

SAÚDE OCUPACIONAL: ANALISANDO OS RISCOS RELACIONADOS À EQUIPE DE ENFERMAGEM NUMA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA

Ilse Maria Tigre de Arruda Leitão*
Aline Leite Fernandes**
Islane Costa Ramos***

RESUMO

Diante da realidade das estruturas físicas e organizacionais das unidades de terapia intensiva (UTIs) do município de Fortaleza - CE, sentiu-se a necessidade de realizar estudo que analisasse os riscos ocupacionais da equipe de enfermagem em uma UTI. Trata-se de uma pesquisa descritiva e exploratória, realizada no período de janeiro a março de 2006, num hospital público de referência do Estado do Ceará. Os participantes do estudo foram 19 profissionais da equipe de enfermagem da UTI que aceitaram participar da investigação. Os dados foram coletados por meio de entrevista semi-estruturada e enriquecidos com dados registrados em um roteiro de observação. Concluiu-se que os principais riscos ocupacionais encontrados foram o excesso de ruídos na unidade, a temperatura inadequada do ambiente, a inobservância do controle de gases e vapores, a utilização inadequada dos equipamentos de proteção individual durante os procedimentos (observada na manipulação e no preparo das medicações e durante os cuidados de enfermagem ao paciente) e a exposição radioativa. Também se registrou a exposição diária a agentes biológicos, fatores psicossociais e de natureza ergonômica.

Palavras-chave: Enfermagem. Saúde do Trabalhador. Unidades de Terapia Intensiva.

INTRODUÇÃO

Na atual condição de globalização, a competitividade gerada na busca de novos mercados visando ao crescimento da produtividade e, conseqüentemente, dos lucros, implica a redefinição dos processos produtivos e novas formas de organização do trabalho. Como consequência dessa estruturação ocorrem o desemprego, a rotatividade da força de trabalho, a introdução de processos perigosos e o aumento da terceirização e do trabalho informal.

Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS) e a Organização Internacional do Trabalho (OIT), a globalização é um fator que pode contribuir para o aumento da incidência de doenças e acidentes de trabalho. As mesmas organizações relatam ainda que as doenças e os acidentes relacionados ao trabalho matam, anualmente, 1,1 milhão de pessoas em todo o mundo⁽¹⁻²⁾.

A saúde ocupacional ou saúde do trabalho refere-se à promoção e à preservação da integridade física do trabalhador durante o exercício de sua função, por meio da detecção de

fatores que interfiram na sua saúde. Essa detecção possui abordagem de prevenção, rastreamento e diagnóstico precoce de agravos à saúde relacionados ao trabalho, além da constatação da existência de casos de doenças profissionais ou danos irreversíveis à saúde do trabalhador. É em função da saúde do trabalhador que se praticam a segurança do trabalho, a ergonomia e a higiene ocupacional⁽³⁾.

Em razão da relevância do tema, o estudo fez um levantamento de dados, abordando os principais riscos ocupacionais a que a equipe de enfermagem está exposta, a fim de obter suporte técnico e científico para implementação de ações de qualidade à assistência da equipe de enfermagem exposta aos riscos.

Contribuem para a ocorrência de acidentes o treinamento insuficiente, a gerência irresponsável, a insuficiência de comunicação entre os departamentos, a baixa confiabilidade nos equipamentos e, principalmente, a falha humana⁽⁴⁾.

Considerando-se o ser humano e sua saúde como referência para a saúde ocupacional, deve-se tomar como base para a execução de práticas

* Enfermeira gerente do Hospital Monte Klinikum. Mestre. Professora Assistente do curso de Enfermagem da Universidade Estadual do Ceará (UECE). E-mail: ilsetigre@hotmail.com

** Enfermeira do Hospital Monte Klinikum. Pós-graduanda do curso de especialização em Enfermagem do Trabalho da UECE. E-mail: ninelfernandes@hotmail.com

*** Enfermeira do Hospital Monte Klinikum e do Hospital Universitário Walter Cantídio. Mestre. E-mail: islane_ramos@uol.com.br

de segurança do trabalho a ergonomia, a higiene ocupacional e a adequação do ambiente, do mobiliário e do instrumental às necessidades humanas, com o intuito de promover e preservar a integridade física e psíquica da equipe de enfermagem.

