

Equipe de enfermagem de emergência: riscos ocupacionais e medidas de autoproteção

Emergency nursing team: occupational risks and self protection

Equipo de enfermería de emergencia: riesgos laborales y medidas de autoprotección

Júlia Trevisan Martins^I; Maria Cristina Cescatto Bobroff^{II}; Aline do Nascimento de Andrade^{III}; Gabriela D'Ovidio Menezes^{IV}

RESUMO: Estudo de abordagem qualitativa que objetivou desvelar o conhecimento de risco no trabalho e identificar as medidas de autoproteção utilizadas por uma equipe de enfermagem de pronto socorro de um hospital universitário de Londrina, Paraná. Os dados foram coletados de março a maio de 2012, utilizando-se entrevistas semiestruturadas e analisados por meio da análise de conteúdo. Identificaram-se três categorias: vivenciando os riscos no trabalho de materialidade externa, vivenciando os riscos de materialidade interna e medidas de autoproteção aos riscos do trabalho. Conclui-se que os entrevistados perceberam os riscos ao cuidar e ao manusear objetos contaminados pela inadequação dos recursos humanos e equipamentos insuficientes, e também devido à exposição às agressões físicas e verbais, vivenciando situações de estresse. Conhecem a importância da autoproteção, mas nem sempre se protegem, devido às situações de urgência/emergência e por falta de tempo.

Palavras-chave: Riscos ocupacionais; saúde do trabalhador; enfermagem; serviços médicos de emergência.

ABSTRACT: This qualitative study aimed to reveal knowledge of workplace risks and identify self-protection measures taken by an emergency nursing team at a university hospital in Londrina, Paraná. Data were collected from March to May 2012 using semi-structured interviews and were analyzed by content analysis. Three categories were identified: living with workplace risks that materialize externally, living with risks that materialize internally, and measures for self-protection against those risks. It was concluded that the respondents understood the biological risks of care and of handling contaminated objects, because of inadequate human resources and insufficient equipment, and also the risks of exposure to physical and verbal assaults' resulting in situations where they experience stress. They understand the importance of self-protection, but cannot always protect themselves, especially in urgent or emergency situations and for lack of time.

Keywords: Occupational risks; occupational health; nursing; emergency medical services.

RESUMEN: Estudio cualitativo que tuvo el objetivo de conocer los riesgos en el trabajo y las medidas de protección usadas por un equipo de enfermería de servicio de urgencia de un hospital universitario en Londrina, Paraná - Brasil. Los datos fueron recogidos de marzo a mayo de 2012, con entrevistas semiestructuradas y tratados por medio del análisis de contenido. Tres categorías fueron identificadas: viviendo los riesgos en el trabajo de la materialidad externa, viviendo los riesgos de materialidad interna y medidas de autoprotección a los riesgos laborales. Se concluye que los entrevistados entienden los riesgos biológicos a la atención y al manejo de objetos contaminados por la insuficiencia de recursos humanos y equipamientos insuficientes y también debido a agresiones físicas y verbales, experimentando situaciones de estrés. Saben de la importancia de autoprotección, pero no siempre pueden protegerse, especialmente en situaciones de urgencia o de emergencia y por falta de tiempo.

Palabras Clave: Riesgos laborales; salud del trabajador; enfermería; servicios médicos de urgencia.

INTRODUÇÃO

O trabalho é uma atividade essencial para os seres humanos, pois é responsável pela fonte de renda para a sobrevivência e, normalmente, significa a razão da existência da maioria das pessoas. Por meio do trabalho se atingem os objetivos de vida. Este mesmo trabalho que, a princípio deve gerar satisfação e prazer, pode também trazer sofrimento, doenças e outros

agravos; assim, oferece riscos à saúde do próprio trabalhador ao invés de situações prazerosas.

A enfermagem, como qualquer outra profissão da área da saúde, envolve vários fatores de risco sendo que os mesmos são agravados no trabalho desenvolvido em instituições hospitalares, uma vez que, tais locais, são caracterizados como insalubres.

^IEnfermeira, Doutora em Enfermagem, Professor Adjunto do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Estadual de Londrina, Paraná, Brasil. E-mail: jtmartins@uel.br.

^{II}Enfermeira, Doutora em Ciências da Saúde, Professor Adjunto do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Estadual de Londrina, Paraná, Brasil. E-mail: crisbob@uel.br.

