

O gerenciamento de risco no âmbito da saúde de profissionais de enfermagem no contexto hospitalar

Risk management in the scope of nursing professionals in the hospital setting

La gestión de riesgo en el ámbito de la salud de profesionales de enfermería en el contexto hospitalario

Rafael Pires Silva¹

ORCID: 0000-0002-9786-3229

Geilsa Soraia Cavalcanti Valente¹

ORCID: 0000-0002-0719-638X

Alessandra Conceição Leite Funchal Camacho¹

ORCID: 0000-0001-6600-6630

¹ Universidade Federal Fluminense. Niterói, Rio de Janeiro, Brasil.

Como citar este artigo:

Silva RPS, Camacho ACL, Valente GSC. Risk management in the scope of nurses' health in the hospital setting. Rev Bras Enferm. 2020;73(6):e20190303. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2019-0303>

Autor Correspondente:

Rafael Pires Silva

E-mail: rafael.pires.silva27@gmail.com



EDITOR CHEFE: Antonio José de Almeida Filho

EDITOR ASSOCIADO: Priscilla Broca

Submissão: 23-08-2019

Aprovação: 06-04-2020

RESUMO

Objetivo: Avaliar os fatores ocupacionais que afetam a saúde dos profissionais de enfermagem no âmbito hospitalar. **Método:** Pesquisa descritivo-exploratória com abordagem qualitativa. **Resultados:** Os principais fatores que afetaram os profissionais de enfermagem foram a sobrecarga de trabalho pelo número grande de pacientes ou número diminuto dos profissionais, infraestrutura inadequada e organização gerencial insuficiente. Evidenciou-se que as interferências do trabalho na vida do profissional de enfermagem são enormes, visto que, apesar de existir um gerenciamento de riscos ocupacionais, ainda há carência de maiores esforços para aplicá-lo na rotina do hospital. Como resultado principal do estudo, criou-se um Protocolo Operacional Padrão (POP) de risco biológico para ser aplicado no hospital-cenário. **Conclusão:** Sugere-se, a partir da identificação desses fatores ocupacionais, a uniformização do POP para gerenciamento de riscos ocupacionais biológicos, com o intuito de garantir fluxo adequado após exposição, assim como a segurança ocupacional dos profissionais de enfermagem. **Descritores:** Enfermagem do Trabalho; Enfermagem; Gerenciamento de Risco; Gestão de Segurança; Saúde.

ABSTRACT

Objective: To evaluate occupational hazards affecting nursing professionals' health in the environment of the hospital. **Method:** Descriptive-exploratory research with a qualitative approach. **Results:** The main hazards affecting nursing professionals were work overload due to the large number of patients or the small number of professionals, inadequate infrastructure, and insufficient organizational management. It became evident the work interferences in the nursing professional's life are enormous. Despite the existence of health occupational risk management, there is still a shortage of bigger endeavors to be employed in the hospital routine. As a main result of the study, a Standard Operational Protocol (SOP) for biological risk was created to be applied in a hospital setting. **Conclusion:** Based on the identification of occupational hazards, it was suggested the Standard Operational Protocol which should be standardized to manage biological occupational hazards, to ensure the adequate flow of procedures after the exposure, as well as the occupational safety of nursing professionals. **Descriptors:** Occupational Health Nursing; Nursing; Risk Management; Safety Management; Health.

RESUMEN

Objetivo: Evaluar los factores ocupacionales que afectan la salud de los profesionales de enfermería en el ámbito hospitalario. **Método:** Investigación descriptiva exploratoria con abordaje cualitativa. **Resultados:** Los principales factores que afectaron los profesionales de enfermería han sido la sobrecarga de trabajo por el número grande de pacientes o número diminuto de los profesionales, infraestructura inadecuada y organización administrativa insuficiente. Se ha evidenciado que las interferencias del trabajo en la vida del profesional de enfermería son enormes, visto que, a pesar de existir una gestión de riesgos ocupacionales, aún hay carencia de mayores esfuerzos para aplicarlo en la rutina del hospital. Como resultado principal del estudio, se ha creado un Protocolo Operacional Estándar (POP) de riesgo biológico para ser aplicado en el hospital escenario. **Conclusión:** Se sugiere, a partir de la identificación de esos factores ocupacionales, la uniformización del POP para gestión de riesgos ocupacionales biológicos, con el objetivo de garantizar flujo adecuado pos exposición, así como la seguridad ocupacional de los profesionales de enfermería. **Descriptor:** Enfermería del Trabajo; Enfermería; Gestión de Riesgo; Gestión de Seguridad; Salud.

INTRODUÇÃO

Mediante a Lei 8080/90, em seu art. 6º, parágrafo 3º, entende-se por saúde do trabalhador as atividades destinadas à vigilância epidemiológica e vigilância sanitária, à promoção e proteção da saúde dos trabalhadores, assim como à recuperação e reabilitação da saúde dos trabalhadores submetidos aos riscos e agravos decorrentes das condições de trabalho. Assim sendo, é imprescindível assistência adequada ao trabalhador vítima de acidentes de trabalho ou portador de doença ocupacional, conforme os termos da lei⁽¹⁾.

Inicialmente, torna-se importante ressaltar que os locais de trabalho de muitos profissionais são insatisfatórios, sendo evidenciados por problemas na organização, insuficiência de recursos humanos, materiais, além de área física inadequada do ponto de vista ergonômico. Observa-se, ainda, em instituições de saúde diversas, péssimas condições de trabalho de muitos profissionais, tornando-se, assim, fatores de riscos predisponentes a doenças ocupacionais⁽²⁾.

