

**FACULDADE DE ADMINISTRAÇÃO DE NEGÓCIOS DE
SERGIPE – FANESE
NÚCLEO DE PÓS-GRADUAÇÃO EXTENSÃO – NPGE
CURSO DE PÓS-GRADUAÇÃO “LATO SENSU”
ESPECIALIZAÇÃO EM SAÚDE OCUPACIONAL**

**ANDRÉIA SEBASTIANI DE ALMEIDA
JULIANA LIMA SILVA**

**ACIDENTES DE TRABALHO NUMA UNIDADE DE TERAPIA
INTENSIVA NEONATAL**

**Aracaju – SE
2008**

**ANDRÉIA SEBASTIANI DE ALMEIDA
JULIANA LIMA SILVA**

**ACIDENTES DE TRABALHO NUMA UNIDADE DE TERAPIA
INTENSIVA NEONATAL**

**Monografia apresentada ao Núcleo de
Pós-Graduação e Extensão da
FANESE, como requisito para
obtenção do título de Especialista em
SAÚDE OCUPACIONAL.**

Orientador: Silvio Denis Grenfell

**Aracaju – SE
2008**

**ANDRÉIA SEBASTIANI DE ALMEIDA
JULIANA LIMA SILVA**

**ACIDENTES DE TRABALHO NUMA UNIDADE DE TERAPIA
INTENSIVA NEONATAL**

**Monografia apresentada ao Núcleo de Pós-Graduação e Extensão –
NPGE, da Faculdade de Administração de Negócios de Sergipe – FANESE,
como requisito para a obtenção do título de Especialista em Saúde Ocupacional**

**Silvio Denis Grenfell
Orientador**

Coordenador do Curso

**Andréia Sebastiani de Almeida
Juliana Lima Silva
Alunas**

Aprovados (as) com média: _____

Aracaju (SE), ____ de _____ de 2008.

**Existe somente uma idade para ser feliz...
Somente uma época na vida
de cada pessoa em que é possível sonhar...
E fazer planos e ter alegria bastante
para realizá-los...
Essa idade tão fugaz na vida da gente
chama-se PRESENTE.
E tem a duração do instante que passa "**

Mario Quintana

RESUMO

O presente estudo centra-se na verificação do número de acidentes de trabalho ocorridos numa Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN), no conhecimento dos profissionais sobre a adoção de medidas para a prevenção dos mesmos e nos procedimentos a serem seguidos caso tais medidas falhem. Para tanto, tomou por base um hospital-maternidade da capital sergipana, onde foi estudado o grau de exposição dos profissionais de enfermagem aos riscos ambientais, no intuito de determinar as possíveis causas dos acidentes, e tudo o que tem sido feito para reduzi-los ao máximo. Paralelamente, analisou-se a existência e atuação do Serviço Especializado em Engenharia de Segurança e Medicina do Trabalho, o SESMT, que é obrigatório para as empresas que contam com mais de 100 empregados, serviço este que tem como finalidade promover a saúde e proteger a integridade física e mental do trabalhador. Ainda como um dos recursos fundamentais para a manutenção da saúde do profissional em seu ambiente de trabalho, é indispensável a formação da CIPA - Comissão Interna para a Prevenção de Acidentes, pois ela atua como intermediária na comunicação entre o empregador e os empregados, representando necessidades e anseios de ambas as partes. Todos estes serviços trabalham pelo mesmo objetivo, ou seja, visam diminuir a ocorrência de doenças ocupacionais e acidentes de trabalho, já que segundo a Organização Internacional do Trabalho, estes acidentes matam mais em todo o mundo que os acidentes de trânsito. Portanto, deve-se ter em todo ambiente de trabalho a preocupação com a higiene ocupacional, que é o passo mais importante para a verificação dos já mencionados fatores de risco, pois é esta a responsável pela salubridade do ambiente de trabalho. A higiene ocupacional reconhece e trata os riscos ambientes e o meio ambiente do trabalho para aplicar as técnicas necessárias à proteção do trabalhador.

Palavras-Chave: Acidente de Trabalho. SESMT. CIPA. Higiene Ocupacional. Riscos Ambientais. Unidade de Terapia Neonatal (UTIN).

ABSTRACT

This study focuses on the analysis of the importance of adoption of measures for the prevention of accidents at work within a Neonatal Intensive Care Unit of, and therefore took a hospital-based maternity sergipana the capital. Where was verified the degree of closeness of Nurses, environmental risks, all that has been done to avert the most in danger of occupational diseases and accidents at work in that environment. Check what is the level of concern about the health of the health professional, through care and the distribution of equipment Protection Individual and Collective and explanation on how to best make use of this equipment, if there is the Service Specializes in Engineering Security Medicine and Labour, the SESMT, as is known, it is mandatory for companies that have more than 100 employees, this service that aims to promote the health and protect the physical and mental integrity of the employee in the workplace. Even as a fundamental resource for obtaining health of the worker in his working environment, it is essential to the formation of CIPA, Internal Commission for the Prevention of Accidents, this committee keeps the dialogue between employers and employees and works with the SESMT with the aim of preventing the life and promote the health of the worker. All these services work for the same objective, that is, aimed at decreasing the incidence of occupational diseases and accidents at work, since according to the International Labour Organisation, these accidents kill more in the world that traffic accidents, therefore, it taking all the work environment a concern for occupational hygiene, which is the most important step for the verification of the previously mentioned risk factors, because this is responsible for the health of the working environment, occupational hygiene and this recognizes the risks environments and the environment of work to apply the techniques necessary for the protection of the protection of the worker.

Keywords: Accident at Work. SESMT. CIPA. Occupational Hygiene. Environmental Risk. Therapy for Neonatal Unit (NICU).

SUMÁRIO

RESUMO.....	5
ABSTRACT.....	6
1INTRODUÇÃO.....	9
2 OBJETIVOS.....	11
2.1 Geral.....	11
2.2 Específicos.....	11
3 REVISÃO DA LITERATURA.....	12
3.1 Acidente de Trabalho: o perigo anda ao lado.....	12
3.2 Serviço Especializado em Engenharia e Medicina do Trabalho: presença necessária.....	19
3.3 Comissão Interna de Prevenção de Acidentes – CIPA: atuação necessária.....	23
3.4 Higiene Ocupacional: o início de tudo.....	25
3.5 Riscos Ocupacionais.....	26
3.5.1 Riscos Físicos.....	27
3.5.2 Riscos Químicos.....	31
3.5.3 Riscos Biológicos.....	33
3.5.4 Riscos Ergonômicos.....	34
3.5.5 Riscos de Acidentes.....	36
3.6 Unidade de Terapia Neonatal – UTIN.....	36
4 METODOLOGIA.....	41
5 ANÁLISE DOS RESULTADOS.....	42
6 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	67
REFERÊNCIAS.....	69
APÊNDICES.....	71

APÊNDICE A.....	72
APÊNDICE B.....	75
ANEXOS.....	76
ANEXO A – DIMENSIONAMENTO DO SESMT.....	77

1 INTRODUÇÃO

Segundo a Organização Internacional do Trabalho (OIT), todos os anos morrem no mundo mais de 1,1 milhões de pessoas, vítimas de acidentes ou de doenças relacionadas ao trabalho. Esse número é maior que a média anual de mortes no trânsito (999 mil), as provocadas por violência (563 mil) e por guerras (50 mil).

No Brasil, os números são alarmantes. Os 393,6 mil acidentes de trabalho verificados em 1999 tiveram como consequência 3,6 mil óbitos e 16,3 mil incapacidades permanentes. De cada 10 mil acidentes de trabalho, 100,5 são fatais, enquanto em países como México e Estados Unidos este contingente é de 36,6 e 21,6, respectivamente.

Os acidentes de trabalho têm elevado ônus para toda sociedade, sendo a sua redução um anseio de todos: governo, empresários e trabalhadores. Além da questão social, com morte e mutilação de operários, a importância econômica também é crescente, pois tais acidentes geram despesas como pagamento de benefícios previdenciários, por exemplo, recursos que poderiam estar sendo canalizados para outras políticas sociais. Urge, portanto, reduzir o custo econômico mediante medidas de prevenção.

No contexto escolhido para esse trabalho – o ambiente hospitalar – verificamos que os trabalhadores, durante a assistência ao paciente, estão expostos a inúmeros riscos ocupacionais causados por fatores químicos, físicos, mecânicos, biológicos, ergonômicos e psicossociais, que podem ocasionar doenças ocupacionais e acidentes de trabalho e consequentes afastamentos.

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

O presente estudo tem como objetivo principal verificar os principais acidentes de trabalho em uma Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN), de um hospital da rede pública, para que dessa forma, sejam também identificadas as

possíveis causas e possa ser realizado um trabalho de prevenção de acidentes mais eficaz.

2 - OBJETIVOS

2.1- GERAL

- Identificar os acidentes de trabalho ocorridos com profissionais de enfermagem, numa UTIN de um hospital da rede pública de Aracaju – Sergipe.

2.2 – ESPECÍFICOS

- Verificar as possíveis causas dos acidentes de trabalho com trabalhadores de enfermagem de uma UTIN.
- Verificar se houve notificação do acidente nos setores competentes.

3 – REVISÃO DA LITERATURA

3.1 - ACIDENTE DE TRABALHO: O PERIGO ANDA AO LADO.

Há muitos anos os trabalhadores estão em contato com acidentes de trabalho (AT), doenças ocupacionais e fatores de riscos, mas isso foi praticamente ignorado por muitos anos e por isso temos poucos relatos sobre estes problemas, pois o trabalho era braçal, as pessoas faziam de tudo, plantavam, cuidavam dos animais, da casa dos patrões e assim por diante. Foi na Itália por volta de 1700, com a publicação do livro "De Morbis Artificum Diatriba" (As doenças dos trabalhadores) do médico Bernardino Ramazzini, que se passou a falar sobre as várias patologias que estão diretamente relacionadas com o trabalho e devido a este trabalho o autor foi considerado o criador da Medicina do Trabalho.

Com a chegada da Revolução Industrial (1760 -1830) que foi considerada o marco da industrialização, que teve início na Inglaterra e depois se estendeu para os países vizinhos, as primeiras fábricas foram introduzidas nas grandes cidades, em decorrência disso houve uma migração em massa das cidades do campo para as cidades onde eram sediadas as fábricas.

E foram essas pessoas que migraram, dentre elas muitas mulheres, crianças, idosos, deficientes físicos e mentais que construíram a mão-de-obra das fábricas. Elas moravam em galpões improvisados sem nenhuma condição de higiene e a mesma falta de estrutura era comum nas referidas fábricas. Com a migração para as grandes cidades os trabalhadores que antes faziam trabalhos braçais (cuidavam das criações, trabalhavam nas plantações, etc.), começaram a ter funções específicas, isto é, só apertavam parafusos, só colocavam peças, só cortavam tecidos, ou seja, só praticavam um tipo de tarefa, pois não possuíam qualificação técnica para desempenhar outra função e aliado a isto havia ainda o despreparado em manusear as máquinas, pois não era fornecido qualquer tipo de proteção, ou treinamento prévio, toxidade das substâncias utilizadas manipuladas, jornadas de trabalho excessivas (15 a 16 horas diárias), locais de trabalho pouco ventilados, ruídos

altíssimos dificultando a comunicação e assim contribuindo para os acidentes de trabalho.

Devido às parcas condições de trabalho os acidentes aumentaram, e as pessoas que mais sofriam com esta situação eram as crianças, as mulheres e os deficientes. As doenças ocupacionais cresciam cada vez mais e junto com elas as doenças infecto contagiosas disseminadas pelas más condições dos locais de trabalho, pela grande quantidade de trabalhadores e promiscuidade entre eles.

Essa situação fez com que o parlamento Britânico criasse uma comissão que editou em 1802 a primeira lei de proteção aos trabalhadores "Lei da Saúde e Moral dos Aprendizes" que estabeleceu uma jornada de 12 horas de trabalho ao dia, proibia o trabalho noturno, obrigou a ventilação e limpeza das paredes das fábricas duas vezes no ano. Em 1830 o governo britânico nomeou o médico Robert Baker como inspetor médico das fábricas, surgindo assim o primeiro serviço médico industrial. As melhoras das condições de trabalho nas fábricas só puderam ser notadas por volta de 1833.

Quando a Organização Internacional do Trabalho – OIT pelo Tratado de Versales, criou as normas sobre proteção à saúde e integridade física do trabalhador ganhou força, deu um grande passo, contribuindo bastante para a prevenção de acidentes.

Algumas convenções ratificadas pela OIT foram incorporadas na nossa Legislação são elas:

- convenção n.103 – Amparo a maternidade;
- convenção n.115 – Proteção contra as radiações ionizantes;
- convenção n.127 – Peso máximo das cargas;
- convenção n.134 – Prevenção de acidentes de trabalho marítimo;
- convenção n.136 – Proteção contra os riscos de intoxicações provocados por benzeno;
- convenção n.139 – Prevenção e controle de riscos profissionais causados pelas substâncias ou agentes cancerígenos;

- convenção n.148 – Proteção dos trabalhadores contra os riscos devido à contaminação do ar, ao ruído e às vibrações no local de trabalho;
- convenção n.152 – Segurança e higiene nos trabalhos portuários;
- convenção n. 155 – Segurança e saúde dos trabalhadores e meio ambiente de trabalho;
- convenção n.159 – Reabilitação profissional e emprego de pessoas deficientes;
- convenção n.161 – Os serviços de saúde no trabalho;
- convenção n.162- Utilização dos asbestos com segurança;
- convenção n. 163 – Proteção da saúde e assistência médica aos trabalhadores marítimos;
- convenção n.167 – Segurança e saúde na construção;
- convenção n.170 – Segurança na utilização de produtos químicos no trabalho;
- convenção n.182 – Proibição das piores formas de trabalho infantil e a ação imediata para eliminação.

Foi na Alemanha por volta de 1884 onde as primeiras leis de acidentes de trabalho surgiram, e no Brasil só chegou por meio do decreto Legislativo n.3.724 de 15/1/1919, mas mesmo assim as primeiras ações foram realizadas por volta 1940 ano em que foi fundada a Associação de Prevenção de Acidentes de Trabalho.

No ano de 1943 entrou em vigor a Consolidação das Leis do Trabalho – CLT considerada o marco da proteção legal dos trabalhadores. Em 1960 foi criado o Fundo de Garantia por Tempo de Serviço (FGTS) e o Instituto Nacional de Previdência Social (INPS), que hoje recebe o nome de Instituto Nacional de Seguridade Social (INSS), onde, dentre outras atribuições, dão assistência aos trabalhadores que sofrem acidentes de trabalho.

Segundo Duarte Filho:

Acidente é toda ocorrência não desejada que modifica ou põe fim ao andamento normal de qualquer tipo de atividade. Entendemos que acidente pode ocorrer em qualquer lugar, em nossa casa, na rua, no clube, no passeio, na prática de esportes e também durante o trabalho e quando isso acontece chama-se acidente de trabalho. (1999, p. 63)

Assim, acidente é a interrupção de uma atividade que estava sendo desempenhada e que poderá ter sua finalização alterada ou mesmo poderá não ser concluída, a partir deste conceito pode-se chegar ao que seria o acidente de trabalho.