A identificação precoce dos riscos ocupacionais exerce caráter prevencionista sobre as doenças e acidentes relacionados ao trabalho, possibilitando, assim, uma diminuição na ocorrência de sinistros. Ressalta-se ainda a importância do conhecimento sobre saúde ocupacional por parte dos profissionais de enfermagem, visto que estes podem atuar como agentes de prevenção e promoção na saúde da equipe de enfermagem.

Em face disso, este estudo teve como objetivo analisar os riscos ocupacionais a que estão expostos os profissionais de enfermagem que trabalham numa UTI.

METODOLOGIA

O estudo é descritivo-exploratório e buscou analisar os riscos ocupacionais a que a equipe de enfermagem está exposta durante sua rotina de trabalho. Foi realizado em uma unidade de terapia intensiva (UTI) para adultos de uma instituição hospitalar da rede pública localizada município de Fortaleza - CE, no período de janeiro a março de 2006.

Dos 22 profissionais da equipe de enfermagem que trabalham no setor onde o estudo foi realizado, participaram 19 pessoas, sendo seis enfermeiros, cinco auxiliares de enfermagem e oito técnicos em enfermagem que aceitaram participar da pesquisa.

Os dados foram coletados por meio de entrevista semi-estruturada e enriquecidos com dados coletados em um roteiro de observação não participante, registrados em diário de campo.

Quando se visa apreender o ponto de vista dos atores sociais previstos nos objetivos da pesquisa, o roteiro funciona como um facilitador de abertura, ampliação e aprofundamento da comunicação⁽⁵⁾.

Após a organização do material coletado foi feita a leitura exaustiva das entrevistas, buscando-se para cada uma das questões semelhanças e padrões nas respostas, sendo estas

agrupadas em categorias temáticas por similaridade e discutidas à luz da literatura.

A análise dos dados teve por base a análise temática proposta por Minayo, que constitui uma das técnicas que se prestam à investigação qualitativa, na qual se classificam os diversos elementos da comunicação a partir de leituras que permitem identificar o sentido mediante o ordenamento das idéias expressas pelos entrevistados⁽⁵⁾. Essa categorização é um procedimento sistemático que permite descobrir os núcleos de sentidos expressos nas falas dos entrevistados.

O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual do Ceará (UECE), sob o n. 189/ 2005, conforme a Resolução nº 196/96 do Conselho Nacional de Saúde – CNS, sendo realizado com a permissão dos sujeitos da pesquisa, momento este em que foi lido e assinado o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido⁽⁶⁾.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A equipe de enfermagem da UTI onde o estudo foi realizado é composta, em cada turno de trabalho (manhã, tarde e noite), por uma enfermeira assistencial, uma enfermeira gerente e quatro auxiliares e/ou técnicos de enfermagem, para prestar cuidados de enfermagem a oito pacientes com quadro clínico classificado entre grave e muito grave.

Para identificar as enfermeiras utilizou-se a letra E, para os técnicos de enfermagem, a letra T, e para os auxiliares de enfermagem, a letra A.

Em continuidade à análise do estudo, serão explicitadas as temáticas, com relatos dos participantes, bem como o posicionamento dos autores a partir das observações realizadas, como estratégia de contrapor e discutir os achados.

Ruído

Sabe-se que a exposição a níveis elevados de ruído por um longo período pode determinar comprometimentos físicos, mentais e sociais no indivíduo. Entre estas consequências, a mais definida e quantificada consiste em danos ao sistema auditivo.

A exposição a ruídos que, mesmo não sendo muito intensos, sejam prolongado, propicia a

instalação da perda auditiva induzida por ruído-PAIR⁽⁷⁻⁸⁾.

O indivíduo portador desta lesão irreversível e insidiosa muitas vezes não percebe de imediato quando sua comunicação é prejudicada. Seu portador, contudo, adquire uma série de incapacidades auditivas que podem intervir na sua vida profissional, familiar e social.

Essas incapacidades auditivas podem também prejudicar o integrante da equipe de enfermagem em relação à sua segurança e ascensão profissional, além de os riscos de acidente de trabalho serem bem maiores⁽⁹⁾.