^{III}Aluna do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Estadual de Londrina, Paraná, Brasil. E-mail: lika_plain@yahoo.com.br.

^{IV}Aluna do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Estadual de Londrina, Paraná, Brasil. E-mail: gabidovidio@hotmail.com.

Os riscos ocupacionais nestas instituições de saúde são principalmente os físicos, químicos, fisiológicos, biológicos, psicológicos, ergonômicos e mecânicos¹.

Risco é uma palavra de origem inglesa hazard que significa perigo, fator ou situação de risco. O reconhecimento dos riscos no trabalho envolve vários procedimentos para reconhecimento dos fatores e/ou condições/situações que oferecem potencial de dano e, assim, avaliar o risco “significa estimar a probabilidade e a gravidade de que o dano ocorra”^{2,37}.

Em unidades de pronto socorro (PS)/emergência hospitalar há exigências específicas dos profissionais da equipe de enfermagem com competências como: pensar rápido, ter agilidade e capacidade de resolver os problemas emergentes. Trata-se de um ambiente de trabalho no qual o tempo é limitado, as atividades são intensas e a situação clínica dos indivíduos exige, na grande maioria das vezes, que o profissional realize tudo com rapidez para que possa afastar os riscos de morte iminente³.

Um PS é uma das áreas do hospital de grande complexidade assistencial, fluxo de profissionais e usuários. Possui especificidades que o distinguem dos outros serviços de saúde, pois exige assistência imediata, eficiente e integrada, bem como um amplo conhecimento técnico, habilidade profissional e o emprego de recursos tecnológicos. Compara-se também a um subsistema de saúde ao requerer vários serviços associados tais como, centro cirúrgico, unidade de tratamento intensivo, radiologia, laboratório, entre outros⁴.

Assim, nessas atividades em saúde exige-se grande produtividade, associada à pressão do tempo e à complexidade das tarefas, além de expectativas pessoais irrealizáveis e muitas vezes relações de trabalho tensas. Esse conjunto de fatores psicossociais pode ser responsável por situações de estresse relacionado ao trabalho².

Os riscos ocupacionais da enfermagem foram pesquisados em seus diversos aspectos, entretanto, na prática, verifica-se que as mudanças direcionadas à prevenção são insignificantes e não impactam nas reais necessidades para transformar a situação vivenciada por esses trabalhadores⁵.

Pouco se sabe sobre o conhecimento dos profissionais de saúde acerca dos riscos ocupacionais, bem como o grau de adesão às normas de biossegurança. Em razão disso, nas instituições de saúde brasileiras, faz-se necessário estabelecer novas políticas de saúde e segurança para aqueles que cuidam da saúde da população⁶.

Diante dessas considerações justifica-se este estudo que objetivou desvelar o conhecimento de risco no trabalho de uma equipe de enfermagem que atua em um PS/emergência e identificar os meios de autoproteção utilizados por esses trabalhadores.

O presente estudo é de fundamental importância para revelar e ampliar tal conhecimento sobre o ambiente laboral, e a partir daí traçar estratégias junto

a esses trabalhadores, com a finalidade de buscar alternativas e reconstrução da realidade que visem à promoção da saúde dos mesmos.

REVISÃO DE LITERATURA

O presente estudo apoia-se na epidemiologia social, por se a parte da epidemiologia que investiga o processo saúde/doença como resultante das diferentes maneiras de viver dos indivíduos em sociedade. Neste tipo de pesquisa, pode-se correlacionar os fatores de riscos e as características das populações às doenças e/ou agravos à saúde dos indivíduos da amostra investigada⁷.

Assim, entende-se por risco a possibilidade de ocorrer um determinado evento ou dano imediato ou remoto, que pode ser isolado ou incluir vários fatores simultaneamente^{7,8}.

Porém, têm-se avançado no entendimento de que o risco realmente existe e é inerente a certos ambientes laborais, mas o processo de trabalho e o contexto de vida podem interferir diretamente no desencadeamento de doenças ou agravos à saúde⁹.

As cargas vivenciadas no trabalho podem ser agrupadas de acordo com sua natureza ou características básicas naquelas que têm materialidade externa e que se modificam na interação com o corpo como, por exemplo, as físicas, químicas, biológicas e mecânicas, e, naquelas que adquirem materialidade no próprio corpo humano e se expressam internamente por meio dele, como as fisiológicas e as psíquicas. Nesse contexto, as cargas de trabalho são decompostas em tipos específicos que adquirem significado a partir da dinâmica global do processo de trabalho⁹.