Temos ainda, sob o ponto de vista legal (Lei n.º 8.212 e 8.213, de 24.07.1991) o conceito de acidente do trabalho como sendo "aquele que ocorre pelo exercício do trabalho a serviço da empresa, provocando lesão corporal ou perturbação funcional que cause morte, perda ou redução, permanente ou temporária da capacidade de trabalho" (LUCCA e FÁVERO, 1994). De acordo com esta definição pode-se concluir que o exercício do trabalho é gerado por uma ação nociva, que irá influir na integridade física ou na saúde do trabalhador, podendo provocar uma incapacidade laborativa temporária ou a morte deste trabalhador.

Conforme preceitua Duarte Filho:

Para que seja considerado acidente de trabalho, o trabalhador deve estar exercendo um trabalho a serviço da empresa e sofre um acidente com lesões que o afaste de seu trabalho por um período de tempo ou para sempre de sua antiga função (1999, p. 63).

Quando um acidente acontece dentro da empresa, temos parar para analisar as conseqüências dentro do aspecto social e econômico. Para o trabalhador isso é um pesadelo, pois, tudo na sua vida muda por mais simples que as lesões sejam, ele terá que se afastar para poder se tratar e tentar retornar a sua função o mais rápido possível. Em casos de lesões mais graves este indivíduo levará mais tempo para retomar o trabalho e com isso passará por reabilitação, tratamentos psicológicos, clínicos até ser novamente reintegrado não só a seu emprego, mas às suas atividades em sociedade.

Mas, quando esse acidente o deixa incapacitado para voltar aos seus afazeres aí é que está instalado o drama, inicialmente pela redução do salário, provocada pelos gastos com o tratamento, mesmo com a cobertura dada pela Previdência Social. São dispendidos tempo e dinheiro com transportes para realização das perícias, além de comprometer o tempo disponível de outros

membros da família para poder levá-lo às consultas, e essa dependência, a falta do trabalho, isso tudo se torna um problema social.

Já do ponto de vista econômico, para o trabalhador, como já foi citado anteriormente por mais que ele receba a indenização ela não será suficiente de modo a garantir o mesmo padrão de vida de antes do acidente, e por melhor que sejam estes benefícios eles não repararão uma invalidez ou a perda de uma vida. Já para empresa as consequências de um acidente de trabalho podem ser, as paralisações do trabalho por tempo indeterminado devido à impossibilidade de substituir o acidentado por um trabalhador com a mesma qualificação para assumir a vaga, a influência negativa que o acidente trás para os demais colegas de trabalho interferindo no ritmo normal do trabalho, levando a uma grande queda da produção, além disso, tem também a danificação de máquinas, equipamentos e perdas de materiais, mas o maior problema para a empresa é a falta de trabalho na prevenção de acidentes entre todos os trabalhadores que muitas vezes podem ser evitados com a simples distribuição e cobrança do uso dos Equipamentos de Proteção Individual (EPI) ou Equipamento de Proteção Coletiva (EPC).

Segundo a Organização Internacional do Trabalho, o salário do empregado acidentado, incluindo os encargos sociais, deve ser multiplicado no mínimo, por quatro vezes. Isto significa que cada acidentado custa quatro vezes mais à empresa. Neste montante considera-se:

- valor do salário do acidentado mais encargos;
- custo do seu substituto
- custo do treinamento do substituto;
- custo da supervisão do treinado;
- custo da perda de produção desde o acidente até a substituição do funcionário;
- custo do atendimento médico;
- custo da manutenção dos benefícios ao acidentado sem sua mão-de-obra;
- custo administrativo para atender ao acidentado, custo de reparo de maquinário.

Quando ocorre um acidente a Empresa deve imediatamente providenciar o socorro de emergência para dar assistência ao trabalhador acidentado. Além de comunicar ao INSS por meio do preenchimento do impresso de Comunicação de Acidentes do Trabalho - CAT. O preenchimento deste documento é obrigatório por Lei, e deve ser feito até o primeiro dia útil após o acidente. Em caso de morte do empregado a comunicação deve ser feita também à autoridade policial. E a CAT deve ser preenchida corretamente pela empresa. Deve existir ainda o “nexo ou causalidade” que é de grande importância para a perícia e nele deve ter o local de trabalho e o horário. A perícia é quem determinará a existência ou não da doença profissional e o acidente de acordo com o nexo etiológico.

Para fins legais o local de trabalho deve ser entendido como aquele onde o trabalhador deve estar para desempenhar sua atividade e horário normal o período onde ele executa suas atividades normais de trabalho determinada pela empresa mesmo estando fora do expediente normal.

A legislação brasileira considera acidentes de trabalho todos os sofridos pelo empregado no local e durante o trabalho, em consequência de (art. 3º da Lei 5.316):

- a) Ato de sabotagem ou de terrorismo praticado por terceiros, inclusive companheiro de trabalho;
- b) Ofensa física intencional, inclusive de terceiros, por motivo de disputa relacionada com o trabalho;
- c) Ato de imprudência ou de negligência de terceiros, inclusive companheiro de trabalho;
- d) Ato de pessoa privada do uso da razão;
- e) Desabamento, inundação e incêndio.
- f) Outros casos fortuitos ou decorrência de força maior.

A Lei 5.316 estendeu o conceito de acidente de trabalho para poder proteger o trabalhador quando estiver fora do local e horário de trabalho (art. 6º):

- a) na execução de ordem ou realização de serviço sob autorização do empregador;
- b) na prestação espontânea de qualquer serviço à empresa, para lhe evitar prejuízo ou proporcionar proveito;
- c) em viagem a serviço da empresa, seja qual for o meio de locomoção utilizado, inclusive veículo de propriedade do empregado.
- d) no percurso da residência para o trabalho, ou deste para aquela;
- e) no percurso de ida e volta para a refeição e no intervalo do trabalho;

Quando o empregado está na sua hora de descanso, durante as refeições ou satisfazendo as suas necessidades fisiológicas no local de trabalho ou durante este período é considerado que ele está a serviço do empregador e caso ele sofra algum acidente será considerado acidente de trabalho. Só não será considerado acidente de trabalho acidentes provocados intencionalmente ou a desobediência a uma ordem expressa do empregador.

Não serão consideradas como doença do trabalho:

- doenças degenerativas;
- a inerente ao grupo etário;
- a que não produz incapacidade laborativa;
- doenças endêmicas adquirida por segurados habitantes de região em que ela se desenvolva, salvo comprovação de que resultou de exposição ou de contato direto determinado pela natureza do trabalho.

Toda empresa deve seguir todas as normas de segurança e trabalho exigidas por lei, instruir todos os empregados sobre as precauções para evitar acidentes de

trabalho e doenças ocupacionais através de ordens de serviços bem como facilitar a fiscalização pela Delegacia Regional do Trabalho.

A Delegacia Regional do Trabalho tem como principal função fiscalizar o cumprimento das normas de segurança exigidas pelo Ministério do Trabalho, impor penalidades pelo descumprimento das normas e exigir medidas de controle, reparos e até obras para que as empresas diminuam as possibilidades de riscos de doenças e acidentes de trabalho aos seus empregados.

Já os empregados têm como obrigação conhecer as normas de segurança e medicina do trabalho, cobrar das empresas a aplicação destas normas, bem como a distribuição dos Equipamentos de Proteção Individual EPIs, e principalmente fazer uso destes EPIs para promoção de sua saúde.

3.2 - SERVIÇO ESPECIALIZADO EM ENGENHARIA E MEDICINA DO TRABALHO: PRESENÇA NECESSÁRIA

As Portarias 3.236 e 3.237 aprovadas pelo Ministério do Trabalho no ano de 1972 tornaram obrigatória nas empresas com mais de cem empregados, a existência de um serviço de saúde, composto pelos seguintes profissionais: médico do trabalho, engenheiro de segurança, técnico de segurança e auxiliar de enfermagem do trabalho. O enfermeiro do trabalho passou a fazer parte da equipe. Para poder fazer parte do Serviço Especializado em Engenharia de Segurança e Medicina do Trabalho - SESMT estes profissionais devem comprovar os seguintes requisitos:

a) Engenheiro de Segurança do Trabalho – engenheiro ou arquiteto portador de certificado de conclusão do curso de especialização em Engenharia de Segurança do Trabalho, em nível de pós-graduação;

b) Médico do Trabalho – médico portador de certificado de curso de especialização em Medicina do Trabalho, em nível de pós-graduação, ou portador de certificado de residência médica em área de concentração em saúde do trabalhador ou denominação equivalente, reconhecida pela Comissão Nacional de

Residência Médica, do Ministério da Educação, ambos ministrados por universidade ou faculdade que mantenha curso de graduação em medicina;

c) Enfermeiro do Trabalho – enfermeiro portador de certificado de conclusão de curso de especialização em Enfermagem do Trabalho, em nível de pós-graduação, ministrado por universidade ou faculdade que mantenha curso de graduação em enfermagem;

d) Auxiliar de Enfermagem do Trabalho - auxiliar de enfermagem ou técnico de enfermagem portador de certificado de conclusão de curso de qualificação de auxiliar de enfermagem do trabalho, ministrado por instituição especializada reconhecida e autorizada pelo Ministério da Educação;

e) Técnico de Segurança do Trabalho – técnico portador de comprovação de Registro profissional expedido pelo Ministério do Trabalho.

Em 1978, o Ministério do Trabalho aprovou a Portaria 3.214 que criou 28 Normas Regulamentadoras – NRs que orientam as obrigações das empresas em relação ao trabalho, mas atualmente existem 32 NRs.

Segundo a NR – 1/ 1.1 - as NRs relativas à segurança e medicina do trabalho, são de observância obrigatória pelas empresas privadas e públicas e pelos órgãos públicos de administração direta e indireta, bem como pelos órgãos dos poderes legislativos e judiciário que possuam empregados regidos pela Consolidação das Leis do Trabalho (CLT).

Em 1987 de acordo com a Portaria 34, tornou-se obrigatório no Brasil que todas as empresas com empregados registrados pela Consolidação das Leis do Trabalho (CLT), deveriam ter um Serviço Especializado em Segurança e Medicina do Trabalho (SESMT), obedecendo à graduação de risco da atividade desenvolvida e o número de pessoal do estabelecimento, conforme NR – 4.

Para o SESMT poder funcionar adequadamente deve seguir um dimensionamento, o número do pessoal que irá fazer parte dessa equipe está

relacionado com o grau de risco da atividade principal e o número total de empregados do estabelecimento. Como já foi relatado anteriormente a equipe é composta por engenheiro do trabalho, técnico de segurança do trabalho, auxiliar de enfermagem do trabalho, médico do trabalho e enfermeiro do trabalho. Atualmente pode-se encontrar dentro desta equipe, outros profissionais, como psicólogos, odontólogos, assistentes sociais e fisioterapeutas, mas eles não serão vistos dentro do quadro do dimensionamento segundo a NR-4 no quadro I em anexo.

O SESMT tem como finalidade promover a saúde e proteger a integridade do trabalhador no local de trabalho.

A Organização Internacional do trabalho (OIT) define como objetivos do SESMT os seguintes tópicos:

- proteger os trabalhadores contra qualquer risco à saúde que possa decorrer de seu trabalho ou das condições em que este é realizado;
- contribuir para o ajustamento físico e mental do trabalhador, obtido especificamente pela adaptação do trabalho aos trabalhadores e pela colocação destes em atividades profissionais para as quais tenham aptidão;
- contribuir para o estabelecimento e a manutenção do mais alto grau possível de bem-estar físico e mental dos trabalhadores.

A NR - 4/ 4.12 - Compete aos profissionais integrantes do SESMT as seguintes atribuições:

- a) aplicar os conhecimentos de Engenharia de Segurança e de Medicina do Trabalho ao ambiente de trabalho e a todos os seus componentes, inclusive máquinas e equipamentos, de modo a reduzir e até eliminar os riscos ali existentes à saúde do trabalhador;
- b) determinar, quando esgotados todos os meios conhecidos para a eliminação do risco e este persistir, mesmo reduzido, a utilização pelo trabalhador,

de equipamentos e proteção individual (EPI), de acordo com o que determina a NR – 6, desde que a concentração, a intensidade ou característica do agente assim exija;

c) colaborar, quando solicitado, nos projetos e na implantação de novas instalações físicas e tecnológicas da empresa, exercendo a competência disposta na alínea “a”;

d) responsabilizar-se, tecnicamente, pela orientação quanto ao cumprimento do disposto nas NRs aplicáveis às atividades executadas pela empresa e/ou seus estabelecimentos;

e) manter permanente relacionamento com a Comissão Interna de Prevenção de Acidentes (CIPA), valendo-se ao máximo de suas observações, além de apoiá-la, treiná-la e atendê-la, conforme dispõe a NR – 5;

f) promover a realização de atividades de conscientização, educação e orientação dos trabalhadores para a prevenção de acidentes do trabalho e doenças ocupacionais, tanto através de campanhas, quanto de programa de duração permanente;

g) esclarecer e conscientizar os empregados sobre acidentes do trabalho e doenças ocupacionais, estimulando-os em favor da prevenção;

h) analisar e registrar em documento(s) específico(s) todos os acidentes ocorridos na empresa ou estabelecimento, com ou sem vítima e todos os casos de doença ocupacional, descrevendo a história e as características do acidente e/ou da doença ocupacional, os fatores ambientais, as características do agente e as condições do(s) indivíduo(s) portador(es) de doença ocupacional ou acidentado(s);

i) registrar mensalmente os dados atualizados de acidentes do trabalho, doenças ocupacionais e agentes de insalubridade, preenchendo os mapas apropriados e a empresa deve encaminhar um mapa contendo avaliação anual dos mesmos dados à Secretaria de Segurança e Medicina do Trabalho até o dia 31 de janeiro, através do órgão regional do MTb;

j) manter os registros de que tratam as alíneas "h" e "i" na sede dos Serviços especializados em Engenharia de Segurança e em Medicina do Trabalho ou facilmente alcançáveis a partir da mesma, sendo de livre escolha da empresa o método de arquivamento e recuperação desde que sejam asseguradas condições de acesso aos registros e entendimentos de seu conteúdo, devendo ser guardados somente os mapas anuais dos dados correspondentes às alíneas "h" e "i" por um período não inferior a cinco anos;

l) as atividades dos profissionais integrantes dos Serviços Especializados em Engenharia e Medicina do Trabalho são essencialmente prevencionistas, embora não seja vedado o atendimento de emergência, quando se torna necessário. Entretanto, a elaboração de planos de controle de efeitos de catástrofes, disponibilidade de meios que visem ao combate a incêndio e ao salvamento e de imediata atenção à vítima deste ou de qualquer outro tipo de acidente estão incluídos em suas atividades;

O SESMT deverá manter um entrosamento permanente com a CIPA (Comissão Interna de Prevenção de Acidentes), tendo ela como um dos seus objetivos ser agente multiplicador dentro das empresas.