A equipe de enfermagem assim se pronuncia:

O alarme das bombas e dos respiradores sempre incomoda, mas isso faz parte do nosso trabalho (E1).

Às vezes eu sonho com bomba apitando, com parada chegando (T3).

Eu acordo no meio da noite com o som das bombas, acredita? Acho que ainda não tenho costume [...] (A1).

Às vezes, eu fico sonhando em casa com os barulhinhos da bomba (T4).

Observou-se que os alarmes das bombas de infusão contínua e dos ventiladores mecânicos causam irritação e dificuldade de comunicação entre os integrantes da equipe, sendo necessário muitas vezes aumentar o tom da voz e/ou repetir as palavras pronunciadas. Uma palavra ou frase entendida de forma equivocada pode cooperar para a ocorrência de erros humanos, e ainda acarretar risco ou até mesmo dano à saúde dos pacientes.

Distúrbios relacionados ao sono e ao descanso foram relatados por um número considerável de profissionais, os quais referiram dificuldade em conciliar o sono, acordando durante a noite com a sensação de ouvir os alarmes e/ou apresentando breves episódios de insônia e sonhos relacionados ao ambiente de trabalho.

Conforto climático

O calor exige adaptação da regulação térmica e, para compensar, a frequência cardíaca aumenta com o objetivo de enviar mais oxigênio aos músculos, e os vasos sanguíneos se dilatam, possibilitando a transpiração e manutenção da temperatura interna corporal em torno de 37°C.

Deve-se salientar que o conforto térmico do ambiente de trabalho diz respeito não só à temperatura medida em graus Celsius, mas abrange também a umidade aferida em percentual e a movimentação de ar mensurada em metro/segundo⁽¹⁰⁾.

O Ministério da Saúde, nas Leis e Diretrizes sobre Construções de Instituições de Saúde, orienta que a temperatura das UTIs deverá se manter em torno de 22 graus Celsius e a umidade do ar entre 50 e 60%.

É importante lembrar que os sintomas ocasionados por uma temperatura do ambiente inadequada não atingem somente os profissionais, mas também os pacientes, como expressam os entrevistados:

Seria melhor se fosse mais fria, só que o ar condicionado daqui vive quebrado! (E3).

O ar tá quebrado, não tem como manter uma temperatura boa, é ruim pra gente e pro paciente (A4).

[...] altera, quando eu saio da UTI, eu sinto um choque assim, um abafo, pois dentro da UTI é muito fria às vezes [...] não sei nem como eu explico (A1).

Sabemos que o problema não afeta só a gente, mas a recuperação do paciente (E3).

Quando questionada quanto ao conforto climático, a equipe de enfermagem foi unânime quanto à vontade de que a temperatura da UTI fosse mais baixa e que o ar-condicionado funcionasse adequadamente. Verificou-se ainda que, em geral, a equipe tem um desgaste energético maior quando a temperatura está mais elevada. O motivo disto é que o organismo humano tem de trabalhar dobrado para adequar a temperatura corporal ao ideal fisiológico, pelo fato de o desgaste energético ser exacerbado, a produtividade das tarefas executadas ser reduzida e aumentar a sensação de cansaço físico, fatores que atingem também a saúde dos pacientes.

Poeiras, gases e vapores

São numerosos os gases e vapores que podem estar presentes na atmosfera dos ambientes de trabalho hospitalar, e quando inalados, desenvolvem efeitos irritantes, principalmente nas vias respiratórias. Quando no estado líquido,

eles podem também agir sobre a pele, determinando queimaduras ou inflamação⁽¹¹⁾.

As normas regulamentares nº 15, 16 e 17 da Consolidação das Leis de Trabalho dão parâmetros para a estrutura física e gerenciamento de rotina do trabalho em ambientes insalubres como o das UTIs, citando um conjunto de procedimentos da gestão que minimizam os riscos ocupacionais dos trabalhadores ali lotados⁽¹¹⁾.

Uma das formas de controle dos riscos causados por estas substâncias consiste na detecção de sua presença no ambiente de trabalho e nas observações clínicas de seus sintomas em trabalhadores expostos.