Balthazar et al. apontaram a percepção pelos profissionais de enfermagem de existência e frequência de fatores de risco no ambiente de trabalho, tais como o desconhecimento das saídas de emergência, choque contra móveis, risco por contato elétrico, exposição à umidade excessiva, exposição ao ruído, exposição a riscos biológicos, risco de contato com substâncias químicas, esforço físico que produz fadiga, posturas forçadas para a realização de alguma atividade, tarefas rotineiras monótonas, recursos insuficientes para realizar o trabalho, conflito com chefias ou encarregados, pouca possibilidade de promoção e exposição ao vírus da hepatite. Dessa maneira, profissionais de saúde estão vulneráveis e suscetíveis aos riscos mencionados, com possibilidade de desenvolver determinadas doenças⁽³⁾.

Além disso, neste mesmo estudo⁽³⁾, os autores destacaram os principais problemas de saúde relacionados ao trabalho dos profissionais de enfermagem, como doenças infecciosas, intoxicação por metais ou substâncias, problemas de articulação, lesões na coluna vertebral, problemas no sistema nervoso, transtornos do sono, alcoolismo, uso de drogas, agressões ou condutas violentas, transtornos de órgão.

De acordo com a European Commission⁽⁴⁾, os fatores psicossociais que podem ser geradores de doenças ocupacionais no ambiente de trabalho são o estresse, violência, horas excessivas de trabalho, bullying, dentre outros. Assim, percebe-se que, tanto em níveis nacionais quanto internacionais, diversos são os fatores que, em decorrência do trabalho, levam ao desgaste psicossocial, podendo gerar doenças ocupacionais.

Diante tais fatores, uma alternativa para minimizar esse desgaste e possível adoecimento dos trabalhadores é o gerenciamento de risco ocupacional. Para Furini et al.⁽⁵⁾, a inexistência de um programa de gerenciamento de risco promove subnotificação, falta de conhecimento do assunto, bem como visão errada quanto à finalidade dos dados processados. Os enfermeiros da instituição acreditam ser problema para a não notificação dos eventos adversos a falta de informação, 81,81%; medo de serem punidos, 54,54%; falta de tempo, 27,27%; falta de impresso, 9,09%; e ainda 9,09% pensam não ter importância a notificação. Nesse sentido, destaca-se o papel do enfermeiro na gestão de risco no que tange à educação continuada para incentivar a notificação dos profissionais.

Sendo assim, observa-se a importância de identificar os fatores de risco ocupacionais que afetam a saúde dos profissionais de saúde, para subsidiar o gerenciamento de riscos ocupacionais nas instituições como medida preventiva de agravos à sua saúde.

OBJETIVO

Avaliar os fatores ocupacionais que afetam a saúde de profissionais de enfermagem no âmbito hospitalar.

Descrever as interferências dos riscos ocupacionais na saúde de profissionais de enfermagem que atuam no âmbito hospitalar; discutir sobre o conhecimento do enfermeiro quanto à exposição e ao gerenciamento dos riscos ocupacionais no âmbito hospitalar; e construir um Protocolo Operacional Padrão sobre o gerenciamento de riscos biológicos.

MÉTODOS

Aspectos éticos

Este estudo foi submetido e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa. Com o intuito de atender à Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde, foi apresentado ao participante ou responsável o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), sendo o início da pesquisa condicionada a esse consentimento.

Referencial teórico

O referencial que serviu de base para a análise dos dados na discussão foi Dejours⁽⁶⁾.

Tipo de estudo

Trata-se de uma pesquisa descritivo-exploratória com abordagem qualitativa, na qual foi realizada a coleta de dados por meio de uma entrevista semiestruturada, com perguntas abertas.

Procedimentos metodológicos

Os instrumentos utilizados para a coleta de dados foram analisados quanto ao seu conteúdo e forma por dois profissionais com experiência em saúde do trabalhador, além do teste-piloto realizado no primeiro dia de coleta de dados a fim de verificar a operacionalização dos instrumentos. A entrevista abordou questões sociodemográficas; aspectos ocupacionais e de saúde; acidentes de trabalho; doenças do trabalho; e outras doenças. A partir da análise da entrevista aplicada, pôde-se ter conhecimento sobre questões relacionadas às características sociodemográficas da população estudada, bem como sobre aspectos ocupacionais e de saúde.

Os critérios de inclusão foram: ser enfermeiro ou técnicos de enfermagem; atuar em qualquer setor, tanto na gerência como na assistência. Os critérios de exclusão foram: estar ou de licença por motivos diversos ou de férias no período de coleta de dados.

Cenário do estudo

A coleta de dados foi realizada em todos os setores de um hospital universitário situado no estado do Rio de Janeiro, nos períodos

de junho a novembro do ano de 2015 e de janeiro a fevereiro de 2016. Atualmente, o quadro de funcionários de Enfermagem é composto por 160 enfermeiros, 211 técnicos de enfermagem, 208 auxiliares de enfermagem e 11 atendentes de enfermagem. A amostra foi de conveniência.

Coleta e organização dos dados

A busca pelas entrevistas ocorreu iniciando-se do 8º andar para o térreo, em dias diferentes; sendo assim, diferentes profissionais (de diversos plantões) que aceitaram participar do estudo mediante a assinatura do TCLE foram entrevistados.

Foi possível entrevistar enfermeiros e técnicos de enfermagem dos seguintes setores: Emergência, Doenças Infecciosas e Parasitárias (DIP), Centro de Terapia Intensiva (CTI), Enfermaria Mista, Pediatria, Clínica Médica Feminina e Masculina (CMF e CMM), Clínica Cirúrgica Feminina e Masculina (CCF e CCM) excluindo-se Maternidade, que foi o local onde os enfermeiros e técnicos de enfermagem não se disponibilizaram a participar da pesquisa. Então, foram entrevistados 12 enfermeiros e 10 técnicos de enfermagem. As entrevistas duraram em média 42 minutos. A Figura 1 ilustra o fluxograma de coleta de participantes.