3.3 - COMISSÃO INTERNA DE PREVENÇÃO DE ACIDENTES – CIPA: ATUAÇÃO NECESSÁRIA

A Comissão Interna de Prevenção de Acidentes (CIPA) foi criada pelo Decreto-lei nº7.036, de 10 de novembro de 1944 que relata:

Os empregadores cujo número de empregados seja superior a 100, deverão providenciar a organização, em seus estabelecimentos, de comissões internas, com representantes do empregados, para fim de estimular o interesse pelas questões de prevenção de acidentes, apresentar sugestões quanto à orientação e fiscalização de medidas de proteção ao trabalhador, realizar palestras instrutivas, propor a instituição de cursos e prêmios e tomar outras providências tendentes a educar o empregador na prática de prevenir acidentes.

Em 24 de maio de 1999 a nova NR-5 entrou em vigor, definindo o objetivo da CIPA como a prevenção de acidentes e doenças decorrentes do trabalho, de modo

a tornar compatível permanentemente o trabalho com a prevenção da vida e a promoção da saúde do trabalhador.

Todo estabelecimento deve constituir uma CIPA fazendo com que ela funcione. Sendo ele empresas privadas, públicas, sociedades de economia mista, órgãos da administração direta e indireta, instituições beneficentes, associações recreativas, cooperativas, bem como outras instituições que admitam trabalhadores como empregados. A Comissão é obrigatória em empresas que possuem vínculo com o empregado.

A CIPA é composta de representantes do empregador e dos empregados. Os representantes do empregador são por ele escolhido tanto os titulares como os suplentes, já os representantes dos empregados devem ser escolhidos por eleição mediante voto secreto. Seu mandato é de um ano, admitida uma reeleição. É vetada a dispensa arbitrária ou sem justa causa do empregado eleito para o cargo de direção da CIPA, desde o seu registro na candidatura até um ano após o final de seu mandato.

Sua principal atribuição é identificar os riscos do processo e elaborar o mapa de riscos com a participação do maior número de trabalhadores, com assessoria do SESMT, onde houver. Além disso, deve realizar periodicamente avaliações dos ambientes e das condições de trabalho, para poder identificar situações que estejam colocando a segurança e a saúde dos trabalhadores em risco, assim como andar junto com o SESMT para trabalhar a divulgação do uso dos EPIs, treinamentos, palestras educativas, enfim ter um contado direto com os trabalhadores e assim identificar quais os principais problemas encontrados.

Mas, para que tudo isso dê certo, deve-se trabalhar juntamente com a higiene ocupacional ou higiene do trabalho, pois a American Conference of Governmental Industrial Hygienists – (ACGIH) a define como:

A ciência e a arte devotadas à antecipação, ao reconhecimento, à avaliação e ao controle dos fatores ambientais e agentes "tensores" originados no ou do trabalho, os quais podem causar enfermidades, prejuízos a saúde e bem-estar, ou significante desconforto e ineficiência entre os trabalhadores ou entre cidadãos da comunidade.

Deste modo a higiene ocupacional pode ser considerada como determinante na promoção da saúde do trabalhador, pois é o primeiro meio utilizado para aferição das causas ensejadoras de cuidado, além de ter as técnicas necessárias ao manuseio dos agentes de risco.

3.4 - HIGIENE OCUPACIONAL: O INÍCIO DE TUDO

Todos sabem que qualquer ambiente de trabalho pode ser agressivo aos trabalhadores, pode ser dentro das casas até a indústria mais moderna e isso por estarem, os trabalhadores, em permanente contato com vários tipos de riscos e, a higiene ocupacional, como relatado acima é a responsável pela descoberta, avaliação e controle dos riscos encontrados no ambiente de trabalho e no meio ambiente. Estes riscos muitas vezes estão associados à exposição a agentes químicos, físicos, biológicos, acidentes ergonômicos ou psicossociais capazes de gerar agravos à saúde não só dos trabalhadores, mas também da população e do meio ambiente.

A higiene ocupacional tem como objetivos:

- proporcionar ambientes de trabalho salubres;
- proteger e promover à saúde dos trabalhadores;
- proteger o meio ambiente;
- contribuir para um desenvolvimento sócio-econômico e sustentável.

A higiene ocupacional para poder realizar sua função deve seguir algumas fases e só assim ela irá cumprir as suas metas. Elas são divididas em antecipação, reconhecimento, avaliação e o controle de riscos.

A antecipação de riscos é a fase em que se faz a avaliação dos riscos potenciais são estabelecidas as medidas preventivas antes que seja iniciada a sua utilização em escala industrial.

No reconhecimento de risco será realizado o levantamento detalhado de informações e de dados sobre o ambiente de trabalho, com a finalidade de identificar os agentes existentes, os potenciais de risco associados a ele e qual a prioridade de avaliação e controle para esse ambiente de trabalho. Na avaliação de risco ocorre a análise da quantidade e da qualidade dos agentes reconhecidos no ambiente de trabalho, é realizada através de medições ou coletas de amostras que devem representar as condições normais de trabalho e da exposição que o trabalhador está em contato. Já o controle dos riscos consiste na eliminação ou redução dos riscos encontrados dentro do ambiente do trabalho.

Após ter identificado os tipos de risco e de tentar acabar ou diminuir esses riscos, devem ser adotadas medidas preventivas com relação aos trabalhadores, tais como o uso de EPI's, EPC's, como limitar o tempo de exposição do trabalhador ao risco, fazer rodízio de função, manutenção periódica dos maquinários e equipamentos, vigilância da saúde do trabalhador e do meio ambiente, treinamentos e palestras educativas.

3.5 – RISCOS OCUPACIONAIS

O risco, onde quer que se encontre, deve e pode ser facilmente analisado, visando sua eliminação ou controle. Desde que um conjunto de ações possa ser viabilizado, a compreensão de sua natureza pode ser levada a efeito. Esse conjunto de ações recebe o nome de Investigação e Análise Ambiental. A tomada de decisão deve ser fundamentada tecnicamente em três conceitos básicos que são:

- Reconhecer os riscos: identificar, caracterizar e saber apontar qual dos agentes de risco de dano à saúde estão presentes no ambiente de trabalho;
- Avaliar os riscos: saber quantificar e verificar, de acordo com determinadas técnicas, a magnitude do risco. Se é maior ou menor, se é grande ou pequeno, comparado com determinados padrões;
- Controlar os riscos: adotar medidas técnicas, administrativas, preventivas ou corretivas de diversas naturezas, que tendem a eliminar ou atenuar os riscos existentes no ambiente de trabalho.

Os profissionais de enfermagem, inseridos na atividade de prestação de serviços de saúde, executam atividades que requerem grande proximidade física com o paciente pela característica do cuidar em enfermagem, bem como pela utilização e manuseio de materiais e equipamentos. A assistência de enfermagem favorece, por isso, a ocorrência de acidentes de trabalho e, de maneira saliente, daqueles acidentes advindos da exposição a materiais biológicos como sangue e outros fluidos corporais.

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.

3.5.1 Riscos físicos

Os principais agentes físicos são o calor, o ruído, as radiações ionizantes e as radiações não-ionizantes.

3.5.1.1 Calor e Frio

A climatização interna de ar, embora na maioria das vezes relegada a um segundo plano, é de fundamental importância, pois, além de permitir o conforto da equipe, aquece o paciente em condições climáticas de temperatura baixa, evitando assim o agravamento de um estado de choque, assim como evitando, em temperaturas altas, a contaminação de feridas através do suor da equipe, ao hipermetabolismo, as perdas de eletrólitos e água o que igualmente agrava a situação do paciente.

O calor, quando em quantidade excessiva (sobrecarga térmica) pode causar efeitos indesejáveis sobre o corpo humano. Dentre esses efeitos tem-se:

- Golpe de calor: Ocorre quando se realizam tarefas pesadas em ambientes muito quentes. Quando a fonte de calor é o sol, o golpe de calor é chamado

de insolação. São sintomas: o colapso, convulsões, delírio, alucinações e coma.

- Prostração térmica por queda do teor de água (desidratação): Ocorre quando a água eliminada por sudorese não é repostada através do consumo de líquidos. É caracterizada pelo aumento da pulsação e da temperatura do corpo. A ingestão de líquidos de forma racional durante a jornada de trabalho é a medida preventiva adequada.
- Prostração térmica pelo decréscimo do teor de sal: É produzida quando o consumo de sal é insuficiente para substituir as perdas de cloreto de sódio causadas pela sudorese. Ocorre, principalmente, com as pessoas que bebem água em abundância, sem a devida reposição de sal. São sintomas: a fadiga, tonturas, náuseas, vômitos e câimbras musculares.

As atividades prolongadas dentro do ambiente de trabalho, principalmente quando não apresentam um sistema de climatização do ambiente, podem provocar sobrecarga térmica, principalmente por serem realizadas em ambiente mal ventilado. A sobrecarga térmica pode levar à fadiga transitória, algumas enfermidades das glândulas sudoríparas, edemas ou inchaços das extremidades (pés e tornozelos), aumento da susceptibilidade a outras enfermidades, diminuição da capacidade de trabalho, catarata, etc.

Uma das formas de se reconhecer os efeitos nocivos ocasionados pelo calor em determinado ambiente de trabalho é a avaliação clínica dos sintomas apresentados pelo funcionário que desenvolve atividades em ambiente conforme descrito anteriormente.

3.5.1.2 Umidade

Em climas úmidos, pelo excessivo número de equipamentos eletrônicos, os mesmos podem ser afetados por esta umidade, assim como apresentarem riscos de acidente no seu manuseio.

3.5.1.3 Vibrações

Os efeitos danosos das vibrações podem acometer pessoas (funcionários e pacientes), as estruturas, assim como também, os equipamentos sensíveis, cujo efeito das vibrações impedem o seu funcionamento adequado.

A postura estática no trabalho e a exposição a vibrações são fatores de riscos conhecidos que conduzem para danos à saúde do trabalhador.

De um modo geral, os efeitos danosos das vibrações provocam no corpo humano, entre outros sintomas, o cansaço, dores nos membros, dores na coluna, doença do movimento, artrite, problemas digestivos, lesões ósseas, lesões dos tecidos moles e lesões circulatórias.

POPE (1996) explica que a incidência de lombalgia, aumenta nos trabalhadores que permanecem sentados durante longo tempo. Entende que homens que gastam mais da metade do dia de trabalho em um carro têm maior risco de apresentar hérnia de disco. Acrescenta, mencionando que vibração de seis Hertz pode ser obtida em velocidades tão baixas quanto 80 km/h em superfícies de estradas boas.

O efeito das vibrações, em estruturas, normalmente pode ser percebido por inspeção visual e pelos efeitos que produz (trincas, descolamento de pinturas, etc.), pela instabilidade de regulagens de equipamentos, bem como pela verificação da existência de fonte geradora de vibrações.

3.5.1.4 Ruído

Sivieri (1995) enumera uma série de agravos à saúde que a exposição prolongada ao ruído pode trazer como o cansaço, a tensão muscular, irritação, fadiga mental, problemas gástricos, ansiedade, impotência sexual, hipertensão arterial, perda auditiva, surdez, dentre outros. O som é parte da vida diária, sendo que quando desagradáveis ou indesejáveis são denominados de ruído.

O nível de pressão sonora (NPS) está relacionado com o tempo máximo de exposição diária permissível. Para NPS = 85 dB, é permitido uma carga horária de

08 horas. A ocorrência da perda auditiva depende de fatores ligados ao hospedeiro, ao meio ambiente e ao próprio agente.

Dentre as características do agente, importantes para o aparecimento de doenças, destacam-se a intensidade (nível de pressão sonora), o tipo (contínuo, intermitente ou de impacto), a duração (tempo de exposição a cada tipo de agente) e a qualidade (frequência dos sons que compõe o ruído em análise). Os ruídos podem trazer sérios efeitos sobre os trabalhadores, principalmente quando estes são expostos por longo tempo.

Mudança de comportamento, tais como: nervosismo, cansaço, irritabilidade fácil, dificuldade de concentração, prejuízo do desempenho no trabalho, entre outros, são queixas freqüentes. As conseqüências mais imediatas são: redução transitória da acuidade auditiva, que ocorre nos casos de exposição a níveis de ruídos que variam entre 90 e 120 dB, durante períodos de tempo relativamente curtos (minutos, horas ou dias).

3.5.1.5 Radiações Ionizantes

Oferecem sério risco à saúde dos indivíduos expostos. São assim chamadas, pois produzem uma ionização nos materiais sobre os quais incidem, isto é, produzem a subdivisão de partículas inicialmente neutras em partículas eletricamente carregadas. As radiações ionizantes são provenientes de materiais radioativos como é o caso dos raios alfa(a), beta(b) e gama(g), ou podem ser produzidas artificialmente em equipamentos, como é o caso dos raios X, por exemplo.

3.5.1.6 Radiações Não-ionizantes

São de natureza eletromagnética e seus efeitos dependerão de fatores como duração e intensidade da exposição, comprimento de onda de radiação, região do espectro em que se situam etc.

3.5.2 Riscos Químicos

Segundo a NR 5, os riscos químicos são aqueles onde as substâncias, compostos ou produtos possam penetrar no organismo pela via respiratória, em forma de poeiras, fumos, névoas, neblinas, gases ou vapores ou que, pela natureza da atividade de exposição, possam ter contato ou ser absorvidos pelo organismo através da pele ou por ingestão. Estes agentes podem ser encontrados na forma sólida, líquida e gasosa, e sua ação pode ocasionar tanto lesão crônica quanto aguda (Mattos, 1992).

3.5.2.1 Aerodispersóides

São dispersões de partículas sólidas ou líquidas de tamanho bastante reduzido (abaixo de 100m, que podem se manter por longo tempo em suspensão no ar). Exemplos: poeiras (são partículas sólidas, produzidas mecanicamente por ruptura de partículas maiores), fumos (são partículas sólidas produzidas por condensação de vapores metálicos), fumaça (sistemas de partículas combinadas com gases que se originam em combustões incompletas), névoas (partículas líquidas produzidas mecanicamente, como por exemplo em processo "spray") e neblinas (são partículas líquidas produzidas por condensações de vapores).

O tempo que os aerodispersóides podem permanecer no ar depende do seu tamanho, peso específico (quanto maior o peso específico, menor o tempo de permanência) e velocidade de movimentação do ar. Evidentemente, quanto mais tempo o aerodispersóide permanece no ar, maior é a chance de ser inalado e de produzir intoxicações no trabalhador.

As partículas mais perigosas são as que se situam abaixo de 10m, visíveis apenas com auxílio de microscópio. Estas constituem a chamada *fração respirável*, pois podem ser absorvidas pelo organismo através do sistema respiratório. As partículas maiores, normalmente ficam retidas nas mucosas da parte superior do aparelho respiratório, de onde são expelidas através de tosse, expectoração, ou pela ação dos cílios.

3.5.2.2 Gases

São dispersões de moléculas no ar, misturadas completamente com este (o próprio ar é uma mistura de gases).