Os gases e vapores irritantes produzem uma inflamação nos tecidos das vias respiratórias, o que pode levar ao edema pulmonar, derrame pleural e outras reações. Também podem causar manifestações como rinite, faringite e laringite, tosse e dor no peito, o que deve ser encarado como sinal de agravamento e alarme para prevenir exposições excessivas que podem afetar gravemente o aparelho respiratório⁽¹¹⁾.

Esses elementos, quando não controlados nos ambientes de trabalho, podem provocar uma alteração crônica das vias respiratórias, decorrente de uma exposição aguda ou crônica do trabalhador a estas substâncias, se não houver algum sistema de proteção coletiva ou individual que evite o contato desses fatores irritantes com o seu organismo. A equipe de enfermagem assim se refere à questão:

Quando tem muitos pacientes entubados, fica muito contaminado (T6).

Eu acho que é contaminado, só que a gente não vê (T1).

A gente abre os gases e eles são prejudiciais (A2).

Aqui utilizamos muitos gases tóxicos que podem causar danos à saúde e ninguém se preocupa com isso (E2).

Em relação ao ar ambiente circulante, notou-se que não há controle rigoroso quanto à liberação dos gases. Observou-se que muitas vezes o oxigênio e o ar-comprimido permaneciam ligados, ou seja, abertos para o ambiente por longos períodos, mesmo quando não estavam sendo utilizados. Em geral, a ocorrência desse fato decorre da falta de atenção,

da pressa e do fato de desconhecerem os riscos a que estão expostos.

Constatou-se que o descarte das secreções e do líquido condensado nos tubos e traquéia dos respiradores não é adequado e contribui para maior contaminação do ambiente.

A ANVISA (Agência Nacional de Vigilância Sanitária), em sua Resolução 33/2003, inclui os resíduos de secreções e líquidos corpóreos no grupo A, como potencialmente infectantes, e orienta no sentido de que, com base nas características e no volume dos resíduos de serviços de saúde gerados, seja elaborado um *plano de gerenciamento de resíduos de serviços de saúde* – PGRSS, estabelecendo as diretrizes de manejo desses resíduos⁽¹²⁾.

Deve-se ainda alertar quanto ao uso irregular e/ou inadequado das máscaras para proteção individual, pois se observa que alguns não as usam, e aqueles que o fazem não obedecem ao número máximo de horas que assegura a eficácia do equipamento.

Manipulação das drogas

Diariamente, a equipe de enfermagem expõe-se ao risco de absorção de drogas: através da pele e das mucosas, quando da manipulação sem o uso adequado dos equipamentos de proteção individual (EPI); respingos acidentais na pele e nos olhos; inalação, na administração de drogas em aerossol ou em *spray* e na maceração e mistura de medicações; ingestão acidental direta ou indireta através das mãos ou de respingos atingindo a boca.

Cerca de 5% dos profissionais de enfermagem que manipulam antibióticos se tornam sensibilizados, e alguns imunossupressores utilizados nos transplantes de órgãos e tecidos podem causar efeitos teratogênicos e carcinogênicos, bem como diversas substâncias químicas podem causar dermatoses ocupacionais nos profissionais da equipe de enfermagem⁽¹⁰⁾.

Cerca de 85% das afecções cutâneas profissionais são dermatites alérgicas ou por irritação, e têm os agentes químicos como causadores. Os principais agentes de dermatoses são antibióticos, antissépticos, desinfetantes, detergentes, luvas de borracha e sabões⁽²⁾.

No serviço em foco a enfermagem afirma:

Usamos! Máscara e luvas de procedimento pra

preparar as medicações (A3).

Eu uso! Máscara, luva de procedimento, gorro e lavagem das mãos, né?! (A5)

Os auxiliares e técnicos, raramente as enfermeiras manipulam os medicamentos (T3).

Eu percebo que os auxiliares não se preocupam muito com o cuidado de si durante o preparo das medicações, porque não sabem os reais riscos que estão expostos, mas sofremos (E3).