Análise dos dados

A análise dos dados foi baseada nos pressupostos da análise de conteúdo, utilizando as três etapas consecutivas para o tratamento/análise dos dados: pré-análise; exploração do material; e interpretação⁽⁷⁾. Assim, inicialmente, foi realizada a preparação com identificação das diferentes amostras de informação a serem analisadas; em seguida, procedeu-se à leitura de todos os discursos para decidir quais deles efetivamente estariam de acordo com os objetivos da pesquisa.

O processo de codificação dos materiais foi realizado estabelecendo um código que possibilitasse identificar rapidamente cada elemento da amostra de depoimentos ou documentos a

serem analisados. A partir desse momento, os depoimentos foram separados de acordo com os questionamentos, viabilizando a separação desses dados em categorias analíticas pelo agrupamento das temáticas extraídas dos discursos. A partir da frequência dos núcleos temáticos dentro das categorias, iniciamos o processo de descrição e interpretação dos resultados, estabelecendo nossas inferências e constatações. Dessa forma, os conteúdos emitidos pelos depoentes que enfatizavam e/ou abordavam a mesma temática, colocações e assuntos foram agrupados e discutidos.

O segundo momento foi a unitarização: os materiais foram relidos cuidadosamente com a finalidade de definir a unidade de análise, ou seja, foram identificados os depoimentos no seu formato integral, e estes foram agrupados com outros depoimentos similares conforme seu contexto.

A posteriori, foi realizada a categorização: agruparam-se dados considerando a parte comum existente entre eles, sua validade, exaustividade, inclusividade, exclusividade, objetividade, fidedignidade. Por fim, foi realizada a descrição, “comunicação” do resultado do trabalho. Assim, chegou-se às categorias e subcategorias apresentadas nos resultados.

Para garantir a privacidade, os participantes foram identificados por cores: enfermeiros – marrom, rosa, verde, lilás, amarelo, branco, cinza, azul, preto, roxo, laranja, dourado; e os técnicos de enfermagem – bege, azul marinho, prata, grafite, salmão, vermelho, rosa choque, pistache, abóbora, caramelo.

RESULTADOS

Dos 22 participantes entrevistados, a maioria era do sexo feminino, com idade superior a 50 anos, com tempo de atuação de 6 a 10 anos, na escala de plantonista.

Dentre as categorias a serem abordadas, a primeira é referente aos fatores de risco ocupacionais que interferem na saúde do trabalhador de enfermagem, para responder ao objetivo geral; a segunda refere-se às ações educativas quanto à prevenção de riscos. Posteriormente, abordou-se a questão relacionada aos

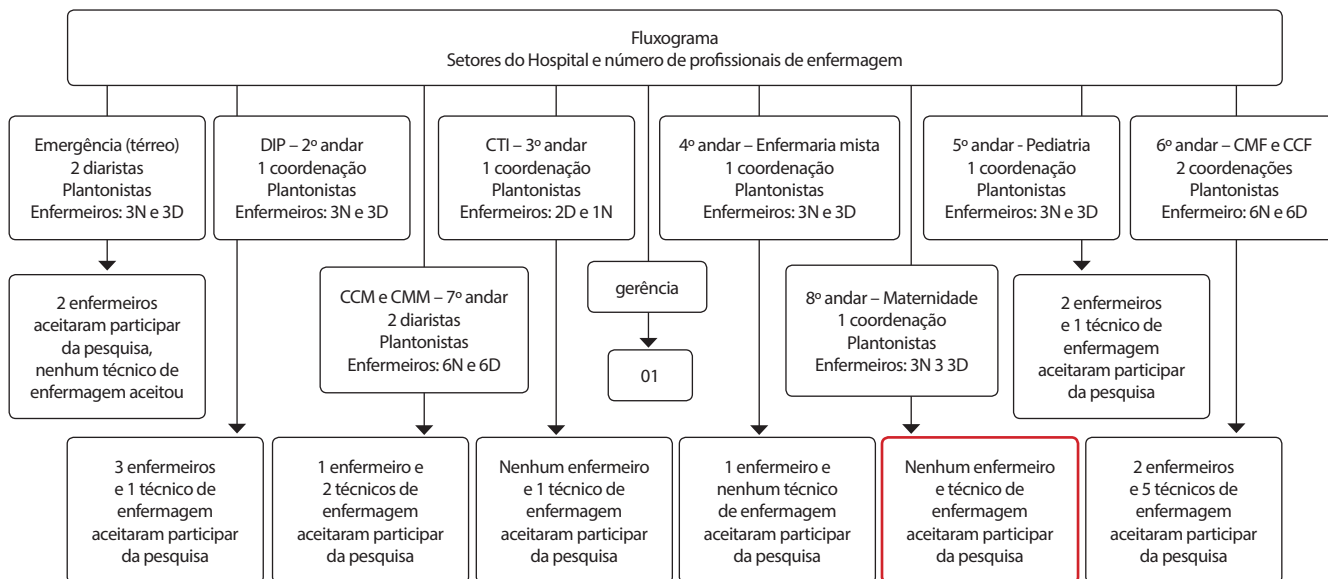


Figura 1 – Fluxograma ilustrativo de seleção dos participantes da pesquisa, Niterói, Rio de Janeiro, Brasil, 2015

profissionais de enfermagem sobre o conhecimento quanto à exposição e ao gerenciamento dos riscos ocupacionais em ambiente hospitalar e que apresenta como subcategoria a notificação e acompanhamento após a exposição aos riscos.