3.5.2.3 Vapores

São também dispersões de moléculas no ar, que ao contrário dos gases, podem condensar-se para formar líquidos ou sólidos em condições normais de temperatura e pressão. Uma outra diferença importante é que os vapores em recintos fechados podem alcançar uma concentração máxima no ar, que não é ultrapassada, chamada de saturação. Os gases, por outro lado, podem chegar a deslocar totalmente o ar de um recinto.

Os produtos químicos são largamente utilizados em hospitais com diversas finalidades, como agentes de limpeza, desinfecção e esterilização (quaternários de amônio, glutaraldeído, óxido de etileno, etc.). São empregados também como soluções medicamentosas (psicotrópicos, gases medicinais, etc.). Podem, ainda, ser utilizados como produtos de manutenção de equipamentos e instalações (óleo diesel, graxas, óleos lubrificantes, colas, solventes, mercúrio, etc.).

O reconhecimento do risco deve ser feito de acordo com a característica de cada instituição. Neste sentido, o SESMT deverá possuir a ficha de segurança de cada produto que entra na instituição. Isso pode ser conseguido através de exigências e avaliações feitas antes da opção de compra. Deste modo, todos os produtos químicos e seus riscos podem ser conhecidos pelos profissionais da área de segurança, permitindo que adequadas medidas de controle possam ser adotadas.

A avaliação do risco químico pode ser feita no ambiente e com o próprio trabalhador. As avaliações aplicadas ao ambiente são aquelas que medem a concentração do gerador do risco químico no mesmo e verificam se as medidas de controle adotadas no ambiente são eficazes com relação à finalidade a que se destina. Da mesma forma, analisam o comportamento físico-químico do produto em relação às condições ambientais. As avaliações aplicadas ao trabalhador são complementares, estas verificam, através de exame de fluidos corpóreos, a susceptibilidade do indivíduo ao produto.

O controle do risco é feito através de medidas de controle que visam educar e treinar o trabalhador para as atividades necessárias ao serviço. Estas medidas envolvem a proteção do trabalhador através do uso de EPI, o controle de sua saúde através de exames médicos periódicos e a limitação do tempo de exposição do trabalhador à fonte de risco.

São medidas empregadas ao ambiente de trabalho: a substituição do produto tóxico ou nocivo, a mudança do processo ou o encerramento da operação, o uso de ventilação geral exaustora ou diluidora, a concepção adequada do projeto e a manutenção das medidas de controle adotadas.

3.5.3 Riscos Biológicos

Os riscos biológicos estão relacionados à exposição a bactérias, bacilos, parasitas, protozoários, vírus, entre outros agentes patológicos. Segundo Mattos (1992), os agentes biológicos são seres vivos (micro ou macroorganismos) cuja ação pode provocar tanto lesão crônica quanto aguda nos trabalhadores.

Os profissionais de saúde estão em constante risco de adquirirem infecções durante sua atividade ocupacional. A necessidade de proteção contra um risco biológico é definida pela fonte do material, pela natureza da operação ou experimento a ser realizado, bem como pelas condições de realização. Não há controvérsias sobre o risco de contaminação quando se trabalha com patógenos conhecidos.

3.5.3.1 Sangue

Somente após a epidemia da Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (SIDA, AIDS), maior ênfase tem sido dado à epidemiologia e à prevenção das exposições aos agentes biológicos transmitidos pelo sangue. Vários patógenos podem ser veiculados pelo sangue, mas, no caso das ambulâncias, os maiores riscos de

transmissão por esta via são aqueles do vírus da Imunodeficiência Humana (HIV), da hepatite B (HBV) e da hepatite C (HCV).

3.5.3.2 Líquidos orgânicos

Os fluidos orgânicos, excreções, secreções, incluindo sêmem, secreção vaginal, líquido amniótico, etc., de todos os pacientes, são importantes na transmissão do HIV, HBV, HCV e devem ser os mesmos considerados potencialmente contaminados e, portanto todos os cuidados devem ser realizados para evitar qualquer contato com sangue ou fluídos orgânicos dos mesmos, com a finalidade de diminuir o risco ocupacional de profissionais da saúde.

3.5.3.3 Bacilos

Quanto ao risco de exposição a bacilos, o mais preocupante é o bacilo de Kock, que provoca a tuberculose, doença vem aumentando em todo o mundo e, de acordo com a OMS, aproximadamente um terço da população mundial encontra-se infectada pelo bacilo da TBC. Em países desenvolvidos, com o aparecimento da AIDS e, nos países subdesenvolvidos como o Brasil, as precárias condições sócio-econômicas existentes propiciam condições favoráveis à disseminação da tuberculose. A via aerógena é a principal fonte de contato.

Os aspectos relativos à avaliação dos riscos biológicos são mal definidos e alguns estão mencionados no Anexo 14 da NR-15. Essa avaliação visa determinar o grau de insalubridade ao qual o trabalhador está exposto e é classificado, como de insalubridade em grau médio (Hospitais, serviços de emergência, etc.).

3.5.4 Riscos ergonômicos

São considerados riscos ergonômicos: esforço físico, levantamento de peso, postura inadequada, controle rígido de produtividade, situação de estresse, trabalhos em período noturno, jornada de trabalho prolongada, monotonia e repetitividade, imposição de rotina intensa. (ODA et al 1998)

Os riscos ergonômicos podem gerar distúrbios psicológicos e fisiológicos e provocar sérios danos à saúde do trabalhador porque produzem alterações no organismo e estado emocional, comprometendo sua produtividade, saúde e segurança, tais como: LER/DORT, cansaço físico, dores musculares, hipertensão arterial, alteração do sono, diabetes, doenças nervosas, taquicardia, doenças do aparelho digestivo (gastrite e úlcera), tensão, ansiedade, problemas de coluna, etc. (ODA et al 1998).

Para evitar que estes riscos comprometam as atividades e a saúde do trabalhador, é necessário um ajuste entre as condições de trabalho e o homem sob os aspectos de praticidade, conforto físico e psíquico por meio de: melhoria no processo de trabalho, melhores condições no local de trabalho, modernização de máquinas e equipamentos, melhoria no relacionamento entre as pessoas, alteração no ritmo de trabalho, ferramentas adequadas, postura adequada, etc. (ODA et al, 1998).

Segundo a classificação de riscos ocupacionais da NR 5 consideram-se riscos ergonômicos os que envolvem esforço físico intenso, o levantamento e transporte manual de peso, a postura inadequada, o controle rígido de produtividade, a imposição de ritmos excessivos, o trabalho em turnos noturnos, as jornadas de trabalho prolongadas, a monotonia e a repetitividade e outras situações causadoras de stress físico e/ou psíquico. Estes agentes têm sua fonte de ação em pontos específicos do ambiente. Sua ação depende da pessoa estar exercendo a sua atividade e tem reflexos psicofisiológicos, podendo ocasionar lesões crônicas (Mattos, 1992).

Algumas atividades podem exigir determinados movimentos, nas quais o trabalhador mantém seu corpo fora do eixo vertebral natural, caracterizando uma das situações em que se observa o esforço estático.

Segundo Couto (1995), além deste deslocamento do eixo vertebral, outras situações biomecanicamente incorretas de esforço estático são freqüentemente observadas, dentre elas aquela em que o trabalhador tem que sustentar cargas pesadas com os membros superiores, e também o trabalho sentado sem a utilização de apoio para a região dorsal e/ou sem apoio para os pés (IIDA, 1990).

3.5.5 Riscos de Acidentes

Este aspecto da NR 5 engloba os agentes relacionados ao arranjo físico inadequado do ambiente de trabalho, máquinas e equipamentos sem proteção, ferramentas inadequadas ou defeituosas, iluminação inadequada, eletricidade, probabilidade de incêndio ou explosão, armazenamento inadequado de produtos, animais peçonhentos e outras situações de risco que poderão contribuir para a ocorrência de acidentes (MATTOS, 1992).

Os riscos mecânicos que aqui serão mencionados são aqueles relativos aos acidentes de trabalho onde, por efeito mecânico lesivo, o trabalhador tem de se afastar de suas atividades. Alguns riscos a que estão expostos os funcionários de UTIN, são:

- A - espaço interno restrito e mobiliário
- B - gravidade do atendimento
- C - utilização de equipamentos biomédicos
- D - instalação elétrica ou equipamentos eletrônicos

3.6 – UNIDADE DE TERAPIA NEONATAL - UTIN

A história do surgimento da neonatologia é relatada por AVERY (1984) em seu livro “Neonatologia, Fisiologia e Tratamento do Recém-Nascido”. Segundo o citado autor, a Neonatologia como especialidade surgiu na França. O obstetra, Dr. Pierre Budin, resolveu estender suas preocupações além da sala de parto e criou o Ambulatório de Puericultura no Hospital Charité de Paris, em 1882. Posteriormente, chefiou um Departamento Especial para Debilitados estabelecidos na Maternidade por Madame Hery, antiga parteira chefe. Em 1914, foi criado por um pediatra, Dr. Julius Hess, o primeiro centro de recém-nascidos (RNs) prematuros no Hospital Michel Reese, em Chicago. Depois disso, foram criados vários outros centros, que seguiram os princípios do obstetra, Dr. Budin e do pediatra, Dr. Hess, para a segregação dos recém-nascidos prematuros com finalidade de lhes assegurar

enfermeiras e equipe de enfermagem treinadas, dispositivos próprios, incluindo incubadoras e procedimentos rigorosos para a prevenção de infecções.

Uma das características do período neonatal são as altas taxas de morbimortalidade por ser uma fase de grande fragilidade do ser humano e a alta propensão a ocorrência de seqüelas muitas vezes incapacitantes e de longa duração. Para que estas taxas diminuam e haja a recuperação de algumas patologias que venham ocorrer neste período sem que haja seqüelas, é indicado o encaminhamento dos RNs para a UTIN.

Na UTIN são internados recém-nascidos prematuros com até 28 dias de vida, que correm risco de vida e necessitam de cuidados 24 horas por dia, bem como aqueles que sofreram algum problema quando do nascimento.

A UTIN deve ser localizada dentro de uma estrutura hospitalar que disponha de recursos para diagnóstico e tratamento de qualquer patologia neonatal, incluindo procedimentos especializados (cateterismo umbilical e cardíaco, PICC, cirurgia neonatal, assistência ventilatória, monitorização de dados vitais, etc), próximo ao centro cirúrgico e a sala de parto.

A UTIN do hospital objeto de estudo é dividida em três áreas:

1. UTIN Interna – onde são recebidos todos os RNs que nascem neste hospital e é subdividida em lado A (prematuros e prematuros extremos) e lado B (ficam os RNs maiores).

2. UTIN Externa – onde são recebidos todos os RNs que nascem em outros hospitais de Aracaju, das cidades dos interiores de Sergipe, Bahia e Alagoas.

3. Unidade Intermediária – onde são recebidos todos os RNs dos puerpérios para tratamentos simples (VDRL, icterícia, ganho de peso, adoção, etc) e os RNs que recebem alta das UTINs.

A equipe é formada por neonatologistas diaristas, enfermeiras (5), técnicos (6) e auxiliares (44) de enfermagem. Além destes profissionais o setor conta ainda com

fisioterapeutas, Assistente Social e Psicólogo. Além também de contar com os setores de um posto de coleta de leite materno e um lactário exclusivo.

São indicados para UTIN os RNs que se enquadram nos diagnósticos abaixo:

- Baixo peso, < 1.500kg, grandes ou pequenos para idade gestacional;
- Pré-termo;
- Filho de mãe diabética;
- Malformação;
- Suspeita de infecção congênita;
- Icterícia não-fisiológica;
- Pós-maturidade;
- Asfixia perinatal;
- Duração do parto ativo: primípara: +24h, multipara: + de 12 h, Segundo Estágio: + de 2h;
- Anomalias congênitas importantes;
- Anemia Aguda;
- Síndrome Hemorrágica,
- Convulsões;
- Pré e pós-operatório;
- Prolapso de cordão umbilical;
- Sofrimento fetal crônico, subagudo, ou agudo;
- Placenta Prévia ou deslocamento prematuro de placenta;
- Parto difícil ou tocotraumatismo;
- Gravidez múltipla;
- Parto cesariano e pélvico (observação);
- Oligo e polidrâmio;
- Membrana Hialina ou dificuldade respiratória;
- Sepsis;
- Doença hemolítica;
- Cardiopatia congênita;
- RN sintomático.

Para que possa ser dada uma assistência adequada a estes RNs deve-se ter em uma UTIN vários tipos de aparelhos, materiais, além de uma planta física adequada, como será relatado abaixo.

Quanto à parte dos equipamentos:

- incubadoras;
- berços aquecidos;
- ventiladores mecânicos;
- gasômetro;
- berços comuns;
- aparelho de RX;
- aparelhos de fototerapia;
- monitores cardíacos;
- oxímetros de pulso;
- bombas de infusão e de seringa;
- tomadas elétricas;
- balança;
- bicos de oxigênio, ar comprimido e vácuo;
- ar condicionados em todos os setores.

Quanto aos materiais usados na UTIN são:

- cateterismo umbilical;
- PICC;
- caixa de parada completa em cada setor;
- cateterismo vesical;
- aspiração traqueal;
- drenagem torácica;
- dissecação venosa;
- curativos;
- traqueostomia;

- CPAP, HOOD e ventilação mecânica;
- punção venosa e etc.
- álcool, éter, sabão líquido, clorexidine, etc.

Quanto a planta física:

- lavabos para assepsia das mãos em todos os setores,
- posto de enfermagem com armários para guardar material limpo e estéril com bancada e pias para preparo de medicações;
- lugar apropriado para a higienização dos RNs que podem tomar banho aspersão;
- sala para limpeza das incubadoras e berços;
- expurgo;
- copa;
- farmácia;
- banheiro;
- lugar para as mães que estão visitando seus RNs descansarem e etc.

Como facilmente se apercebe, todos os profissionais que trabalham dentro de uma UTIN, principalmente os de enfermagem, estão em contato com vários tipos de riscos, são eles os agentes químicos, físicos, biológicos, ergonômicos, de acidentes e psicológicos, e isso é muito preocupante pois, a grande maioria não sabe do perigo que corre e se não se protegerem adequadamente e não souberem como proceder em casos de acidentes ou lesões ocasionadas pelo trabalho, poderão tornar-se vítimas. Para que isso não venha a acontecer todos os profissionais devem ser treinados e ensinados sobre a forma correta de atuarem e assim cobrar não só deles, mas também dos setores competentes seguindo as NRs.

4 METODOLOGIA

Foi realizada uma pesquisa do tipo quanti-qualitativa, exploratória, baseada no método fenomenológico, pois procurou descrever a experiência tal como ela é (GIL, 1999; TRIVINOS, 1992).

O universo estudado foi um hospital-maternidade da cidade de Aracaju, sendo a população composta pelos profissionais de enfermagem lotados numa Unidade de Terapia Intensiva Neonatal.