Não obstante, durante todo o período em que se permaneceu na UTI observando a dinâmica do trabalho da equipe de enfermagem, verificou-se que o uso dos EPIs não era constante. Embora a equipe afirme fazer o uso adequado desses equipamentos, constatou-se que, geralmente, durante a manipulação e preparo das drogas a equipe não fazia uso de luvas nem de máscaras.

Acidentes com perfuro-cortantes

A equipe de enfermagem é uma das principais vítimas da exposição ocupacional a riscos biológicos. Esse número elevado de exposições deve-se ao fato de os integrantes da equipe estarem constantemente em contato direto com esses e com outros riscos ocupacionais, bem como ao tipo e frequência dos procedimentos por eles realizados⁽¹³⁾.

Outro fator que contribui para a exposição ocupacional dos trabalhadores de enfermagem aos riscos biológicos, em especial aos acidentes perfurocortantes, é a falta de adoção de medidas para prevenção e controle desse tipo de acidentes, em especial por parte dos profissionais de saúde⁽¹⁴⁾.

Em geral, o risco de ocorrerem acidentes de trabalho dentro da UTI multiplica-se pelo fato de que os pacientes necessitam de um cuidado intensivo e por ser o ambiente crítico e estressante. A equipe de enfermagem assim se manifesta:

Graças a Deus, nunca me furei! (A3)

Já, mas não comuniquei. Eu que tomei a iniciativa de ir lá no São José (T1).

Por descuido já aconteceu comigo. Fui fazer o HIV e tudo, a enfermeira do plantão que me encaminhou (T4).

Já. Notifiquei e fiz todos os testes, mas o paciente não tinha nada, graças a Deus (E1).

Percebe-se que é comum, em algum momento, os profissionais de enfermagem entrevistados terem sofrido acidente perfuro-cortante, mas alguns não terem dado a isto a importância devida; no entanto, a maior parte notificou o fato ocorrido e foi encaminhada para fazer os exames necessários, conforme as determinações da Comissão de Controle da Infecção Hospitalar (CCIH).

Verificou-se que não havia as caixas adequadas para descarte de objetos perfurocortantes na unidade, e a enfermeira improvisava com caixas de soro vazias, expondo a equipe a maior risco de acidentes.

Fadiga e estresse

A fadiga é um sinal de alarme para que o organismo humano reconheça seus limites e estabeleça um período de repouso para reverter os sintomas instalados. Uma vez que essa solicitação de repouso não seja obedecida, começa a ter curso a cronificação da fadiga, levando o profissional a um esgotamento físico e psíquico e à manifestação de alterações no funcionamento fisiológico das funções orgânicas⁽⁴⁾.

Alguns fatores são apontados como fontes de fadiga no trabalho de enfermagem: posturas penosas; deslocamentos excessivos; extensa carga de trabalho; trabalho noturno e/ou em turnos seguidos; trabalho de alta complexidade de procedimentos e exigência de atenção máxima continuada; ausência de pausas adequadas para descanso⁽¹⁵⁾. Seguem-se as manifestações da equipe de enfermagem:

Me sinto cansada, às vezes fraca, mas a nossa vida profissional é assim (A2).

Tenho, mas deve ser pelo cansaço de dois empregos, mas isso é comum (A5).

Só quando eu dou muitos plantões seguidos (E3).

Porque é muita coisa, a gente tem que prestar mais atenção! O corpo e a mente não param (E2).

Entre os diversos riscos que foram analisados durante esta pesquisa junto à equipe de enfermagem da UTI, observou-se que a fadiga é reconhecida não como fator de risco à saúde ocupacional ou uma sobrecarga de trabalho e/ou trabalho extenuante, mas sim, como algo ligado ao exercício da profissão.

Chegou-se a uma conclusão preocupante, pois em seus depoimentos os participantes da pesquisa não relatam perda de produtividade, e mesmo aqueles que afirmaram reconhecer os sinais de alarme relacionados à fadiga, julgaram-se aptos a realizar suas tarefas com eficiência e competência, ignorando a necessidade fisiológica de descanso e arriscando-se à ocorrência de erros e acidentes relacionados ao trabalho.