A partir dessas categorias, o estudo procurou averiguar as diversas situações a que estão expostos os profissionais de enfermagem e as respectivas interferências que afetam diretamente sua saúde, no intuito de responder ao segundo objetivo do estudo.

Interferência dos riscos na saúde do trabalhador de enfermagem: sobrecarga e exposição aos riscos

A sobrecarga de trabalho nos dias atuais vem interferindo diretamente na vida dos trabalhadores, de maneira que alguns profissionais diminuem seus ritmos de trabalho ou se afastam das atividades laborais por conta das doenças ocupacionais que adquirem ao longo de suas vidas. Diante disso, observa-se que alguns profissionais de enfermagem de diversas clínicas do hospital em questão relatam suas angústias e preocupações em relação à sobrecarga de trabalho.

Desse prisma, a sobrecarga de trabalho se mostra como rotina desgastante que gera incômodos, frustrações, perturbações físicas e mentais para os trabalhadores. Isso acontece, devido a maior suscetibilidade e vulnerabilidade que estes profissionais apresentam, por estarem na linha de frente do cuidado e não terem o reconhecimento devido.

Como causas que precipitam a vulnerabilidade, temos o quantitativo diminuto de pessoal da equipe de enfermagem, pacientes complexos e que inspiram cuidados específicos, falta de treinamento dos profissionais para lidar com situações diversas, dentre outras.

Isso fica evidenciado nos relatos dos depoentes a seguir:

Às vezes, a gente realmente fica sobrecarregado, tem épocas que estamos com a lotação máxima de pacientes, com pacientes mais graves, inspirando mais cuidados, aí realmente fica sobrecarregado. (AMARELO)

Aqui até se consegue organizar bem o serviço, mas nós sempre temos problema de pessoal. (PRETO)

Em alguns momentos sim, até por uma questão do número de pessoal. (ROXO)

Evidenciou-se também, no presente estudo, que os riscos ergonômicos são fortes fatores para sobrecarregar os profissionais de enfermagem, visto que o desgaste físico se torna maior em virtude de procedimentos que poderiam ser evitados, como a melhoria dos equipamentos, organização interna da instituição e distribuição da equipe de enfermagem.

Aos riscos ergonômicos, a gente tem macas quebradas, velhas, que você não consegue manipular mais adequadamente, então a gente tem que fazer um esforço físico. (LILÁS)

Tais fatores provocam os afastamentos por doenças ocupacionais, evidenciando as interferências na saúde do trabalhador, conforme relato a seguir:

É decorrente do trabalho, coluna, já tive licença por causa da coluna [...] já tive quando trabalhava em CTI [...] eu fazia amigdalite, faringite de 15 em 15 dias, de 20 em 20 dias [...]. (ROXO)

Pelos seguintes depoimentos, pode-se perceber a necessidade de reorganização na distribuição de capital humano de acordo com a complexidade do paciente.

Existe sobrecarga no trabalho. Muito, isso é quase uma unanimidade. (LILÁS)

São 20 leitos, uma enfermaria muito complexa e com um quantitativo de técnicos de enfermagem reduzido, 4 ou 3 [...] minimamente a gente teria que ter aqui 5 técnicos para trabalhar [...] e pela complexidade dos pacientes e pela falta de médicos plantonista, com certeza também. (LARANJA)

Quando o profissional de saúde se vê sobrecarregado e desgastado dentro de sua profissão devido a tantas situações e problemas, como a falta de profissionais suficientes para a sua enfermaria, elevados números de pacientes, dentre outros, ele começa a apresentar desgaste de sua própria saúde, podendo desenvolver doenças ocupacionais e até mesmo psicológicas. Dessa forma, a desvalorização e desmotivação no que se refere a seu trabalho começam a transformar-se em sobrecarga psíquica, e muitos profissionais não suportam tamanha pressão, como vemos no relato da seguinte profissional:

Já, em 2012, eu fiquei 3 meses afastada por conta de um transtorno depressivo, que eu adquiri em relação ao estresse psicológico que eu estava passando [...] em relação ao trabalho, no setor de emergência, no período noturno [...] desenvolvi conflitos com a equipe de enfermagem também [...] em relação também ao estado dos pacientes. (ROSA)

Outros depoentes sinalizam a sobrecarga no trabalho, devido ao afastamento dos colegas por doença ocupacional ou acidente de trabalho, ao acúmulo de funções, ao grande número de pacientes internados, à organização do trabalho no hospital público, que, muitas vezes, possui carência de pessoal para atuar, entre outros motivos.

Me sinto sobrecarregada no sentido de quando tem alguém de licença médica, agora no final da minha carreira [...] não tem ninguém para cobrir aquela pessoa [...] a pessoa está de licença médica há quase um ano, e não tem outra para cobrir, e no último plantão eu tive que exercer a função de técnico de enfermagem porque só ficou eu e outra, porque faltou a outra segunda pessoa, e não tinha ninguém. (CINZA)

Não, nunca fiquei afastada, atualmente eu sinto uma lombalgia, que hoje inclusive eu estou com ela [...] tomei o anti-inflamatório e vim trabalhar. (BRANCO)

A gente tem alguns problemas de saúde que eu não posso dizer que foram só exclusivamente por causa do trabalho, mas eu tenho uma limitação de atividade por problemas na coluna. (PRETO)

Já fiquei afastada por conta de tendinite e torção de tornozelo. (VERMELHO)

Ao ser questionada se tem outra doença em decorrência do trabalho, uma depoente relatou a sua iniciativa em procurar ajuda para conseguir enfrentar o doloroso cotidiano do trabalho perante a morte:

Olha eu acho que um Burnout aí cai bem, devido ao estresse aqui nas atividades. (CINZA)

Existe relato de um profissional que sinaliza a redução do número de leitos como medida para diminuir a sobrecarga:

Não [...] não por uma questão de redução do número de funcionários, houve uma redução do número de leitos também [...]. (ROSA)

Ações educativas/gerenciais quanto à prevenção de riscos

Entende-se a importância de realização de ações educativas efetivas para evitar acidentes de trabalho por causa dos riscos ocupacionais a que os profissionais de saúde estão expostos.