A amostra foi composta por 50 profissionais que trabalhavam nessa unidade, durante o período da coleta de dados, que ocorreu em janeiro e fevereiro de 2008, portanto foram excluídos funcionários que estavam de férias ou de licença de qualquer tipo.

O critério para seleção dessa amostra foi não-probabilístico acidental, pois os elementos da população participavam à medida que eram encontrados no local de trabalho. Vale ressaltar que todos os participantes foram previamente esclarecidos a respeito dos objetivos da pesquisa, da não obrigatoriedade da participação e da garantia do sigilo de suas identidades. Para tanto, todos assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

O instrumento utilizado na coleta de dados foi um questionário com perguntas fechadas e de múltipla escolha e os resultados foram organizados em tabelas, pois mostram de forma mais clara as informações obtidas.

5 ANÁLISE DOS RESULTADOS

Com a realização da pesquisa foram ouvidas 50 pessoas, todas do sexo feminino com idades entre 20 e 50 anos, sendo que a maior parte delas, 33, tem idade entre 31 e 40 anos. O nível de escolaridade da maioria é o nível médio completo, 40 delas. Apenas 5 das entrevistadas têm nível superior completo.

Foram ouvidas profissionais de enfermagem, sendo 40 auxiliares, 6 técnicas e 4 enfermeiras.

A data de admissão destas profissionais na Unidade de Terapia Neonatal demonstra que elas detêm experiência, pois 18 delas já trabalham no local há 5 anos, no entanto, contratações continuam sendo feitas. Só no último ano (2007), foram contratadas mais 5 pessoas. A carga horária mensal das auxiliares e técnicas é de 160h e a das enfermeiras é de 130h.

A maioria das profissionais da pesquisa têm dois empregos, 26 delas e 3 chegam a ter 3 empregos. No tocante às atividades desempenhadas, a maioria, 38 delas, faz aspiração traqueal, 34 disseram fazer punção venosa, 10 trabalham com produtos químicos e 14 confessaram realizar todas as atividades relacionadas.

Quando perguntadas se já participaram de cursos e treinamentos relacionados com o ambiente de trabalho, a maioria absoluta, 47 delas, disse já ter participado.

Dentre as que responderam positivamente quanto à realização de cursos e treinamentos, 46 disseram ter feito curso de reanimação neonatal, 29 fizeram curso sobre cuidados com equipamentos, 23 tiveram cursos sobre os Equipamentos de Proteção Individual.

Quanto à satisfação em trabalhar na UTIN, 49 disseram estar satisfeitas. Quando inquiridas sobre que fator poderia trazer dificuldades para a realização de seu trabalho, 36 responderam que seria falta de material, 29 disseram ser as condições de trabalho, o que demonstra a preocupação destas profissionais em desempenharem bem o seu papel e, para isso, as condições devem ser sempre favoráveis.

Foram dados dois conceitos diferentes para que as entrevistadas apontassem qual deles era o conceito de acidente de trabalho, 45 delas responderam acertadamente e 3 delas não souberam responder.

Quando perguntadas se já sofreram algum acidente de trabalho, 25 disseram já ter sofrido e 25 ainda não. Com este resultado está demonstrado que os cuidados com a higiene ocupacional, com os riscos ambientais, devem ser redobrados. A maior parte destes acidentes (20) ocorreu durante exposição à punção venosa.

Em relação aos Equipamentos de Proteção Individual, todas sabem do que se trata. As 50 entrevistadas afirmaram fazer uso de luvas, máscara e roupa privativa. É um bom resultado, pois dos 6 itens apresentados, todas usam pelo menos metade deles. No entanto, o uso dos demais equipamentos pode reduzir ainda mais a ocorrência de acidentes que é ainda elevada, já que 25 pessoas disseram ter sido vítima de acidente de trabalho.

Foram perguntadas se fizeram notificação sobre o acidente e 12 pessoas disseram não ter notificado nem ter recebido acompanhamento. Apenas 5 notificaram e foram acompanhadas. Aquelas que não notificaram, 20 pessoas, disseram que não o fizeram por falta de informação.

Com isso, percebe-se que a falta de informação continua sendo a maior barreira, impedindo que as pessoas tenham conhecimento sobre como proceder em situações desta natureza.

Existem algumas precauções que são universais. Quando perguntadas se tinham conhecimento sobre elas, 29 responderam que sim e 21 que não. As que responderam afirmativamente apontaram como algumas destas precauções: luvas, máscara e gorro.

Sobre a quem devem recorrer em caso de acidente de trabalho, 21 responderam que procuraria o SESMT, o Serviço Especializado em Engenharia de Segurança e Medicina do Trabalho. Outras 12 recorreriam ao chefe do setor. Já 8, responderam que buscariam a CIPA - Comissão Interna de Prevenção de Acidentes e 2 pessoas disseram não saber a quem recorrer.

Com estas respostas, nota-se que um número considerável, 21, sabe que pode contar com o SESMT. O que ainda preocupa é que alguns profissionais simplesmente não sabem como proceder em situações como esta, ou seja, caso aconteça algum acidente de trabalho, elas não sabem como proceder.

Quando perguntadas sobre o que quer dizer CAT, 3 disseram não saber, 20 responderam errado e apenas 2 pessoas souberam o seu significado. Esta última resposta só confirma que muitos não sabem qual o procedimento que deve ser adotado após a ocorrência de um acidente de trabalho, já que CAT é a Comunicação de Acidente de Trabalho. Ela deve ser preenchida, aliás esta é uma obrigatoriedade exigida por lei, para que o INSS possa tomar conhecimento do ocorrido e prestar assistência ao acidentado.

É notório, com a realização desta pesquisa, que em linhas gerais os profissionais até sabem como devem se portar para evitar os acidentes de trabalho. Eles têm um regular conhecimento sobre EPI's, sabem que um ambiente bem higienizado é determinante para um bom trabalho, porém quando o acidente ocorre, já não há mais a mesma segurança que existe quanto ao conhecimento sobre as medidas de prevenção.

Sendo assim, mister se faz que SESMT e a CIPA que são os órgãos mais próximos dos trabalhadores reforcem a sua atuação, dando maiores informações

sobre como usar os EPI's e, principalmente, exigindo que façam uso destes equipamentos, pois são ainda a melhor forma de prevenção.

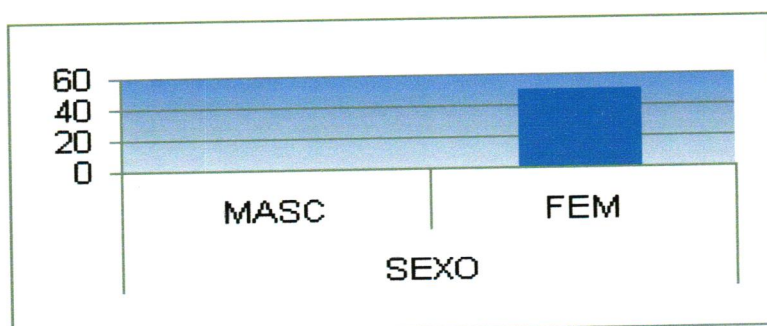
5.1 - GRÁFICOS

5.1.1 – Distribuição segundo o sexo

O primeiro gráfico diz respeito ao sexo dos participantes da pesquisa que responderam ao questionário, composto de 15 questões, sendo que todos os 50 participantes foram do sexo feminino.

SEXO	MASC	0
	FEM	50

Gráfico 1 – Distribuição segundo o sexo

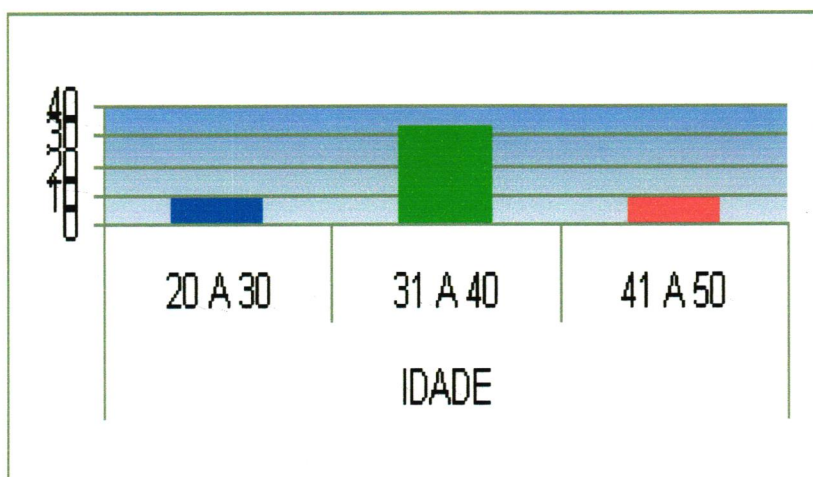


5.1.2 – Distribuição segundo a idade

O gráfico abaixo indica a faixa etária das participantes da pesquisa, com a maioria tendo entre 31 e 40 anos de idade.

IDADE	20 A 30	9
	31 A 40	33
	41 A 50	8

Gráfico 2 – Distribuição segundo a idade

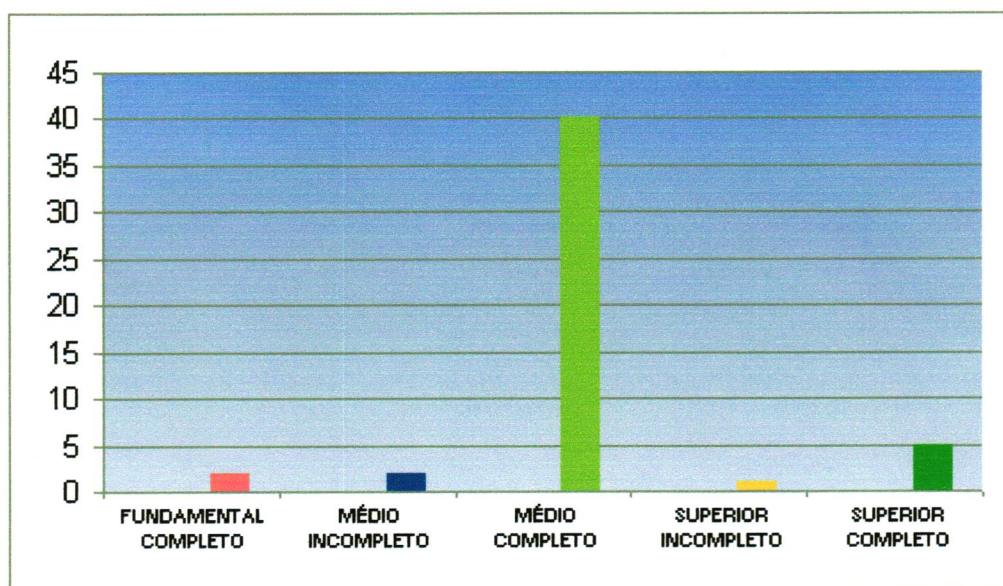


5.1.3 – Escolaridade

Conforme mostra o gráfico abaixo, noventa por cento das entrevistadas têm como nível de escolaridade, o ensino médio completo.

ESCOLARIDADE	FUNDAMENTAL COMPLETO	2
	MÉDIO INCOMPLETO	2
	MÉDIO COMPLETO	40
	SUPERIOR INCOMPLETO	1
	SUPERIOR COMPLETO	5

Gráfico 3 – Distribuição segundo escolaridade

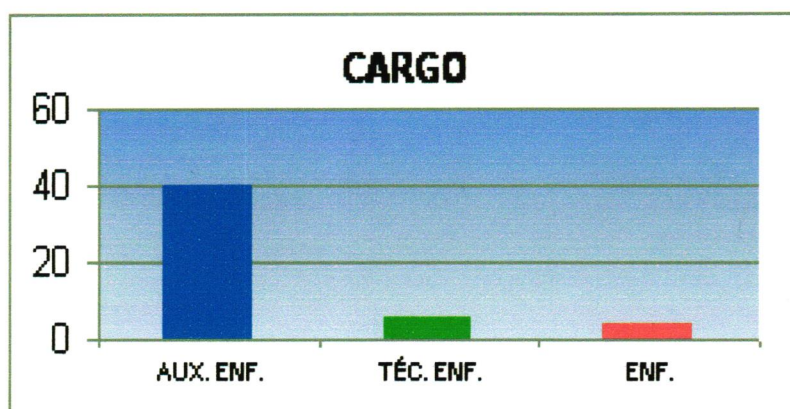


5.1.4 – Distribuição segundo o cargo ocupado

Dentre os participantes, temos enfermeiros, técnicos e auxiliares de enfermagem, sendo estes últimos o maior quantitativo, como demonstrado abaixo.

CARGO	AUX. ENF.	40
	TÉC. ENF.	6
	ENF.	4

Gráfico 4 – Distribuição segundo o cargo ocupado

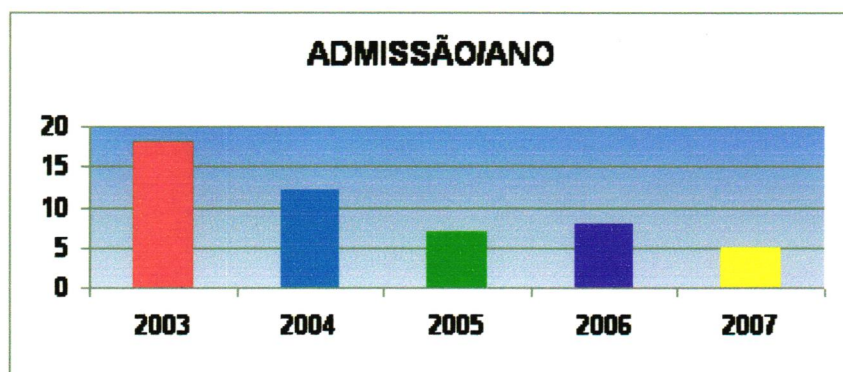


5.1.5 – Distribuição segundo o período de admissão

O gráfico aponta as contratações realizadas nos últimos cinco anos. Nota-se que a Unidade de Terapia Neonatal é um setor que realiza contratações constantemente, porém a maioria das entrevistadas, foram admitidas no ano de 2003, o que demonstra um período de experiência de mais de 3 anos no setor estudado.

ANO	
2003	18
2004	12
2005	7
2006	8
2007	5

Gráfico 5 – Distribuição segundo o período de admissão

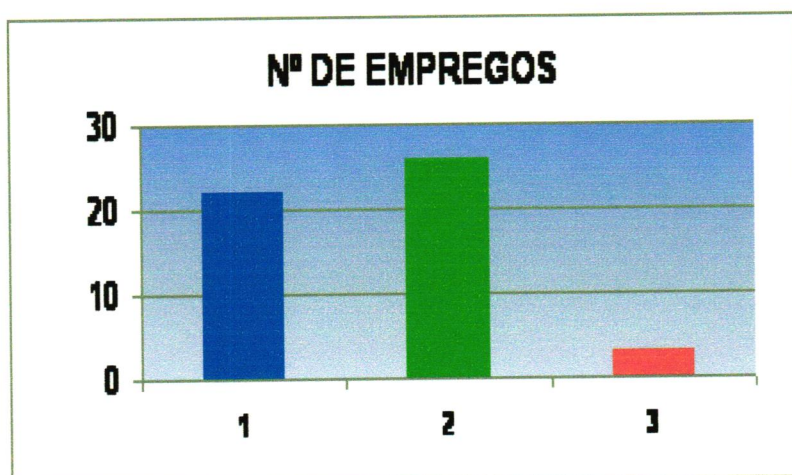


5.1.6 – Distribuição segundo a quantidade de vínculos empregatícios

Percebe-se que a maior parte das entrevistadas possui dois empregos, o que exige mais do intelecto e da capacidade física desses profissionais.