O estresse afeta o desempenho profissional, acarretando ao trabalhador da equipe de enfermagem falhas de percepção e dificuldade de concentração nas tarefas a serem executadas. Existem diversos fatores relacionados às condições de trabalho que alteram ou comprometem o desempenho dos profissionais da equipe de enfermagem na execução de suas tarefas, entre os quais podemos citar: frequência alta de tarefas complexas e que exigem tomada de decisão rápida; carga horária de trabalho elevada; déficit de pessoal de enfermagem e conseqüente sobrecarga de atividades⁽⁴⁾. A equipe entrevistada assim se expressa:

Freqüentemente me sinto muito estressada, estamos cercada de gente que sofre (A5).

Ah, se eu 'tiver' muito cansada, é melhor nem falar comigo (T3).

O nosso tipo de trabalho por si só é estressante, é dor, é morte, e a gente ainda tem que trabalhar muito (E6).

Dou MT (manhã e tarde) e SN (serviço noturno), seguidos, geralmente (T2).

O fator estresse é um assunto bastante discutido na atualidade. Cefaléias e distúrbios gastrintestinais são comumente referidos por integrantes da equipe de enfermagem e considerados doenças ocupacionais causadas pelo estresse.

O grau de complexidade das ações desenvolvidas pela equipe dentro da UTI e o sofrimento psíquico causado pelo contato constante com a dor e com o risco iminente de morte também foram citados como estressores.

Posturas inadequadas

A postura é influenciada pelo dimensionamento do mobiliário e dos ambientes de trabalho da equipe de enfermagem, pela organização do trabalho, bem como pela idade e

características antropométricas de cada profissional. Consideram-se também como de influência os estressores ocupacionais aos quais os integrantes da equipe estão expostos. A postura é uma atividade conjunta, expressão desta atividade com o mundo exterior; ou seja, a postura pode ser entendida como um conjunto formado pela atividade motora e pelo movimento⁽¹⁰⁾.

Estudo realizado na Universidade de Campinas, no Estado de São Paulo, revela que as causas da ocorrência de acidentes apontadas como as mais freqüentes foram o levantamento ou transferência de peso excessivo, em razão de pacientes obesos e/ou dependentes durante a realização de banho no leito, além de transporte de equipamentos e macas⁽¹⁵⁾. A enfermagem afirma:

Ah, o dia todo a gente faz força. Faz parte (E1).

Praticamente o plantão inteiro a gente faz mudança de decúbito e em pé (E3).

A gente sempre muda, mas nunca faz isso sozinha não, sempre a colega vem ajudar (T8).

Aqui o serviço é pesado, pois os pacientes são dependentes de cuidados (E1).

Durante o período em que foram realizadas as observações na UTI, percebeu-se que os auxiliares e técnicos de enfermagem permanecem em pé a maior parte do plantão, curvados sobre os leitos, mantendo-se sobre as pontas dos pés e fazendo hiperextensão dos braços e da coluna vertebral para alcançar as bombas de infusão localizadas em suportes demasiadamente altos para o perfil antropométrico da equipe. Ouviram-se, ainda, relatos da ocorrência de quedas, quando foi necessário subir em pequenas lixeiras, que adquiriram a função de degrau.

O banho no leito é realizado com a ajuda de outro colega da equipe, minimizando o esforço da mobilização dos pacientes inconscientes e incapazes de cooperar. Essas atividades, no entanto, podem levar a equipe de enfermagem a sentir dores musculares e articulares, ou seja, danos à saúde do trabalhador.

Radiação

O uso das radiações na área da saúde é bastante variado e significativo. O

radiodiagnóstico e a radioterapia são exemplos da enorme contribuição das radiações para a detecção e tratamento de diversas patologias, mas quando usados indiscriminadamente e sem o controle e proteção adequados, podem acarretar efeitos biológicos indesejáveis sobre o organismo humano⁽¹⁵⁾.

Trabalhadores da área de saúde constantemente expostos a radiações ionizantes em seu ambiente de trabalho devem fazer uso de dosímetros individuais, que são submetidos a leituras periódicas. As doses admissíveis a serem absorvidas por uma pessoa ao longo da sua vida devem obedecer às normas estabelecidas pela Comissão Internacional de Proteção contra Radiações (CIPR)⁽¹⁰⁾. A enfermagem assim relatou a questão:

Todo mundo corre na hora do X, mas toda hora tem exame e a gente ajuda a colocar a placa e sai (T1).