Denota-se ainda que nas instituições de saúde, pelo desconhecimento, ou por não identificar algumas situações de risco, o trabalhador desenvolve ações sem a devida proteção, podendo favorecer a ocorrência de acidentes laborais, doenças ocupacionais ou agravos à saúde¹⁰.

Assim, é imprescindível discutir no universo da formação profissional, visando um despertar para a saúde do trabalhador, bem como com os gestores das instituições de saúde para que priorizem a promoção da saúde, a prevenção de doenças e agravos advindos da falta de proteção adequada aos riscos a que estão expostos os trabalhadores da saúde¹¹.

METODOLOGIA

Pesquisa descritiva, com abordagem qualitativa realizada no PS/emergência de um hospital universitário de Londrina, Paraná, Brasil. Foram incluídos na amostra os membros da equipe de enfermagem que trabalhavam há pelo menos 6 meses neste setor e excluídos os que estavam de férias, de licença ou que não quiseram participar do estudo.

A coleta de dados ocorreu no período de março a maio de 2012. Todos os profissionais desta equipe foram convidados a participar, e não houve recusa. Eles foram escolhidos aleatoriamente e os discursos foram mantidos até o momento de repetição das falas, quando houve convergência suficiente para a visualização do fenômeno e a amostra atingiu 12 profissionais, abrangendo os três turnos. Com a saturação dos dados, os profissionais não entrevistados foram dispensados.

Utilizaram-se entrevistas semiestruturadas, gravadas e conduzidas com base nas questões norteadoras: Fale-me o que você sabe sobre risco no trabalho? O que você faz para seu autocuidado no trabalho? Para preservar o anonimato dos participantes foi atribuída a letra E numerada para cada um (E1, E2, E3, ...). O tempo médio das entrevistas foi de 30 minutos. Aplicou-se também um instrumento com questões para a caracterização sociodemográfica (sexo, idade, estado civil, religião, profissão, carga horária de trabalho, tempo de atuação no PS e tempo de formação).

Para a interpretação e discussão dos dados foi utilizada a análise de conteúdo. Tal técnica é aplicada quando se quer ir além dos significados da leitura simples do real, para verificar hipóteses e descobrir o que está implícito no conteúdo. Para tanto, foi efetuada transcrição das falas na íntegra e, em seguida, a pré-análise, a exploração exaustiva do material com leituras repetidas das falas e a análise dos resultados por inferência e interpretação¹².

A fase de pré-análise se dá por meio da leitura flutuante do material coletado, utilizando-se da exaustividade, representatividade, homogeneidade, pertinência e exclusividade, assim, o material é organizado, tornando-se operacional. Na fase de exploração do material, constroem-se as categorias, compreendidas como classes que reúnem elementos de características comuns e, por último, o tratamento dos resultados, por meio de inferência e interpretação dos mesmos¹².

Ao final das falas construíram-se as categorias e subcategorias analíticas, por meio de associações de idéias e análise das diferenças, revelando os elementos constitutivos sobre a concepção que os sujeitos da pesquisa têm sobre risco no trabalho¹².

O projeto de pesquisa foi aprovado pelo Comitê de Ética, da Universidade Estadual de Londrina, sob o parecer nº 062-09. Depois de informados, os participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido e receberam uma cópia do mesmo.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Entre os 12 profissionais entrevistados (auxiliar, técnico e enfermeiro), a maioria foi do sexo feminino com idade entre 28 e 47 anos. A carga horária era de 36 horas semanais, com 3 a 6 anos de atuação no PS e de 8 a 27 anos de tempo de serviço.

Após análise dos discursos, foram encontradas três categorias com suas respectivas subcategorias analíticas conforme apresentadas na sequência.

Categoria 1: Vivenciando os riscos no trabalho de materialidade externa

Esta categoria abrangeu quatro subcategorias apresentadas e analisadas a seguir.