Sobre esse aspecto da análise, vejamos o que relata uma depoente quanto às ações educativas que desenvolve em sua prática:

Eu acho que em todas as enfermarias foi distribuído para que tivesse um quadro de avisos mostrando esse fluxograma com acidentes com material biológico. (VERDE)

Nesse prisma, uma depoente sinalizou para a necessidade de planejamento nas ações gerenciais que envolvam a educação permanente/continuada:

Com relação a orientação a gente tem o POP de todas as técnicas e todos os procedimentos de enfermagem e procedimentos que fica no setor [...] mas assim, bem orientado, não existe. (AZUL)

Quando um enfermeiro foi questionado se acontecem reuniões para orientações quanto aos riscos inerentes ao trabalho, a resposta obtida foi negativa, como pode ser vista no seguinte relato:

Não. A gente está começando agora, para segurança dos pacientes, para prevenção de riscos de quedas, o pessoal está se mobilizando para fazer isso. Agora para funcionários, que eu tenha visto aqui não, pode até ter. (MARROM)

Então, fica evidenciado, dessa maneira, que não há uma ação educativa padrão para os profissionais de enfermagem do hospital com relação a prevenção de riscos e doenças ocupacionais ao trabalhador. Depreende-se que ainda não existe, por parte do próprio trabalhador, a clareza da necessidade de cuidados com a sua própria saúde; assim, se faz necessário que a instituição invista em ações educativas com os trabalhadores de saúde e em particular, neste estudo, com os trabalhadores de enfermagem.

O conhecimento do enfermeiro quanto à exposição e ao gerenciamento dos riscos ocupacionais em ambiente hospitalar: notificação e acompanhamento após a exposição a riscos

A notificação e o acompanhamento dos acidentes ocupacionais são importantes para a saúde do profissional de enfermagem, pois poder-se-á tomar atitudes para o controle dos riscos

somente mediante o conhecimento daqueles principais a que os profissionais de saúde estão expostos. Todavia, para que isso ocorra, torna-se necessária a notificação e acompanhamento dos casos de acidentes de trabalho, além do conhecimento do fluxo, como está descrito nos relatos a seguir:

Eles são primeiramente encaminhados aqui para o DIP onde tem o primeiro atendimento, e tem uma ficha, tem perguntas, isso tudo é registrado [...] do profissional é colhido o sangue dele no momento do acidente, da fonte também, se a fonte for conhecida. (VERDE)

São comunicados através do CIAT [Comunicação Interna de Acidentes de Trabalho], mas tem gente que a deixa pra lá, não faz não, não deu nada, tem pessoas que não querem fazer. (MARROM)

A identificação inicial dos principais tipos de acidentes e riscos é fundamental para a prevenção de acidentes ocupacionais. Por isso, a comunicação realizada no hospital por meio do CIAT é fundamental, porque ajuda a manter na “memória” do hospital os riscos iminentes dentro da sua unidade; além de auxiliar na construção do gerenciamento de riscos, permite a realização de estudos para melhoria na qualidade dos serviços prestados pelos profissionais de enfermagem e suas respectivas equipes de enfermagem, visto que, muitos riscos químicos, ergonômicos e biológicos, como o descrito a seguir, estariam sendo prevenidos. Além disso, a notificação dos acidentes de trabalho respalda o trabalhador no que se refere à garantia de seus direitos trabalhistas.

Dessa forma, torna-se relevante que o trabalhador tenha consciência da sua responsabilidade para com sua própria saúde e que, além de realizar procedimentos com segurança, deve comunicar oficialmente a ocorrência de acidente. Nesse sentido, vejamos o relato de uma das depoentes:

É eu já sofri um acidente com perfurocortante [...] mas foi com uma agulha hipodérmica [...] fui atendida aqui mesmo [...] fui encaminhada para a comissão responsável [...]. (ROSA)

Sim, porém se eu tivesse que fazer imunoglobulina para hepatite, eu não sei, porque eu não tive esse atendimento [notificação]. Eu que fiquei procurando. (LILÁS)

Furei-me por perfurocortante. O meu sangue foi encaminhada para emergência, foi realizado todo o esquema profilático e feita a notificação. (VERMELHO)

Além dos acidentes com materiais perfurocortantes, que acabam se mostrando em maior evidência, existem também outros tipos de acidentes, como quedas, infecções adquiridas do paciente, dentre outros, a que o profissional de enfermagem fica susceptível em seu meio de trabalho e que, se não forem tomadas as atitudes necessárias para prevenir esses riscos, eles poderão ocorrer ao longo dos dias de trabalho.

A partir dos resultados observados e analisados, levando em consideração o contexto da instituição, foi elaborado um POP (Figura 2), que será levado à instituição como sugestão de protocolo para auxiliar a notificação e nortear futuras práticas para o gerenciamento de risco —especificamente, quanto ao risco biológico. Foi feito o POP para o risco biológico, pois foi a notificação que mais aconteceu no campo de pesquisa estudado.