Não, a gente tem que parar o que estiver fazendo e sair para poder fazer o raio-X (E1).

A única proteção é Deus (E3).

Só quem tem o protetor é o técnico, a gente tem que sair quando tem exame, mas não sei se adianta muito (T8).

Quando indagados sobre a realização dos raios X dentro da UTI, todos os integrantes da equipe foram unânimes ao relatar não haver qualquer tipo de proteção ao profissional do corpo de enfermagem contra as radiações, nem monitorização regular da radiação a que estão expostos. Constatou-se que a equipe tem consciência dos riscos inerentes à exposição às radiações e dos danos à saúde que, a médio e longo prazo elas podem provocar a quem a elas se expõe repetidamente.

A realização das radiografias no leito dos pacientes da UTI é algo que já faz parte da rotina dos procedimentos realizados na unidade. O fato é que não são apenas os pacientes que se expõem às radiações, mas também o integrante da equipe de enfermagem que permanece próximo ao paciente ou dentro da unidade, exercendo suas tarefas diárias, e recebe diariamente pequenas doses de radiação, que vão se acumulando ao longo do tempo e provocam os efeitos indesejáveis já citados.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este estudo evidenciou que os profissionais de enfermagem que trabalham em UTIs estão constantemente expostos a fatores de risco que cooperam para a ocorrência de acidentes ocupacionais e para o surgimento de doenças relacionadas ao trabalho.

Concluiu-se que os principais riscos ocupacionais a que estão expostos os componentes da equipe de enfermagem que exercem suas atividades laborais na UTI onde a pesquisa foi realizada estavam relacionados ao excesso de ruídos na unidade, à temperatura inadequada do ambiente, à inobservância do controle de gases e vapores, à falta de pausas sistemáticas para descanso e à exposição diária a agentes biológicos, fatores psicossociais e de natureza ergonômica que são significativos para o surgimento de problemas de saúde.

Os dados coletados mostraram que os profissionais percebem os riscos, porém acham que são típicos da enfermagem e que a dedicação ao trabalho extenuante e penoso faz parte da vocação para exercer a Enfermagem. Este é o principal motivo pelo qual os agravos relacionados ao trabalho não são notificados.

Ressalta-se que deve haver uma concentração de esforços e recursos no sentido de promover mudanças no ambiente de trabalho, com a implementação de programas de prevenção e conscientização de práticas seguras e o fornecimento, de forma contínua e uniforme, dos equipamentos de segurança a todos os profissionais. Além disso, estes devem ser submetidos a exames médicos periódicos, com o objetivo de prevenir os agravos à sua saúde e tratar precocemente problemas de saúde relacionados à atividade laboral.

Espera-se que este estudo possa contribuir para o conhecimento dos riscos e procedimentos que expõem os trabalhadores de Enfermagem a acidentes de trabalho e doenças ocupacionais em UTIs e a redução das ocorrências desses males, de modo a proporcionar maior segurança aos integrantes da equipe de enfermagem no ambiente de trabalho.

OCCUPATIONAL HEALTH: ANALYZING THE RISKS RELATED TO A NURSING TEAM IN AN INTENSIVE CARE UNIT

ABSTRACT

Taking into consideration the physical and organizational structures of the Intensive Care Units of the Municipal district of Fortaleza-CE, the present study was carried out to analyze the occupational risks of the nursing team in ICUs. It is a descriptive, exploratory research accomplished from January to March 2006 in a Public Hospital of the State of Ceará. The participants were 19 professionals who accepted to take part in the research. The data were collected through semi-structured interview and enriched with data collected through observation. It was concluded that the main occupational risks were the excess of noise in the unit; the inadequate room temperature, the inobservance of the control of gases and vapors; the improper use of the equipments of individual protection during the procedures, observed in the manipulation of the medications, and also during the administration to the patients; and the exposition to radiation in the accomplishment of radiographic exams. It was also observed daily exposition to biological agents, to psychosocial factors and of ergonomic nature.