Subcategoria – Exposição diante dos cuidados aos pacientes

Eis o depoimento:

Expostos ao cuidarmos dos pacientes, o PS é porta de entrada, vem gente baleado, esfaqueado, com muito sangue, secreções, vômitos e outras coisas de urgência. (E8)

Os participantes estão cientes dos riscos, ao cuidar, sem ao menos saber o diagnóstico dos pacientes. Os trabalhadores potencialmente expostos aos riscos precisam estar informados e treinados para evitar problemas de saúde, e métodos de controle devem ser instituídos para prevenir acidentes. Esses métodos podem ser usados para riscos ambientais, incluindo a substituição do agente de risco, controles de engenharia, organização das práticas de trabalho, equipamentos de proteção pessoal, controles administrativos e programas de exames médicos¹³.

Os riscos ocupacionais, a que estão expostos os trabalhadores de enfermagem, relacionam-se diretamente ao cuidado direto aos pacientes, em especial, em possível contato com sangue, fluidos corpóreos, sondas, cateteres; elevado número de procedimentos e intervenções terapêuticas que necessitam utilizar materiais perfurocortantes; dependência dos pacientes, que exige esforço físico dos trabalhadores; investigação diagnóstica invasiva, expondo os trabalhadores a infecções e doenças desconhecidas¹³.

Subcategoria – Exposição a material perfurocortante e contaminação biológica

Originou-se do entendimento sobre a contaminação dos materiais que os participantes utilizam para prestar assistência como denotam os discursos:

Penso que risco é mexer com contaminados e materiais biológicos. (E4)

Eu acho que o maior risco é mexer com material perfurocortante, mas faz parte das atividades da profissão, eu estou sempre atenta. (E5)

Os relatos revelam que os trabalhadores sabem que ao desenvolver suas atividades estão expostos aos materiais contaminados e perfurocortantes e se preocupam com isso ficando atentos ao que estão fazendo.

Os profissionais de enfermagem desempenham um trabalho de assistência direta e contínua ao paciente, tornando-se susceptíveis à contaminação por material biológico, principalmente em acidentes por

inoculação percutânea, mediada por agulhas ou instrumentos cortantes, que são os maiores responsáveis pela transmissão ocupacional de infecções sanguíneas¹⁴.

Embora, ao prestar cuidados, o risco de infecções sempre estivesse presente no ambiente hospitalar, devido aos vários microorganismos, somente após a descoberta do Vírus da Imunodeficiência Humana, instituiu-se, nesses ambientes, medidas de proteção ocupacional aos fluidos orgânicos potencialmente contaminados¹⁵.

Assim, a exposição aos riscos biológicos é preocupante, uma vez que são causadores de muitos agravos à saúde, pois, as atividades que envolvem o cuidado direto ou indireto expõem os trabalhadores às infecções transmitidas por micro-organismos presentes no sangue e/ou outros fluidos orgânicos¹⁶.

Subcategoria – Recursos humanos e equipamentos insuficientes

Os participantes ainda percebem que ficam expostos aos riscos devido à inadequação de recursos humanos e materiais insuficientes e sucateados para desempenharem suas atividades com mais segurança, visto que, a demanda de atendimento é grande.

São depoimentos:

A demanda de paciente é grande e são poucos funcionários, você acaba tendo que realizar suas tarefas com uma rapidez muito grande e isso leva a risco. (E3)

Risco tem, atendendo vários pacientes ao mesmo tempo; faltam funcionários, equipamentos e os que têm são de péssima qualidade. (E7)

Sabe-se que a superlotação é frequente em serviços de saúde. O número reduzido de profissionais de enfermagem provoca o excesso de trabalho, o estresse e o desgaste que, conseqüentemente, podem provocar acidentes de trabalho bem como danos aos pacientes¹⁷.

Em pesquisa realizada com profissionais de enfermagem do Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Uberlândia, MG, investigaram-se as relações entre o trabalho, a saúde e as condições de vida desses profissionais. Constataram-se problemas de saúde orgânicos e psíquicos, decorrentes principalmente do estresse e do desgaste provocado pelas condições laborais, como ritmo acelerado de trabalho, escassez de recursos humanos, escassez de materiais, ambiente insalubre, alta demanda de pacientes, entre outros, com reflexos nas condições de vida dos mesmos¹⁸.

Em outro estudo, realizado com 73 enfermeiros que trabalhavam há um ano em uma unidade de emergência, identificaram-se ritmo de trabalho acelerado e escassez de recursos humanos; além disso, os enfermeiros apresentavam nível elevado de estresse. São situações que podem levar ao desenvolvimento de doenças físicas e/ou mentais¹⁹.

Subcategoria – Exposição a agressões físicas e verbais

Outro aspecto mencionado, pelos participantes, como exposição aos riscos, relaciona-se aos atos considerados violentos.