Procedimento Operacional Padrão para o gerenciamento de riscos do hospital universitário

Fluxograma após acidente

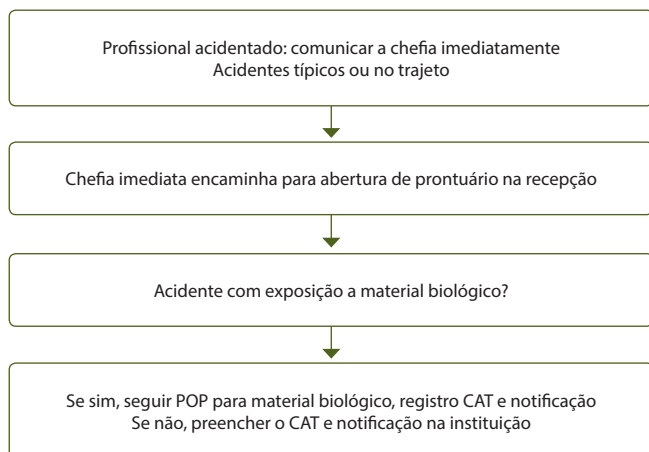


Figura 2 – Protocolo Operacional Padrão para acidente de trabalho, Niterói, Rio de Janeiro, Brasil, 2015

Procedimentos após contato para material biológico (relacionado à Figura 2):

1. Limpar imediatamente o local com água e sabão;
2. Em caso de acidente com membranas e mucosas, irrigar imediatamente com água limpa ou soro fisiológico;
3. Em caso de acidente com a membrana ocular, irrigar os olhos com água limpa ou solução oftalmológica estéril;
4. Comunicar imediatamente o setor responsável;
5. Em caso de acidente com perfurocortante, será necessário coletar amostra de sangue para realização de exames sorológicos da vítima e do cliente que estava sendo atendido. Eles devem aguardar a coleta do material para a realização dos exames.
6. O profissional responsável deverá preencher a ficha de notificação de acidente padronizada pela Comissão de Biossegurança e a ficha padronizada pela Secretaria Municipal de Saúde de seu município;
7. Caso a vítima de acidente seja funcionário da instituição, também deverá ser encaminhado ao Setor Pessoal para preenchimento de Cadastro de Acidente de Trabalho (CAT);
8. A vítima de acidente deverá realizar exames sorológicos (antiHIV, anti-HCV, HbsAg) 30, 60 e 180 dias após o acidente; e entregar o resultado ao profissional responsável para registro deles;

OBSERVAÇÕES:

- A sorologia deve ser feita após acidente com material perfurocortante ou com fluidos corpóreos em mucosas, porém não é obrigatória;
- A comunicação deve ser realizada de imediato, pois a profilaxia com antivirais tem de se iniciar em tempo não superior a 2 horas (preferencialmente na 1ª hora) após o acidente.
- As vítimas de acidente que se negarem a realizar a rotina sorológica proposta pela instituição devem estar cientes do fato e assinar termo de compromisso, que ficará arquivado na Secretaria Municipal de Saúde de seu município.

Fonte: Adaptado de cgj.tjsc.jus.br/dna/docs/rotinas_acidentes.doc

DISCUSSÃO

Entende-se que, ao serem conhecidos os problemas de saúde dos profissionais de enfermagem, em conjunto com os principais fatores de risco no trabalho, se torna possível elaborar alternativas de intervenção que gerem mudanças no sentido da apropriação do conhecimento e crescimento pelos trabalhadores.

Então, fica constatado que a informação, a formação e a construção do conhecimento de maneira adequada para o trabalho, além da obediência às normatizações, são estratégias que contribuirão para a saúde ocupacional desses trabalhadores, tornando o trabalho mais seguro e saudável⁽³⁾.

Com relação às cargas de trabalho excessivas, estas ocorrem devido a uma cultura e organização do trabalho da instituição de saúde, em que a existência de enfermarias com pacientes acamados, em estágio terminal, com muitas feridas, dentre outras situações expostas, compromete a qualidade de atendimento.

Devido a isso, muitos trabalhadores adoecem, se sentem desvalorizados, desmotivados, angustiados e acabam se afastando do trabalho. Isso ocorre, assim como diz Dejours⁽⁶⁾, pelo fato de que a organização prescrita do trabalho nem sempre condiz com a realidade vivenciada pelos trabalhadores, originando, nesses profissionais, sofrimento e desprazer no trabalho.

Para Dejours⁽⁶⁾, todo excesso conduz ao surgimento de fadiga e sofrimento. O autor afirma que, se uma interrupção do trabalho não vem interromper a evolução do processo e se nenhuma transformação da organização do trabalho intervém de maneira imediata, a fadiga no trabalho desencadeará a patologia. Existe também o risco relacionado à dinâmica do trabalho, que se refere ao início, gênese e também às transformações do sofrimento mental vinculadas à organização do trabalho.

Nessa linha, Balthazar et al.⁽³⁾ entendem que, conforme os problemas de saúde dos profissionais de enfermagem e os fatores de risco no trabalho são compreendidos, se torna possível desenvolver alternativas de intervenção que levem a mudanças no sentido da apropriação pelos trabalhadores da dimensão humana do trabalho. Logo, informação, formação adequada para o trabalho e obediência às normatizações são estratégias que contribuem para a saúde ocupacional, possibilitando a realização de um trabalho de modo mais seguro e saudável.

O trabalhador, mediante a situação de trabalho que lhe é imposta diariamente — caracterizada por baixo quantitativo de profissionais, grande quantitativo de pacientes internados, falta de materiais, infraestruturas inadequadas etc. — se vê sobrecarregado e cansado da rotina em que vive. Isso, ao longo dos anos de trabalho, acarreta problemas de saúde, que muitas vezes afastam o profissional do trabalho para cuidar de sua saúde.