Nº. DE EMPREGOS	EMPREGOS	PESSOAS
	1	22
	2	26
	3	3

Gráfico 6 – Distribuição segundo a quantidade de vínculos empregatícios

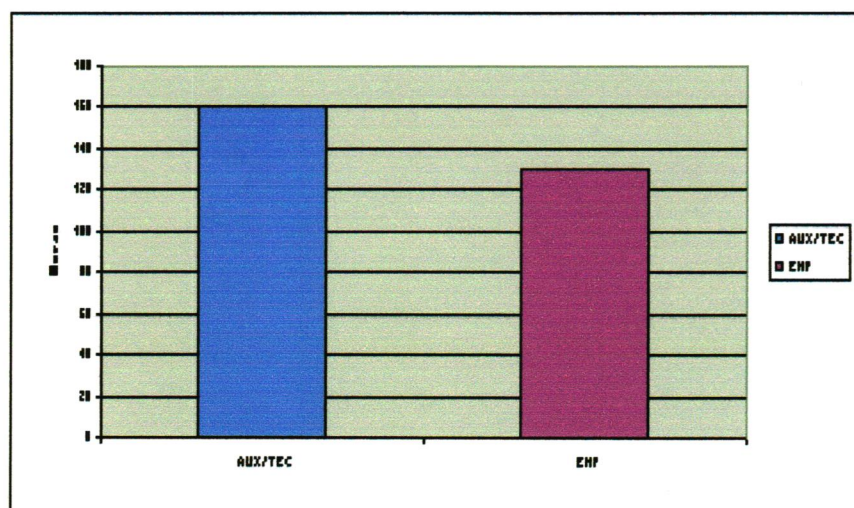


5.1.7 – Carga horária

Conforme demonstrado a carga horária cumprida pelos auxiliares e técnicos de enfermagem é 30h maior que a carga horária desempenhada pelas enfermeiras, estando as duas primeiras categorias expostas aos riscos por um período mais longo.

CARGA HORÁRIA	AUX/TEC	ENF
	160	130

Gráfico 7 – Distribuição segundo a carga horária

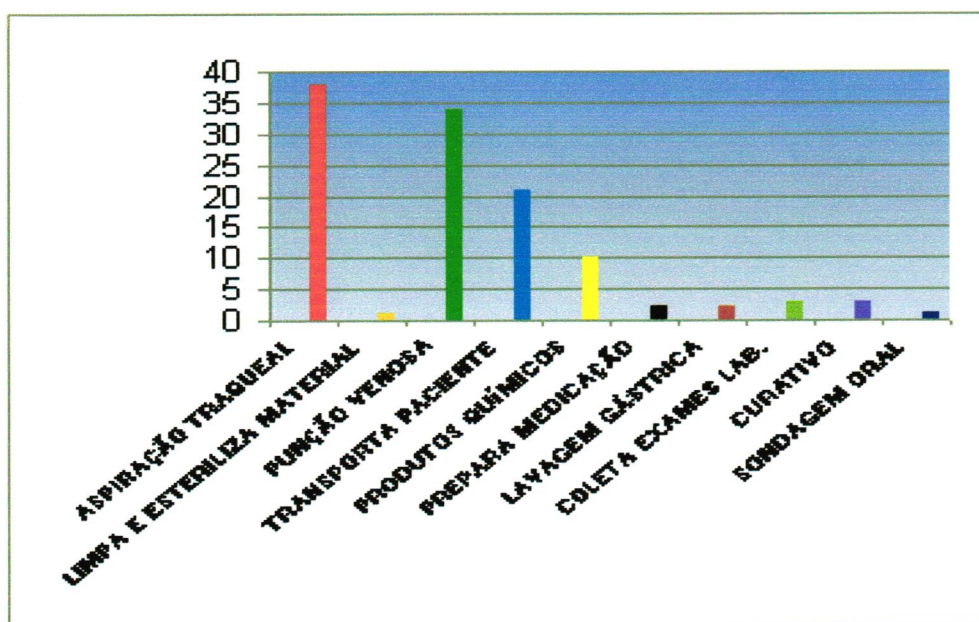


5.1.8 – Atividades desempenhadas pelos profissionais

O gráfico informa quais são os procedimentos realizados pelas entrevistadas em seu ambiente de trabalho, a maior parte realiza atividades como aspiração traqueal e punção venosa, além de demonstrar que um número bastante razoável desempenha todas as funções dentro do setor pesquisado.

ATIVIDADES QUE DESEMPENHA NA UTIN	
ASPIRAÇÃO TRAQUEAL	38
LIMPA E ESTERILIZA MATERIAL	1
PUNÇÃO VENOSA	34
TRANSPORTA PACIENTE	21
PRODUTOS QUÍMICOS	10
PREPARA MEDICAÇÃO	2
LAVAGEM GÁSTRICA	2
COLETA EXAMES LAB.	3
CURATIVO	3
SONDAGEM ORAL	1
TODAS AS ATIVIDADES	14

Gráfico 8 – Distribuição segundo as atividades desempenhadas

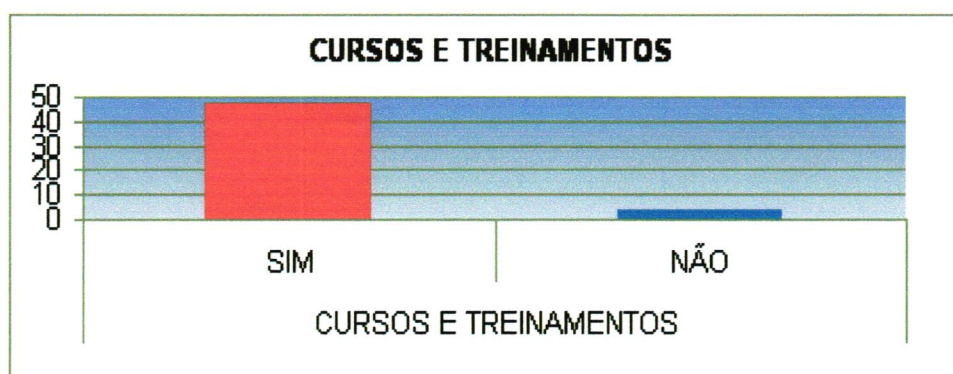


5.1.9 – Participação em cursos e treinamentos

Este gráfico indica que a maioria absoluta já participou de cursos e treinamentos relacionados com o setor em que trabalham.

CURSOS E TREINAMENTOS	SIM	47
	NÃO	4

Gráfico 9 – Distribuição segundo a participação em cursos e treinamentos

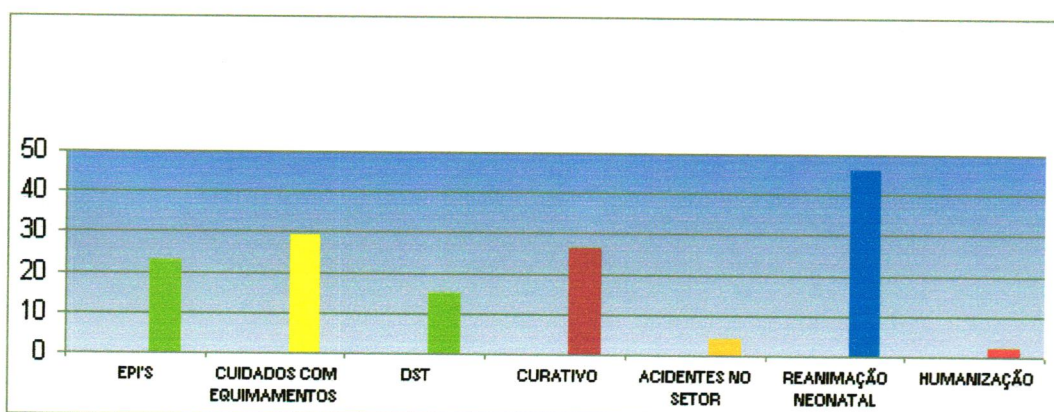


5.1.10 – Cursos realizados

Como complemento do gráfico anterior, este aponta por quais tipos de treinamento estes profissionais passaram, muitos deles sobre reanimação neonatal, cuidados com o manuseio dos equipamentos e o uso dos equipamentos de proteção individual.

CURSOS REALIZADOS	
CUIDADOS COM EQUIPAMENTOS	29
DST	15
CURATIVO	26
ACIDENTES NO SETOR	4
REANIMAÇÃO NEONATAL	46
HUMANIZAÇÃO	2

Gráfico 10 – Distribuição segundo os tipos de treinamento realizados

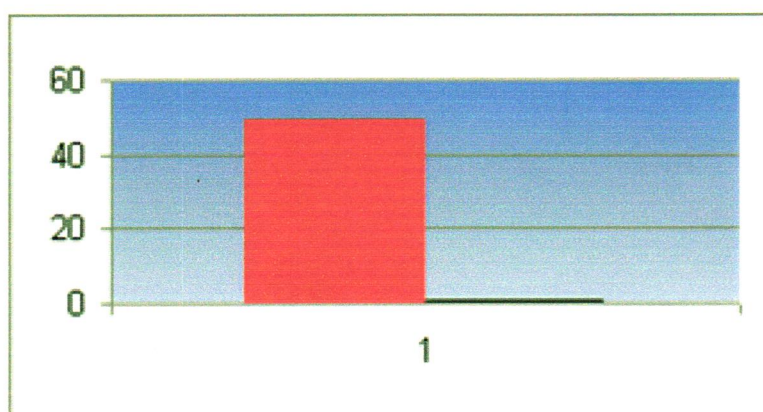


5.1.11 – Satisfação profissional

A satisfação em trabalhar na Unidade de Terapia Neonatal é bastante elevada, quase 100% (cem por cento) das entrevistadas mostraram-se contentes com o ambiente em que trabalham.

SATISFAÇÃO NA UTIN	SIM	49
	NÃO	1

Gráfico 11 – Distribuição segundo a satisfação profissional

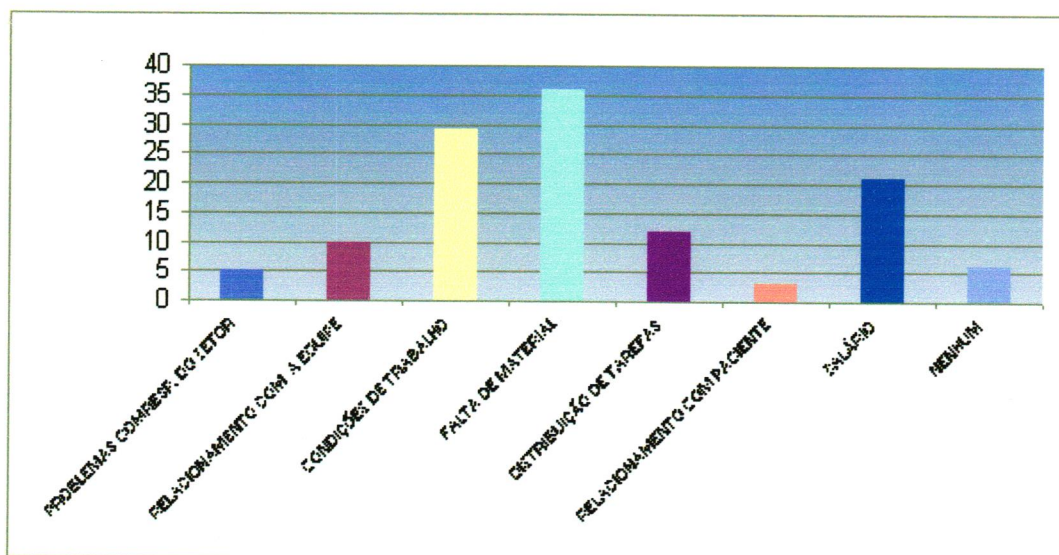


5.1.12 – Dificuldades encontradas para o desempenho do trabalho

O gráfico seguinte retrata quais são as maiores dificuldades apontadas pelas profissionais para que possam desempenhar bem suas funções. As maiores destas dificuldades são a falta de material e as condições de trabalho.

DIFICULDADES PARA REALIZAÇÃO DO TRABALHO	
PROBLEMAS COM RESP. DO SETOR	5
RELACIONAMENTO COM A EQUIPE	10
CONDIÇÕES DE TRABALHO	29
FALTA DE MATERIAL	36
DISTRIBUIÇÃO DE TAREFAS	12
RELACIONAMENTO COM PACIENTE	3
SALÁRIO	21
NENHUM	6

Gráfico 12- Distribuição segundo as dificuldades encontradas para a realização do trabalho

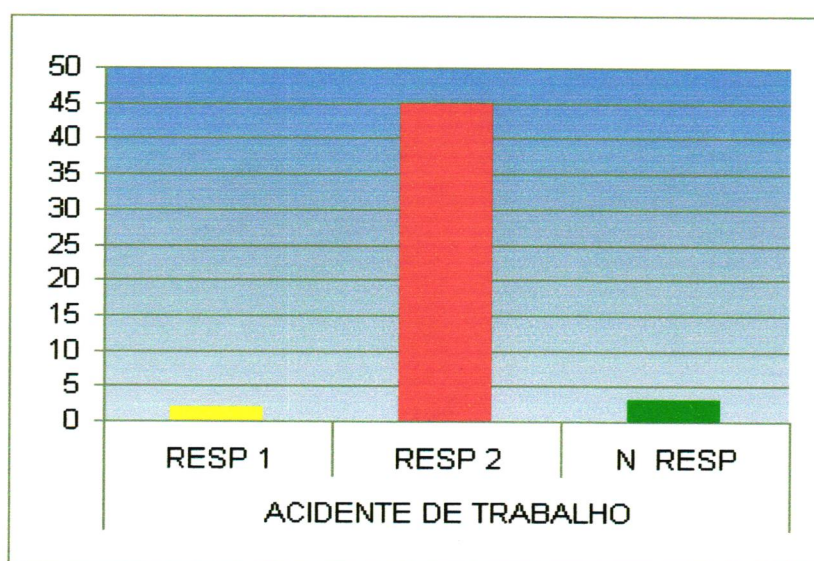


5.1.13 – Conhecimento sobre o significado de acidente de trabalho

O gráfico abaixo está relacionado com o conhecimento por parte dos participantes sobre o significado de acidente de trabalho. A grande maioria sabe qual é o seu conceito.