Eis os discursos:

O risco de agressão pelos pacientes. Já aconteceu de o funcionário ser agredido fisicamente e verbalmente, aqui dentro. (E3)

A agressão pelos pacientes tem sido risco para toda equipe de saúde do PS. (E11)

Os depoimentos anteriormente citados mostram a dura realidade vivenciada pelos trabalhadores da área de saúde em especial os da enfermagem, que permanecem mais tempo junto aos pacientes vulneráveis à violência, quer seja de ordem verbal ou não. A agressão pode ser física ou verbal, sendo a agressão verbal a mais comum nos ambientes hospitalares, porém os ataques físicos não são raros²⁰.

As agressões verbais como insultos, agressões físicas ou outras formas de humilhação reproduzem a violência das ruas no contexto do ambiente laboral, podendo resultar em desfechos imprevisíveis^{21,22}.

Categoria 2 – Vivenciando os riscos no trabalho de materialidade interna

Esta categoria foi identificada porque os entrevistados afirmaram vivenciar situações de risco diante do estresse que o labor provoca. Compreende a subdivisão a seguir.

Subcategoria – Convivendo com o estresse

Foi revelada nos depoimentos:

Há o risco emocional, pois quase todo dia ficamos estressados. (E1)

É muito estresse e isso nos leva a riscos. (E9)

Os riscos ocupacionais relacionados ao estresse vêm sendo citados e discutidos, desde 1950, como um grande problema de saúde. Na década de 60, demonstrou-se que o enfermeiro estava propenso à ansiedade, indicando os fatores geradores: o atendimento ao indivíduo, a tomada de decisões e a necessidade de assumir responsabilidades e mudanças²³.

A assistência ao paciente grave em condições de trabalho deficitárias, citando-se a falta de materiais e equipamentos, falhas e/ou manutenção inadequada, entre outros, geram improvisações constantes da equipe de enfermagem, que podem induzir a erros não intencionais. Essas situações geram sobrecargas psicofísicas e podem levar ao estresse dos profissionais, por não conseguirem trabalhar e manter o cuidado de enfermagem como preconizado²⁴.

Esse ambiente hospitalar é um grande causador do desgaste profissional, proporcionando estresse laboral e injúrias psíquicas, resultados de uma carga de

trabalho excessiva, alto nível de tensão por inúmeras causas e riscos ocupacionais diversos²⁵.

Categoria 3 – Medidas de autoproteção aos riscos no trabalho

Emergiu do entendimento dos trabalhadores sobre as estratégias que podem utilizar para se protegerem. Esta categoria compreendem quatro subcategorias.

Os entrevistados usam medidas de autoproteção, mas em muitas ocasiões deixam de utilizá-las, ficando expostos a riscos.

Subcategoria – Utilizando o equipamento de proteção individual (EPI)

Eis as declarações:

É muito seguro usar luvas para não se contaminar, mas no PS tudo é tão corrido que às vezes esqueço e já fiz sem luvas. (E4)

Tem que usar sempre o EPI, mas nem sempre faço isso e me arrependo. (E10)

No ambiente laboral, os profissionais de saúde estão expostos diariamente aos produtos químicos e aos riscos biológicos que, associados à negligência no uso de EPI, potencializam os riscos ocupacionais. Assim, o profissional deve buscar a qualidade e o aprimoramento do seu trabalho, evitando atitudes inadequadas e rotineiras que coloquem em risco a sua saúde²⁶.

O uso do EPI traz benefícios ao próprio trabalhador, aos empregadores, bem como aos pacientes. Podem levar a uma maior produtividade além da diminuição no número de licenças – saúde e redução dos gastos hospitalares com equipamentos e materiais.

Ressalta-se que o uso de EPI deve atender às especificidades do procedimento, avaliando o conforto, o tamanho do equipamento e o tipo de risco envolvido, para evitar despesas para a instituição e não interferir na execução correta do procedimento. A não utilização do EPI, quando indicado, pode resultar em prejuízos para todos os envolvidos, atingindo as relações psicossociais, familiares e de trabalho, além de favorecer os acidentes de trabalho²⁶.

Subcategoria – Atenção ao diagnóstico dos pacientes

Os entrevistados ainda comentaram que o desconhecimento do diagnóstico médico do paciente é considerado um risco para a equipe de saúde.

