14. Oliveira AC, Paiva MHRS. Conhecimento e atitudes de trabalhadores de um serviço público de emergência sobre adoção de precauções padrão. *Rev Bras Enferm*. 2011; 64(4):704-10.
15. Prestes FC, Beck CLC, Silva RM, Tavares JP, Camponogara S, Burg G. Prazer-sofrimento dos trabalhadores de enfermagem de um serviço de hemodiálise. *Rev Gaúcha Enferm*. 2010; 31(4):738-45.
16. Santos JLG, Vieira M, Assuiti LFC, Gomes D, Meirelles BHS, Santos SMA. Risco e vulnerabilidade nas práticas dos profissionais de saúde. *Rev Gaúcha Enferm*. 2012; 33(2):205-12.
17. Schmoeller R, Trindade LL, Neis MB, Gelbcke FL, Pires DEP. Cargas de trabalho e condições de trabalho da enfermagem: revisão integrativa. *Rev Gaúcha Enferm*. 2011; 32(2):368-77.
18. Silva BF, França SLB. Análise da percepção do trabalhador sobre os riscos no ambiente de trabalho: estudo de caso em unidade de operação de empresa de energia brasileira. In: Anais do 7. Congresso Nacional de Excelência em Gestão; 2011 ago 12-13; Rio de Janeiro.
19. Silva LA, Robazzi MLCC, Dalri RCMB. Riscos ocupacionais e alterações de saúde entre trabalhadores de enfermagem brasileiros de unidades de urgência e emergência. *Ciênc Enferm*. 2010; 16(2):69-81.
20. Silva LP. Organização do trabalho e vivências de prazer e sofrimento no trabalho em delegacias de polícia do Distrito Federal. Brasília. Monografia [Especialização em Psicodinâmica do Trabalho] – Universidade de Brasília; 2011.
21. Silva MR, Cortez EA, Valente GSC. Acidentes com materiais perfurocortantes e biológicos no ambiente hospitalar: análise da exposição ao risco e medidas preventivas. *Rev Pesqui Cuid Fundam*. 2011; 3(2):1856-72.
22. Simão SAF, Souza V, Borges RAA, Soares CRG, Cortez EA. Fatores associados aos acidentes biológicos entre profissionais de enfermagem. *Cogitare Enferm*. 2010; 15(1):87-91.
23. Valim MD, Marziale MHP. Evaluating occupational exposure to biological material in health services. *Texto Contexto Enferm*. 2011; 20(esp):138-46.
24. Valim MD, Marziale MHP. Notification of work accidents with exposure to biological material: cross study. *Online Braz J Nurs*. 2015; 11(1):53-67.
25. World Health Organization. Constitution of the World Health Organization: basic documents. Geneva: WHO; 1946.

Correspondência para/Reprint request to:

Monica Chiodi Toscano de Campos

*Faculdade de Ciências da Saúde, Departamento de Enfermagem,
Universidade de Brasília, campus Dary Ribeiro,*

Brasília/DF, Brasil

Tel.: (61) 3107-1756

E-mail: monicachiodi@unb.br

Submetido em: 29/08/2017

Aceito em: 10/04/2018