Percebe-se que a doença ocupacional provoca um afastamento do profissional de enfermagem de suas funções, para tratar de sua saúde, gerando assim um déficit ainda maior de profissionais dentro do hospital. Além disso, cria-se uma sobrecarga para os cofres públicos, pois quando os profissionais se acidentam ou adoecem por alguma doença relacionada ao trabalho, eles continuam recebendo seus salários, auxílios-doença, dentre outras fontes de renda, sem realizar qualquer tipo de trabalho ou oferecer benefício para as instituições empregatícias e até mesmo governo. Logo, os profissionais de saúde afastados do trabalho

são considerados pacientes que demandam muitas cargas sociais e fiscais para o governo e instituições empregadoras, produzindo, assim, uma sobrecarga e fadiga do sistema.

Porém, não pode ser deixada de lado a situação de saúde que os profissionais de enfermagem vêm vivenciando, pois o afastamento do trabalho se faz necessário para a melhora e restabelecimento da saúde desses profissionais, a fim de poderem continuar dando assistência de qualidade aos seus pacientes em vez de se tornarem pacientes.

Acerca da notificação de acidentes de trabalho, deve-se, de início, identificar os principais tipos de acidentes e riscos, visto que isso é fundamental para a prevenção de acidentes ocupacionais. Por tal motivo, a comunicação realizada no hospital por meio do CIAT é fundamental, pois ajuda a manter na “memória” do hospital os riscos iminentes dentro da sua unidade, auxilia na construção do gerenciamento de riscos e promove a realização de estudos para melhoria na qualidade dos serviços prestados pelos profissionais de enfermagem e suas respectivas equipes de enfermagem. Ademais, a notificação dos acidentes de trabalho respalda o trabalhador quanto à garantia de seus direitos trabalhistas.

Alves et al.⁽⁸⁾ afirmam que, quando se identificam precocemente os riscos ocupacionais, o poder preventivista prevalece sobre as doenças e acidentes de trabalho, possibilitando uma diminuição na ocorrência de sinistros e agravos à saúde.

Neves et al.⁽⁹⁾ relatam que há a ocorrência de barreiras ao uso do EPI, que se mostram mediante baixa adesão; isso ocorre devido aos aspectos organizacionais, gerenciais e relacionais (estrutura física inadequada, disponibilidade e acessibilidade aos equipamentos de proteção, falta de rotinas, sobrecarga de trabalho, estresse, improvisação e desgaste nas relações de trabalho).

Diversos estudos apontam a equipe de enfermagem como a que mais se acidenta durante a prática laboral, sendo os dispositivos perfurocortantes, os objetos mais frequentemente envolvidos nos acidentes de trabalho⁽¹⁰⁾.

Silva et al.⁽¹¹⁾ afirmam ser fundamental que os dirigentes das entidades e instituições de saúde em questão, promovam, incentivem e valorizem a atualização e crescimento dos profissionais de enfermagem diante das inovações, mudanças e crescimento científico que constantemente vêm acontecendo na área de saúde.

Os hospitais devem estar atualizados e fervorosos para difundirem essas transformações aos seus empregados, visando a melhores qualificações técnicas e científicas. Além disso, os profissionais de enfermagem devem ser um veículo para transmissão do conhecimento entre a teoria e a prática, levando esses conceitos para a sua rotina de trabalho, disseminando aos outros profissionais o interesse pelo saber: tudo isso é fundamental para uma boa assistência em saúde.

Segundo Pinto et al.⁽¹²⁾, das estratégias de ensino-aprendizagem disponíveis para implementação de uma Educação Continuada (EC), há a predominância de exposição dialogada e problematização de casos. Assim, os assuntos envolvidos são as habilidades técnicas, comportamentais e a avaliação pela auditoria dos cuidados. Dentre os tópicos abordados, surgem sugestões apontadas pelos próprios enfermeiros e técnicos de enfermagem para a melhoria do processo de EC, e as sugestões são relacionadas à necessidade de recursos estruturais, didáticos e também

planejamento compatível e organizado com as necessidades e disponibilidade dos envolvidos, a fim de que possa atender às suas necessidades de conhecimento, além de motivação para garantir maior adesão da equipe de enfermagem.

Assim, para que ocorra um processo educativo efetivo e bem estruturado com a participação dos profissionais de enfermagem, todos os impedimentos ou fatores restritivos deverão ser superados pelos fatores impulsionadores. Isso poderá ser conseguido pela articulação entre a universidade e o serviço de saúde, para que ambos possam ter cooperação mútua no sentido de produzir conhecimento, formar profissionais e educar continuamente. Essa união e cooperação entre instituições de ensino e as unidades de saúde poderão trazer benefícios enormes para as instituições de saúde, assim como para os pacientes assistidos por esses profissionais⁽¹²⁾.

Também se faz necessário que sejam implementadas medidas para melhorar o ambiente de trabalho com a participação efetiva dos profissionais de saúde, pela elaboração de estratégias de mudanças associadas a uma adequação ergonômica dos espaços físicos, equipamentos e mobiliários, ajuste da temperatura, nível de ruído e da iluminação dos postos de trabalho, dentre outros fatores⁽³⁾.

Limitações do estudo

As limitações do estudo ocorreram mediante a não captação de mais profissionais para a pesquisa, visto que os relatos dos profissionais de enfermagem são fundamentais para o entendimento do que ocorre nos plantões de enfermagem em relação ao gerenciamento de riscos ocupacionais. O contato com todos os enfermeiros e técnicos de enfermagem não foi possível, por fatores como indisponibilidade de tempo deles, não querer participar da pesquisa, entre outros, o que fez com que muitos relatos deixassem de ser captados para o enriquecimento da pesquisa.