Vale registrar este discurso:

Precisa-se conhecer o diagnóstico para, de fato, se proteger. Há pacientes com vários diagnósticos e, às vezes, prestam-se cuidados sem proteção. (E12)

Quando o diagnóstico médico não está claro, possibilita que os profissionais de enfermagem negli-

genciem as medidas de proteção. É fato que a demora na confirmação da doença, por ocasião da internação dos pacientes, e o não esclarecimento do diagnóstico médico favorecem a exposição a riscos laborais²⁷.

Verifica-se que a grande maioria dos profissionais de enfermagem, ao realizar os cuidados ao paciente, negligencia as normas de biossegurança, utilizando EPI somente quando presta a assistência ao paciente, cujo diagnóstico é conhecido, isto é, esquecem-se da vulnerabilidade do organismo humano às infecções²⁸ e às contaminações.

Enfatiza-se que o trabalhador deve se proteger sempre que tiver contato com material biológico e, quando for prestar assistência ao paciente, independente do diagnóstico médico, devendo adotar as precauções padrão em qualquer situação.

Subcategoria – Muita atenção no trabalho

Os entrevistados também afirmaram que ao realizarem suas atividades devem prestar muita atenção para se proteger dos riscos. São discursos obtidos:

Precisamos prestar bem atenção no que estamos fazendo para nos proteger, qualquer descuido e já pode acontecer um acidente, uma contaminação. (E2)

Precisamos estar sempre atentos a tudo. (E7)

Sabe-se que a atenção é uma função psíquica fundamental na orientação do indivíduo e, consequentemente, na prevenção de acidente de trabalho, bem como, para os outros tipos de acidentes. Nesse contexto, é imprescindível que os gestores fiquem atentos para que medidas sejam tomadas para ações seguras de todos os envolvidos²⁹.

A falta de atenção durante a assistência ao paciente é proveniente da sobrecarga de trabalho e da repetição mecânica dos procedimentos técnicos da enfermagem, que levam os profissionais a não considerar a subjetividade na realização dos procedimentos, ou seja, as emoções tanto dos profissionais quanto as dos clientes¹⁴.

Subcategoria – Bom relacionamento com a equipe de trabalho

Ainda, nas entrevistas, pode-se identificar que os participantes entendem que desenvolver o trabalho em equipe, com cooperação e ajuda mútua, são fatores essenciais para se protegerem dos problemas mentais.

Declaração de um sujeito:

Temos sempre que trabalhar com a equipe, é preciso ter colegas e parceiros no trabalho, pois um ajuda o outro. (E7)

O bom relacionamento interfere diretamente na assistência prestada e na satisfação no trabalho, sendo um fator determinante para aumentar ou diminuir o estresse. A falta do trabalho em equipe e de cooperação entre os membros da equipe são fundamentais para minimizar e/ou prevenir o estresse³⁰.

Os aspectos psicossociais do trabalho, de uma equipe de saúde da família, foram abordados em pesquisa com profissionais de enfermagem no interior do Estado de São Paulo. Concluiu-se que a sobrecarga de atividades e longas jornadas de trabalho interferem no bem-estar dos profissionais; sugere-se que estratégias de gerenciamento dos riscos e a adequação de recursos humanos sejam considerados para que os ambientes de trabalho se tornem mais saudáveis³¹.

As condições oferecidas, para que o trabalho na área da saúde seja desenvolvido, contribuem para a “qualidade do serviço e o desempenho dos profissionais”^{32,493}. Além disso, as sobrecargas físicas e mentais desses trabalhadores relacionam-se à gravidade e à instabilidade hemodinâmica de pacientes internados em unidades de urgência/emergência. Atenção, segurança na execução de técnicas e cuidados constantes podem gerar o desgaste psíquicoemocional dos profissionais³² e, levar, consequentemente, a agravos e doenças ocupacionais.

CONCLUSÃO

Pode-se afirmar que os entrevistados percebem os riscos a que estão expostos no trabalho ao prestar os cuidados aos pacientes, ao manusear materiais perfurocortantes e contaminados, pela inadequação dos recursos humanos e equipamentos insuficientes e também devido à exposição às agressões físicas e verbais, que são riscos considerados visíveis. Em contrapartida, vivenciam também situações de estresse que podem deixá-los susceptíveis a riscos, embora seja de ordem subjetiva.