ACIDENTE DE TRABALHO	RESP 1	2
	RESP 2	45
	N RESP	3

Gráfico 13 – Distribuição segundo o conhecimento sobre acidente de trabalho



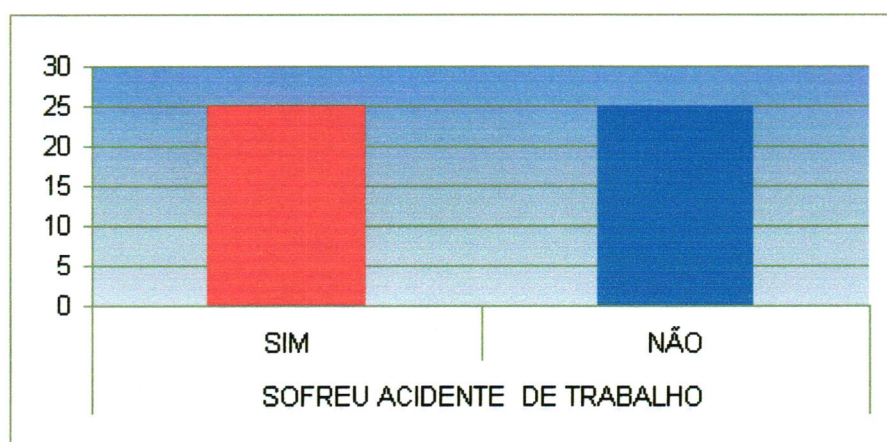
Resposta 1 - é toda ocorrência não desejada que mude sua atividade normal, podendo ocorrer em qualquer lugar, trabalho, em casa ou no lazer. Resposta 2 - é quando estamos exercendo um trabalho a serviço da empresa e sofremos um acidente com lesões que nos afaste do trabalho por um determinado período ou para sempre.

5.1.14 – Ocorrência dos acidentes de trabalho

Este gráfico demonstra que metade das pessoas questionadas já sofreu algum tipo de acidente de trabalho, o que é um número bastante significativo, levando a todos refletir se as precauções tomadas estão sendo suficientes ou mesmo se os equipamentos de proteção estão sendo usados corretamente.

SOFREU ACIDENTE DE TRABALHO	SIM	25
	NÃO	25

Gráfico 14 – Distribuição segundo a ocorrência de acidentes de trabalho

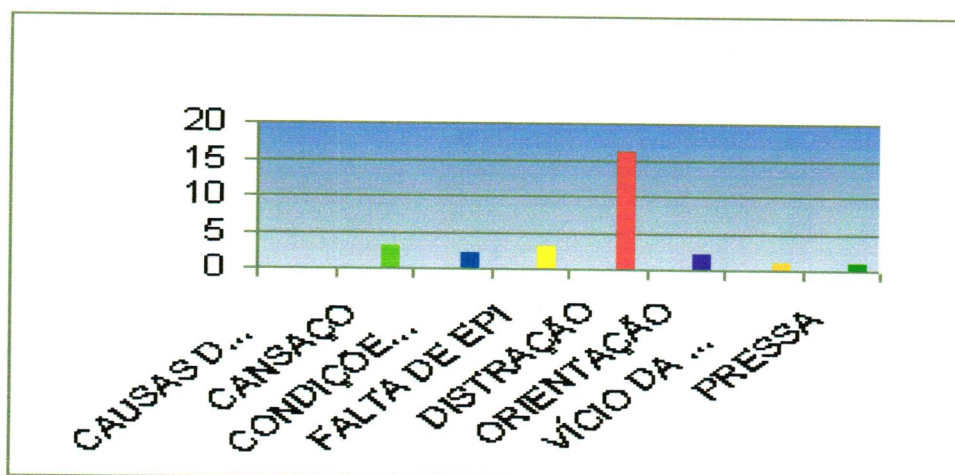


5.1.15 – Causas dos acidentes de trabalho apontadas pelas participantes

Com a exposição dos dados, tem-se quais são as maiores causas dos acidentes ocorridos, e a principal causa apontada foi a distração.

CAUSAS DO ACIDENTE	
CANSAÇO	3
CONDIÇÕES DE TRABALHO	2
FALTA DE EPI	3
DISTRAÇÃO	16
ORIENTAÇÃO	2
VÍCIO DA PROFISSÃO	1
PRESSA	1

Gráfico 15 – Distribuição segundo as causas de acidentes apontadas

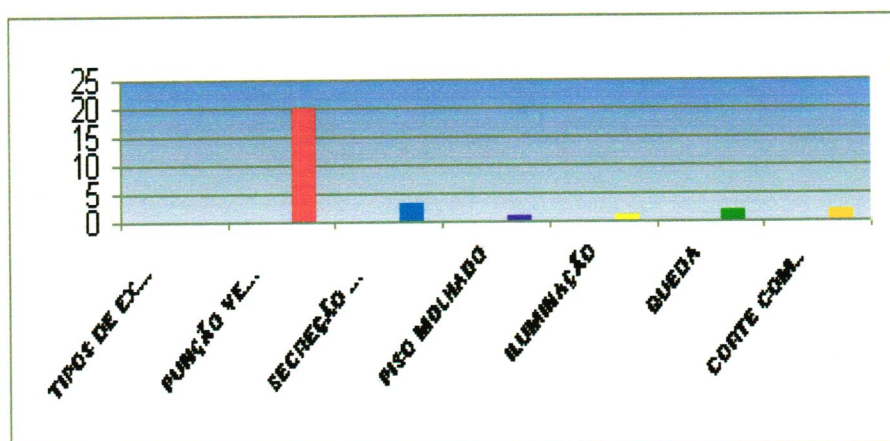


5.1.16 – Riscos a que estão expostos os profissionais pesquisados

Quando perguntadas sobre qual é a maior exposição que sofrem na UTIN, a maioria indicou a punção venosa como sendo aquilo o que mais as deixa vulneráveis à ocorrência de um acidente de trabalho.

TIPOS DE EXPOSIÇÃO	
PUNÇÃO VENOSA	20
SECREÇÃO OROFARÍNGEA	3
PISO MOLHADO	1
ILUMINAÇÃO	1
QUEDA	2
CORTE COM A AMPOLA	2

Gráfico 16 – Distribuição segundo o tipo de exposição aos riscos

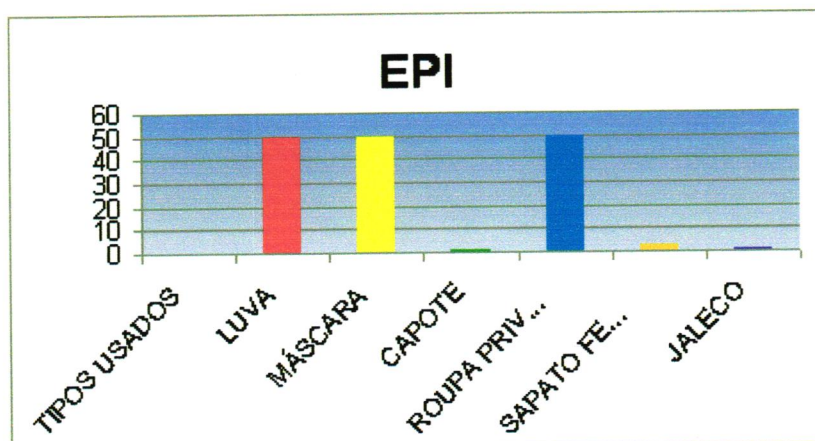


5.1.17 – Equipamentos de Proteção Individual utilizados

Abaixo estão relacionados os Equipamentos de Proteção Individual que foram apontados como os mais utilizados pelos profissionais na UTIN.

TIPOS USADOS	
LUVA	50
MÁSCARA	50
CAPOTE	1
ROUPA PRIVATIVA	50
SAPATO FECHADO	3
JALECO	1

Gráfico 17 – Distribuição segundo os EPIs utilizados

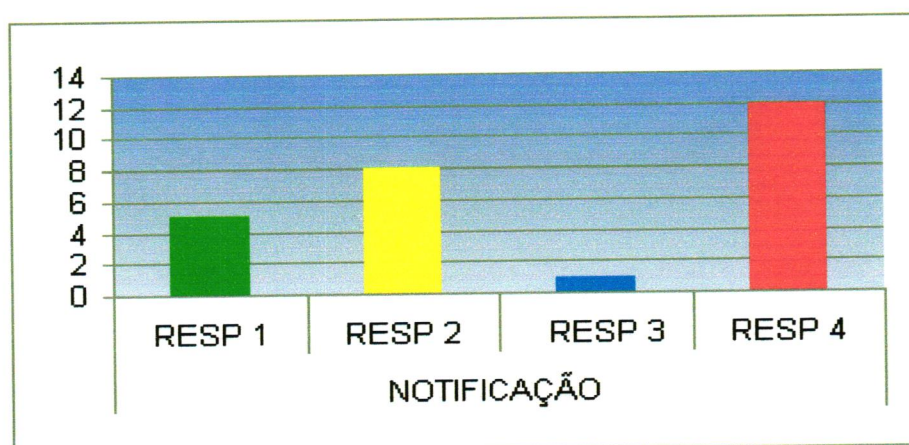


5.1.18 – Notificação do acidente de trabalho e acompanhamento

Quando da ocorrência do acidente de trabalho é necessário notificar seu acontecimento para que possam ser acompanhados. No entanto, como a parte em vermelho neste gráfico representa o número de pessoas que não notificaram, nem foram acompanhadas, é sinal de que o trabalhador muitas vezes não sabe que necessita fazer tal notificação ou mesmo a que órgão procurar.

NOTIFICAÇÃO	RESP 1	5
	RESP 2	8
	RESP 3	1
	RESP 4	12

Gráfico 18 – Distribuição segundo notificação do acidente de trabalho e posterior acompanhamento



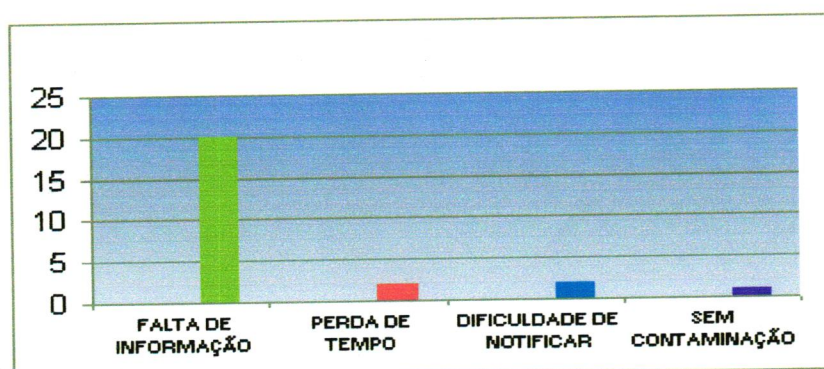
Resposta 1 – Notificaram e receberam acompanhamento. Resposta 2 - Apenas notificaram e não receberam nenhum acompanhamento. Resposta 3 - Não notificaram, mas alegam que receberam acompanhamento. Resposta 4 - Não notificaram e não receberam nenhum acompanhamento.

5.1.19 – Motivos da não notificação dos acidentes de trabalho

As pessoas que não notificaram a ocorrência de seus acidentes de trabalho alegam que assim procederam por falta de informação, o que aponta a necessidade de acompanhamento mais de perto dos órgãos que trabalham junto dos trabalhadores para que possam orientá-los melhor.

FALTA DE NOTIFICAÇÃO	
FALTA DE INFORMAÇÃO	20
PERDA DE TEMPO	2
DIFICULDADE DE NOTIFICAR	2
SEM CONTAMINAÇÃO	1

Gráfico 19 – Distribuição segundo as causas da não notificação

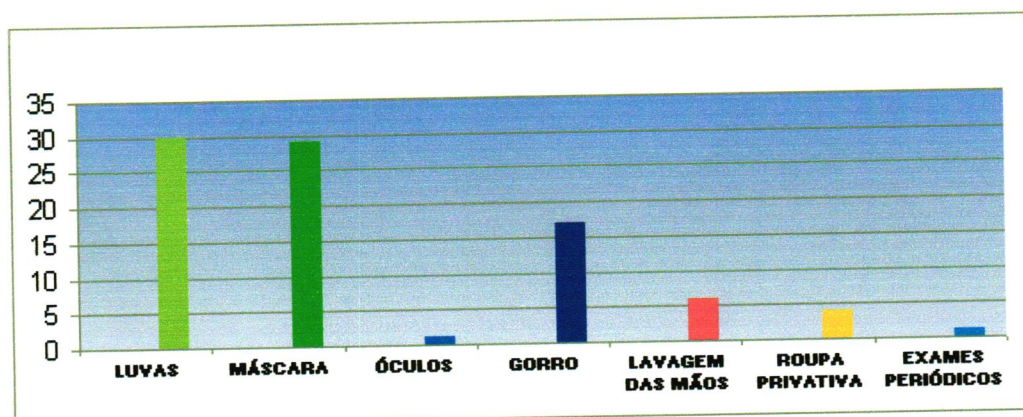


5.1.20 – Conhecimento sobre as precauções universais

O gráfico abaixo indica que as precauções mais utilizadas pelos profissionais da UTIN para evitar a ocorrência de acidentes de trabalho são luvas, máscaras e gorros.

PRECAUÇÕES UNIVERSAIS	
LUVAS	30
MÁSCARA	29
ÓCULOS	1
GORRO	17
LAVAGEM DAS MÃOS	6
ROUPA PRIVATIVA	4
EXAMES PERIÓDICOS	1

Gráfico 20 – Distribuição segundo as precauções universais adotadas

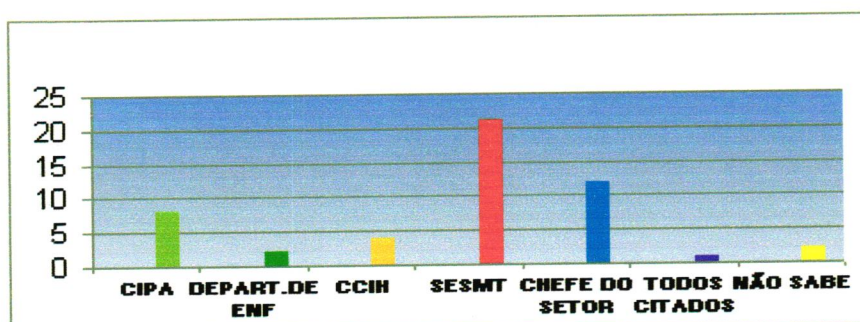


5.1.21 – A quem recorrer em caso de acidente de trabalho

Quando perguntadas a quem deve procurar no caso de acidentes, a maioria respondeu corretamente, embora ainda existam profissionais que não têm conhecimento sobre como proceder.