Contribuições para a área da Enfermagem, Saúde ou Política Pública

O presente estudo traz como contribuições a exposição das principais interferências na saúde do trabalhador e das possíveis complicações que estas trazem para a vida de cada profissional. Nesse sentido, fica evidente a importância do conhecimento adquirido na vida acadêmica e profissional para o controle e minimização desses riscos. Assim, o estudo contribui para o meio científico demonstrando que os riscos ocupacionais, quando não gerenciados e controlados de forma firme e eficaz, trarão prejuízos à saúde dos profissionais de enfermagem, o que, por sua vez, irá influenciar diretamente a qualidade da assistência prestada aos pacientes.

CONCLUSÃO

Desse modo, com base nos objetivos, identificou-se que os riscos no trabalho sofridos pelos profissionais de enfermagem são diversos, destacando-se a sobrecarga de trabalho pelo número grande de pacientes ou número diminuto dos profissionais, infraestrutura inadequada e organização gerencial insuficiente. Em relação às doenças ocupacionais, a maioria dos depoentes

relatou que sofre de algum tipo de patologia que afeta a sua saúde, manifestando-se sob a forma de ansiedades, noites mal dormidas, problemas psicossomáticos, musculoesqueléticos etc.

Esses fatores desencadeiam problemas institucionais e sociais, pois cada vez mais profissionais entram de licença; e, quando isso ocorre, tem-se menos mão de obra disponível no mercado e mais carência de profissionais de saúde dentro da sociedade, sem contar os encargos tributários e sociais que estes licenciados trazem para a sociedade. Por isso, ficou evidenciado que as interferências na vida do profissional de enfermagem são enormes, visto que,

apesar de existir um gerenciamento de riscos ocupacionais, há carência ainda de maiores esforços para aplicar a educação permanente na rotina do hospital. Foi sugerido um POP para riscos biológicos, com vistas à posterior implementação no hospital.

Com base nessas informações, percebe-se que a atuação do profissional de enfermagem como força principal no combate aos riscos ocupacionais é fundamental, por ser ele capacitado e adequado para a elaboração e implementação de um plano gerencial bem como desenvolvimento das ações para conter os riscos ocupacionais dentro da instituição.

REFERÊNCIAS

1. Presidência da República (BR). Manual de Gestão e Gerenciamento. Lei nº 8080, de 19 de setembro de 1990 [Internet]. Ministério do Trabalho e Emprego [cited 2019 Jan 27]. Available from: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8080.htm
2. Alves LS, Pacheco JS. Biossegurança: fator determinante nas unidades de atendimento à saúde. *Rev Fluminense Ext Univ*[Internet]. 2015 [cited 2019 Jun 15];5(1):33-40. Available from: <http://editorauss.uss.br/index.php/RFEU/article/view/411>
3. Balthazar MAP, Andrade M, Souza DF, Cavagna VM, Valente GSC. Gestão dos riscos ocupacionais nos serviços hospitalares: uma análise reflexiva. *Rev Enferm UFPE*. 2017;11(9):3482-91. doi: 10.5205/reuol.11088-99027-5-ED.1109201720
4. European Commission. Occupational health and safety risks in the healthcare sector [Internet]. 2010 [cited 2019 May 10]. Available from: <https://op.europa.eu/en/publication-detail/-/publication/b29abb0a-f41e-4cb4-b787-4538ac5f0238>
5. Furini ACA, Nunes AA, Dallora MELV. Notifications of adverse events: characterization of the events that occurred in a hospital complex. *Rev Gaúcha Enferm*. 2019;40(esp):e20180317. doi: 10.1590/19831447.2019.20180317
6. Dejours C, Abdoucheli E, Jayet C. Psicodinâmica do trabalho. Contribuições da escola Dejouriana à análise da relação prazer, sofrimento e trabalho. 1ª edição/10ª tiragem. São Paulo: Atlas; 2012. 152p.
7. Bardin L. Análise de conteúdo. São Paulo: Edições 70 Brasil, 2011. 288p
8. Alves HE, Valença CN, Guedes DT, Reis ACR, Sugette JFV, Cabral SAAO. Riscos ocupacionais a que os trabalhadores da enfermagem referem estar expostos em central de material estéril. *IdOnLine Rev Psicol*. 2017;11(37):1-12. doi: 10.14295/online.v11i37.805
9. Cunha QB, Camponogara S, Freitas EO, Pinno C, Dias GL, Cesar MP. Fatores que interferem na adesão as precauções padrão por profissionais de saúde: revisão integrativa. *Enferm Foco* [Internet]. 2017 [cited 2019 Jan 9];8(1):72-6 Available from: <http://revista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/980>
10. Villarinho MV, Padilha MI. Biosecurity strategies of healthcare workers in the care for people with HIV/AIDS (1986-2006). *Esc Anna Nery*. 2014;18(1):25-31. doi: 10.5935/1414-8145.20140004
11. Silva RP, Valente GSC, Barreto BMF, Camacho ACLF. The risk management and interference in occupational health worker: integrative review. *Rev Pesqui: Cuid Fundam*. 2016;8(2):4168-85. doi: 10.9789/2175-5361.2016.v8i2.4168-4185
12. Pinto JR, Ferreira GSM, Gomes AMA, Ferreira FIS, Aragão AEA, Gomes FMA. Educação permanente: reflexão na prática da enfermagem hospitalar. *Tempus, Acta Saúde Colet* [Internet]. 2015 [cited 2019 Jan 5];9(1):155-165. Available <http://www.tempusactas.unb.br/index.php/tempus/article/view/1699/1409>