Com relação à autoproteção, os participantes sabem da importância do uso dos EPI, mas, nem sempre os utilizam principalmente em situações de urgência/emergência, por falta de tempo. Ainda, medidas de proteção são compartilhadas por meio do bom relacionamento com a equipe; e prestam muita atenção ao desenvolverem suas atividades.

Embora os objetivos do estudo tenham sido atingidos, apresentou limitações, devido ao reduzido número de participantes e por ter envolvido profissionais de somente um setor da instituição estudada. Assim, embora significativos, os resultados não devem ser generalizados, mas considerados em sua singularidade.

REFERÊNCIAS

1. Costa TF, Felli VEA. Exposição dos trabalhadores de enfermagem às cargas químicas em um hospital público universitário da cidade de São Paulo. *Rev Latino-Am Enfermagem*. [SciELO-Scientific Electronic Library Online] 2005 [citado em 02 abr 2014] 13:501:8. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v13n4/v13n4a07.pdf>
2. Ministério da Saúde (Br). Organização Pan-Americana da Saúde. Doenças relacionadas ao trabalho: manual de

procedimentos para os serviços de saúde [site da Internet]. Costa EC, organizadora. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2001 [citado em 04 out 2013]. Disponível em: http://dtr2001.saude.gov.br/editora/produtos/livros/pdf/02_0388_M1.pdf

3. Oliveira EB, Lisboa MTL, Lúcido VA, Sisnando SD. A inserção do acadêmico de enfermagem em uma unidade de emergência: a psicodinâmica do trabalho. *Rev enferm UERJ*. [periódico na internet] 2004 [citado em 02 abr 2014]; 12:179-85. Disponível em: <http://www.facenf.uerj.br/v12n2/v12n2a09.pdf>

4. Deslandes SF. Frágeis deuses: profissionais de emergência entre os danos da violência e a recriação da vida. Rio de Janeiro: Fiocruz; 2002.

5. Cavalcante CAA, Enders BC, Menezes RMP, Medeiro SMM. Riscos ocupacionais do trabalho em enfermagem: uma análise contextual. *Ciênc Cuid Saúde*. 2006; 5:88-97.

6. Caixeta RB, Barbosa-Branco A. Acidente de trabalho, com material biológico em profissionais de saúde de hospitais públicos do Distrito Federal, Brasil, 2002/2003. *Cad Saúde Pública*. 2005; 21: 737-4.

7. Pereira MG. Epidemiologia: teoria e prática. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2006.

8. Rouquayrol MZ, Goldbaum M. Epidemiologia, história natural e prevenção de doenças. In: Rouquayrol MZ. *Epidemiologia e saúde*. 6a ed. Rio de Janeiro: MEDSI; 2004. p.15-30.

9. Laurell AC, Noriega M. Processo de produção e saúde. São Paulo: HUCITEC; 1989.

10. Azambuja EP, Kerber NPC, Kirchoff AL. A saúde do trabalhador na concepção de acadêmicos de enfermagem. *Rev esc enferm USP*. [SciELO-Scientific Electronic Library Online] 2007 [citado em 08 abr 2014]; 41:355-62. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v41n3/03.pdf>

11. Oliveira EB, Costa SLT, Guimarães NSL. O trabalho do acadêmico de enfermagem no hospital geral: riscos psicossociais. *Rev enferm UERJ*. [periódico na internet] 2012 [citado em 08 abr 2014]; 20:317-22. Disponível em: <http://www.facenf.uerj.br/v20n3/v20n3a06.pdf>

12. Bardin L. Análise de conteúdo. Lisboa (Pt): Edições 70; 2011.

13. Nishide VM, Benatti MCC. Riscos ocupacionais entre trabalhadores de enfermagem de uma unidade de terapia intensiva. *Rev esc enferm USP*. 2004; 38: 406-14.

14. Lima FA, Pinheiro PNC, Vieira NFC. Acidentes com material perfurocortante: conhecendo os sentimentos e as emoções dos profissionais de enfermagem. *Esc Anna Nery*. 2007; 11:205-11.

15. Almeida CAF, Benatti MCC. Exposições ocupacionais por fluídos corpóreos entre trabalhadores da saúde e a sua adesão à quimioprofilaxia. *Rev esc enferm USP*. 2007; 41: 120-6.

16. Silva MKD, Zeitoune RCG. Riscos ocupacionais em um setor de hemodiálise na perspectiva dos trabalhadores da equipe de enfermagem. *Esc Anna Nery*. 2009; 13: 279-86.