ACIDENTES A QUEM RECORRER	
CIPA	8
DEPART.DE ENF	2
CCIH	4
SESMT	21
CHEFE DO SETOR	12
TODOS CITADOS	1
NÃO SABE	2

Gráfico 21 – Demonstra a quem os profissionais recorrem em caso de acidente

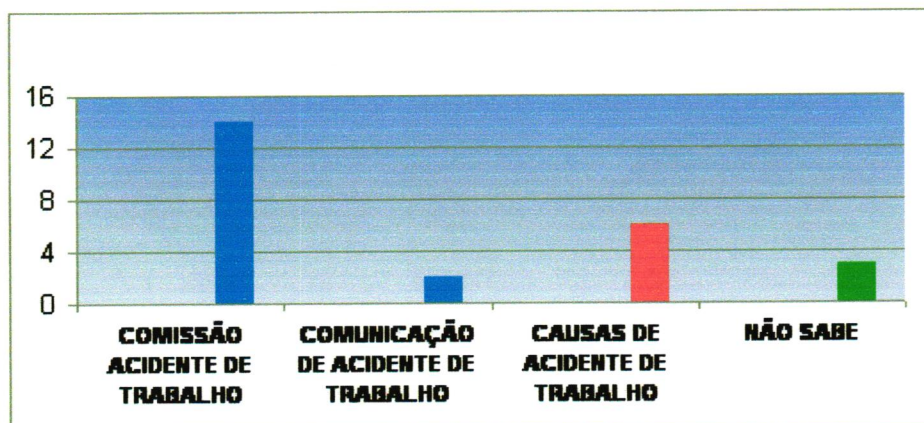


5.1.22 – O significado de CAT para os profissionais

No que tange à conceituação de CAT, foram dadas três alternativas e como demonstrado acima a maioria não tem certeza de seu significado, pois a resposta correta está indicada em vermelho no gráfico. É a falta de informação que aponta resultados como esses.

CAT	
COMISSÃO ACIDENTE DE TRABALHO	14
COMUNICAÇÃO DE ACIDENTE DE TRABALHO	2
CAUSAS DE ACIDENTE DE TRABALHO	6
NÃO SABE	3

Gráfico 22 - Conhecimento dos profissionais sobre o significado de CAT



6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Após leituras sobre o tema proposto e a realização de pesquisa com profissionais diretamente envolvidos com o objeto do presente estudo, é hora de analisar se os objetivos lançados foram alcançados.

Com a pesquisa realizada em forma de questionário, pode-se observar que as questões formuladas propiciaram meios para que a finalidade do estudo fosse alcançada, pois os acidentes ocorridos no ambiente estudado, uma Unidade de Terapia Neonatal – UTIN, foram tratados e após as causas destes acidentes terem sido identificadas o procedimento devido aconteceu.

A pesquisa possibilitou uma leitura sobre a condição atual dos profissionais com relação aos cuidados que têm com o ambiente de seu trabalho, bem como a preocupação dos órgãos de prevenção e assistência em caso de acidente de trabalho.

O estudo em tela demonstra que a informação continua sendo o melhor dos métodos de prevenção de acidentes, pois é por meio desta que os profissionais saberão como atuar, afastando ao máximo a ocorrência de acidentes.

Boa parte dos profissionais que foram entrevistados conhece alguns equipamentos que auxiliam em sua proteção, sabem que as condições do ambiente de trabalho devem sempre ser as mais favoráveis possíveis para a execução de seus trabalhos, e isto inclui cuidados com a higiene ocupacional e tudo o que ela implica.

Muito embora, a maior parte dos trabalhadores tenha idéia do que é necessário para a sua segurança no ambiente de trabalho, este conhecimento ainda é muito limitado, sendo necessário acompanhamento constante de órgãos como a CIPA – Comissão Interna de Prevenção de Acidentes, para que disponibilizem uma maior gama de informações. Dessa forma, haverá um reforço constante sobre as

medidas necessárias a serem adotadas para que o local de trabalho seja o mais seguro possível.

Outro ponto fundamental é que sejam apresentadas, mais de perto, as Normas Regulamentadoras e as Portarias do Ministério do Trabalho que explicam quais são os seus direitos, a quem se deve recorrer no caso de um acidente de trabalho ou de uma doença ocupacional.

Dado o exposto, percebemos a importância da prevenção dos acidentes de trabalho, pois estes podem trazer sérias consequências, tanto individuais, como por exemplo, graves patologias, deformidades, incapacidades, como coletivas que vão desde sobrecarga de trabalho para os que permanecem, até redução da população economicamente ativa, com implicações futuras na previdência social.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, J. S. **Saúde Neonatal – Enfermagem em Neonatologia – UTI Neonatal**. Disponível em <http://www.hospvirt.org.br/enfermagem/port/utinfam.html>. Acesso 05 de dezembro de 2007.

BRAGA, D. **Acidente de Trabalho com material biológico em trabalhadores da equipe de enfermagem do Centro de Pesquisas Hospital Evandro Chagas – um olhar da saúde do trabalhador**. Dissertação de Mestrado submetida à Escola Nacional de Saúde Pública (ENSP), como parte dos requisitos necessários para a obtenção do grau de mestre em Ciências. Rio de Janeiro, 2000.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Projeto de Profissionalização dos Trabalhadores da área de Enfermagem**. Fundação Oswaldo Cruz, Escola Nacional de Saúde Pública – Brasília: Ministério da Saúde, Rio de Janeiro: Fiocruz, 2001.

BULHÕES, I. **Enfermagem do Trabalho**, vol. II, Rio de Janeiro: Idéias, 1986.

CAIXETA, R. de B; BRANCO, A. B. **Acidente de Trabalho com material biológico, em profissionais de saúde de hospitais públicos do Distrito Federal, Brasil, 2002/2003**. Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro: 21(3): 737-746, 2005.

CARVALHO, G. M. de. **Enfermagem do Trabalho**. São Paulo: EPU, 2001.

DUARTE FILHO, E. **Programa Cinco Minutos Diários de Segurança, Saúde Ocupacional e Meio ambiente**. 2ª edição, Belo Horizonte: Ergo, 1999.

GIL, Antonio Carlos. **Métodos e técnicas de pesquisa social**. São Paulo: Atlas, 1999.

LAKATOS, Eva Maria; MARCONI, Marina de Andrade. **Metodologia do Trabalho Científico**. São Paulo: Atlas, 1991.

LIMA, V. R. Lima; WALHNEDLDT, Anna B. de A. **Higiene Individual e Coletiva**. Rio de Janeiro, SENAC/DN/DFP, 1995. 64p. II. Inclui Bibliografia. (Col. Higiene e Profilaxia, 2).

Manual de Legislação Atlas. **Segurança e Medicina do Trabalho**. 51ª edição. São Paulo: Atlas, 2002.

NISHIDE, V. M.; BENATTI, M. C. C.; ALEXANDRE, N. M. C. **Ocorrência de Acidentes do Trabalho em uma Unidade de Terapia Intensiva**. Rev. Latino-americana de Enfermagem: 2004, março-abril; 12(2): 204-11.

SALIBA, T. M. **Curso Básico de Segurança e Higiene Ocupacional**. São Paulo: LTr, 2004.

SENAC – Departamento Regional de São Paulo. **Higiene e Segurança no Trabalho**. Márcio Antônio Granado/et al./14ª ed. Contagem: Senac: Armg, 1997.

SILVA, Edna Lúcia da.; MENEZES, Estera Muszkat. **Metodologia da pesquisa e elaboração de dissertação** – 3. ed. rev. atual. – Florianópolis: Laboratório de Ensino a Distância da UFSC, 2001. 121 p.1. Pesquisa – Metodologia. I. II. Título

SOUZA, Sérgio Augusto de. **Ensaaios mecânicos dos materiais metálicos**. 5. ed. São Paulo: Edgard Blücher, 1982.

LUCCA, S. R. ; FAVERO, M. **Os Acidentes do Trabalho no Brasil - Algumas Implicações de Ordem Econômica, Social e Legal**. Revista Brasileira de Saúde Ocupacional, n. 81, p. 07-14, 1994.

APÊNDICES

APÊNDICE A

Questionário

Dados pessoais:

Sexo: () feminino () masculino

Idade:

Escolaridade:

Dados profissionais:

Cargo/Ocupação:

Data de admissão na UTIN:

Jornada de trabalho na UTIN:

Quantos empregos possui:

1. Que atividade você desempenha na UTIN?

- | | |
|----------------------------------|-------------------------|
| () aspiração traqueal; | () punção venosa |
| () limpa material e esteriliza; | () transporta paciente |
| () utiliza produtos químicos; | () |
| () outros _____ | |

2 . Já participou de cursos e treinamentos relacionados a seu ambiente de trabalho?

- | | |
|---------|---------|
| () sim | () não |
|---------|---------|

3 . Se respondeu sim acima quais foram?

- | | |
|--|---------------|
| () uso de EPIs | () DST |
| () cuidados com equipamentos | () curativos |
| () como proceder em caso de acidentes dentro do setor | |
| () outros _____ | |

4 . Você se sente satisfeito com o trabalho que realiza na UTIN?

- | | |
|---------|---------|
| () sim | () não |
|---------|---------|

5 . Dentre os itens abaixo, assinale aqueles que você considera que podem trazer dificuldades para realização do seu trabalho?

- () problemas com o responsável pelo serviço
- () distribuição de tarefas
- () relacionamento interpessoal com a equipe

- ☐ relacionamento com os pacientes
- ☐ condições de trabalho
- ☐ falta de material para realização do trabalho
- ☐ salário
- ☐ aprimoramento profissional

6 . O que você entende por acidente de trabalho?

☐ é toda ocorrência não desejada que muda sua atividade normal, podendo ocorrer em qualquer lugar, trabalho, em casa ou no lazer

☐ é quando estamos exercendo um trabalho a serviço da empresa e sofremos um acidente com lesões que nos afaste do trabalho por um determinado período ou para sempre.

7. Já sofreu algum tipo de acidente de trabalho?

☐ sim

☐ não

8 . Qual o tipo de exposição ocupacional que originou o acidente?

☐ punção venosa

☐ piso molhado

☐ iluminação inadequada

☐ outros _____

☐ produto químico

☐ secreção orofaríngea

9 . Você sabe o que é Equipamento de Proteção Individual (EPI) e faz uso de algum?

☐ Sei, mas não faço uso.

☐ Sei e faço uso dos seguintes: _____

☐ Não sei

10 . O que você atribui como causa do acidente de trabalho que sofreu?

☐ cansaço

☐ falta de condições de trabalho

☐ falta de EPI

☐ distração

☐ falta de orientação

☐ outros _____

11 . Você realizou a notificação e/recebeu algum tipo de acompanhamento?

☐ sim, notifiquei e recebi acompanhamento;

☐ só notifiquei e não recebi nenhum acompanhamento;

☐ não notifiquei e recebi acompanhamento;

☐ não notifiquei e não recebi nenhum acompanhamento.

12 . Caso não tenha notificado não fez porque?

☐ falta de informação

☐ medo de ser demitido

☐ vergonha;

☐ perda de tempo

() outros _____

13 . Você conhece as medidas de precauções universais? Se sim diga três.

() não conheço

() sim _____

14 . A quem você acha que deve recorrer se sofrer algum acidente de trabalho?

() CIPA

() SCIH

() departamento de enfermagem

() SESMT

() administração do hospital

() chefe do setor

() outros _____

15. Você sabe o que significa CAT?

() Comissão de Acidentes de Trabalho

() Comunicação de Acidente de Trabalho

() Causas de Acidente de Trabalho

APÊNDICE B

Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

FACULDADE DE ADMINISTRAÇÃO E NEGÓCIOS DE SERGIPE -
FANESE
NÚCLEO DE PÓS-GRADUAÇÃO E EXTENSÃO – NPGE
CURSO DE PÓS-GRADUAÇÃO “LATO SENSU”
ESPECIALIZAÇÃO EM SAÚDE OCUPACIONAL

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Você está sendo convidado para participar da *pesquisa* Acidentes de Trabalho numa Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN).

Você foi selecionado pelo método de amostragem não probabilística intencional e sua participação não é obrigatória. A qualquer momento você pode desistir de participar e retirar seu consentimento. Sua recusa não trará nenhum prejuízo em sua relação com o pesquisador ou com a instituição.

Os objetivos deste estudo são: Identificar os acidentes de trabalho ocorridos com profissionais de enfermagem, numa UTIN de um hospital da rede pública de Aracaju – Sergipe, bem como verificar as possíveis causas desses acidentes, o conhecimento dos funcionários a respeito de como evita-los e como proceder, caso ocorram.

Sua participação nesta pesquisa consistirá em responder ao questionário de acordo com sua vivência no ambiente de trabalho na UTIN.

As informações obtidas através dessa pesquisa serão confidenciais e asseguramos o sigilo sobre sua participação. Os dados não serão divulgados de forma a possibilitar sua identificação.

Você receberá uma cópia deste termo onde consta o telefone e o endereço institucional do pesquisador principal, podendo tirar suas dúvidas sobre o projeto e sua participação, agora ou a qualquer momento.

Andréia Sebastiani de Almeida e Juliana Lima Silva
Av. Delmiro Gouveia, 800 – Coroa do Meio
CEP: 49035-810/ Fone: 3226-7600

Declaro que entendi os objetivos, riscos e benefícios de minha participação na pesquisa e concordo em participar.

Sujeito da pesquisa

ANEXOS

ANEXO A

Quadro I - Dimensionamento do SESMT

G r a u d e R i s c o	nº de empregados no estabelecimento	50 a 100	101 a 250	251 a 500	501 a 1000	1101 a 2000	2001 a 3500	3501 a 5000	Acima de 5000 para cada grupo de 4000 ou fração acima de 2000**
	Técnicos								
1	Técnico Seg do Trabalho Engenheiro Seg. Trabalho Aux. Enfermagem no Trabalho Enfermeiro do Trabalho Médico do Trabalho				1	1 1*	2 1 1 1*	1 1*	
2	Técnico Seg do Trabalho Engenheiro Seg. Trabalho Aux. Enfermagem no Trabalho Enfermeiro do Trabalho Médico do Trabalho				1	1 1* 1 1	5 2 1 1 1	1 1*	1 1 1
3	Técnico Seg do Trabalho Engenheiro Seg. Trabalho Aux. Enfermagem no Trabalho Enfermeiro do Trabalho Médico do Trabalho		1	2	3 1*	4 1 1 1	6 1 2 1 1	8 2 1 1 2	3 1 1 1
4	Técnico Seg do Trabalho Engenheiro Seg. Trabalho Aux. Enfermagem no Trabalho Enfermeiro do Trabalho Médico do Trabalho	1	2 1*	3 1*	4 1 1 1	5 1 1 1	8 2 2 1 2	10 3 1 1 3	3 1 1 4
(*) Tempo parcial (mínimo de três horas) (**) O dimensionamento total deverá ser feito levando-se em consideração o dimensionamento da faixa de 3.501 a 5.000 mais o dimensionamento do(s) grupo(s) de 4.000 ou fração de 2.000.					OBS: Hospitais, Ambulatórios, Maternidades, Casas de Saúde e Repouso, Clínicas e estabelecimentos similares com mais de 500 (quinhentos) empregados deverão contratar um Enfermeiro do Trabalho em Tempo integral.				

* Quadro com redação dada pela portaria nº 34, de 11-12-87.