17. Neis MEB, Gelbcke FL. Carga de trabalho na enfermagem: variável do dimensionamento de pessoal. *Enf em Foco*. 2011; 2:6-9.

18. Elias MA, Navarro VL. A relação entre o trabalho, saúde e condições de vida: negatividade e positividade no

- trabalho das profissionais de enfermagem de um hospital escola. *Rev Latino-Am Enfermagem*. [SciELO-Scientific Electronic Library Online] 2006 [citado em 08 abr 2014];14:517-25. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v14n4/v14n4a08.pdf>
19. Batista KM, Bianchi ERF. Stress among emergency unit nurses. *Rev Latino-Am Enfermagem*. [SciELO-Scientific Electronic Library Online] 2006 [citado em 08 abr 2014];14:534-9. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v14n4/v14n4a10.pdf>
20. Gestal JJ. Occupational hazards in hospitals: accidents, radiation, exposure to noxious chemicals, drug addiction and psychic problems, and assault. *Br J Ind Med*. 1987; 44:510-20.
21. Di Martino V. Relationship between work stress and workplace violence in the health sector. Joint Programme on workplace violence in the health sector, Geneva (Swi): ILO/ICN/WHO/PSI; 2003.
22. Cezár ES, Marziale MHP. Occupational violence problems in an emergency hospital in Londrina, Paraná, Brazil. *Cad Saúde Pública*. 2006;22:217-21.
23. Menzies IEP. Nurses under stress. *Int Nurs Rev*. 1960; 7:9-16
24. Oliveira EB, Souza NVM. Estresse e inovação tecnológica em unidade de terapia intensiva de cardiologia: tecnologia dura. *Rev enferm UERJ*. [periódico na internet] 2012 [citado em 08 abr 2014]; 20:457-62. Disponível em: <http://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/enfermagemuerj/article/view/4768/3519>
25. Jodas DA, Haddad MCL. Síndrome de burnout em trabalhadores de enfermagem de um pronto socorro de hospital universitário. *Acta Paul Enferm*. 2009;22:192-7.
26. Balsamo AC, Felli VEA. Estudo sobre os acidentes de trabalho com exposição aos líquidos corporais humanos em trabalhadores da saúde de um hospital universitário. *Rev Latino-Am Enfermagem*. [SciELO-Scientific Electronic Library Online] 2006 [citado em 08 abr 2014];14:346-53. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v14n3/v14n3a07.pdf>
27. Takeda E, Robazzi MLCC, Lavrador MAS. Risco ocupacional de adquirir tuberculose entre trabalhadores de enfermagem hospitalar. *Rev Bras Enferm*. 2001;54:456-65.
28. Gir E, Takahashi RF, Oliveira MAC, Nichiata LYI, Ciosak SI. Biossegurança em DST/AIDS: condicionantes da adesão do trabalhador de enfermagem às precauções. *Rev esc enferm USP*. 2004; 38: 245-53.
29. Gallas SR, Fontana RT. Biossegurança e a enfermagem nos cuidados clínicos: contribuições para a saúde do trabalhador. *Rev Bras Enferm*. [SciELO-Scientific Electronic Library Online] 2010 [citado em 08 jun 2014];63:786-92. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v63n5/15.pdf>
30. Coronetti A, Nascimento ER, Barra DCC, Martins JJ. O estresse da equipe de enfermagem na unidade de terapia intensiva: o enfermeiro como mediador. *Arq Catarinenses Med*. 2006;35:36-43.
31. Camelo SHH, Chaves LDP, Silva VLS, Angerami ELS. Riscos psicossociais em equipes de saúde da família: carga, ritmo e esquema de trabalho. *Rev enferm UERJ*. [periódico na internet] 2012 [citado em 07 abr 2014]; 20: 733-8. Disponível em: <http://www.facenf.uerj.br/v20nesp2/v20e2a07.pdf>
32. Oliveira EB, Silva AV, Perez Junior EF, Costa HF, Nascimento LP, Souza LAM. Fatores de risco psicossocial em terapia intensiva neonatal: repercussões para a saúde do enfermeiro. *Rev enferm UERJ*. [periódico na internet] 2013 [citado em 07 abr 2014]; 21:490-5. Disponível em: <http://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/enfermagemuerj/article/view/10020/7810>