Key words: Nursing. Occupational Health. Intensive Care Units.

SALUD OCUPACIONAL: ANALIZANDO LOS RIESGOS RELACIONADOS AL EQUIPO DE ENFERMERÍA EN UNA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS

RESUMEN

Delante de la realidad de las estructuras físicas y organizacionales de las Unidades de Cuidados Intensivos del Municipio de Fortaleza-CE, se sintió la necesidad de realizar un estudio que analizase los riesgos ocupacionales del equipo de enfermería en una UCI. Se trata de una investigación descriptiva, exploratoria, realizada en el periodo de enero a marzo de 2006, en un Hospital Público de referencia del Estado del Ceará. Los participantes del estudio fueron 19 profesionales del equipo de enfermería de la UCI que aceptaron participar de la investigación. Los datos fueron recogidos a través de una entrevista semiestructurada y enriquecidos con datos registrados en un guión de observación. Se concluyó que los principales riesgos ocupacionales encontrados fueron el exceso de ruidos en la unidad, la temperatura inadecuada del ambiente, la no observación del control de gases y vapores, la utilización inadecuada de los equipamientos de protección individual durante los procedimientos. Observada en la manipulación y en el preparo de las medicinas, y también durante las atenciones de enfermería al paciente) y en la exposición radioactiva. También se registró la exposición diaria a agentes biológicos, factores psicosociales y de naturaleza ergonómica.

Palabras clave: Enfermería. Salud Laboral. Unidades de Terapia Intensiva.

REFERÊNCIAS

1. OMS. Da velha medicina do trabalho à nova saúde ocupacional. Rev Bras Saúde Ocup. 1999;114 (31):112-8.
2. Ministério da Saúde. Doenças relacionadas ao trabalho: manual de procedimentos para os serviços de saúde. Brasília (DF); 2001.
3. Rio RP. PCMSO: programa de controle médico de saúde ocupacional – guia prático. Belo Horizonte: Health; 2000.
4. Bulhões I. Riscos do trabalho de Enfermagem. Rio de Janeiro: universitária; 2004.
5. Minayo MCS. O desafio do conhecimento, pesquisa qualitativa em Saúde. 7ª ed. Rio de Janeiro: Hucitec–Abrasco; 2000.
6. Brasil. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Comissão Nacional de Ética em Pesquisa - CONEP. Resolução 196/96 sobre pesquisa envolvendo seres humanos. Brasília (DF); 1996.
7. Costa EA, Silva AA. Avaliação da surdez ocupacional. Rev Ass Med Brasil. 1998;44 (1) 65-8.
8. Nuldemann A. PAIR: perda auditiva induzida pelo ruído. Porto Alegre: Bagagem Comunicação; 1997.
9. Bulhões I. Os anjos também erram: mecanismos e prevenção da falha humana no trabalho hospitalar. Rio de Janeiro: Hucitec; 2001.
10. Souto DF. Gases e vapores no ambiente de trabalho. 2005. [cited 2007 maio 20]. Disponível em: <http://www.sobes.org.br>.
11. Robazzi M, Xelegati R. Riscos químicos a que estão submetidos os trabalhadores de Enfermagem: uma revisão de literatura. Rev Lat Am Enferm. 2003;11(3):66-9.
12. Nishide VM. Ocorrência de Acidente do trabalho em unidade de terapia intensiva. Rev Lat Am de Enfermagem. 2004;12(2):204-11.
13. Michel O. Acidentes do trabalho e doenças ocupacionais. São Paulo: LTR; 2000.
14. Marziale MHP. A produção científica sobre os acidentes de trabalho com material perfuro cortante entre trabalhadores de enfermagem. Rev Lat Am Enferm. 2002;10 (4):81-5.
15. Silva DMPP, Marziale MHP. O adoecimento da equipe de enfermagem e o absentismo doença. Ciênc Cuid Saúde. 2002;1(1):35-9.

Endereço para correspondência: Islane Costa Ramos. Rua Paraguauçu, 1989, CEP:60742-750, Serrinha. Fortaleza-CE. E-mail: islane_ramos@uol.com.br

Recebido em: 27/08/2007

Aprovado em: 29/09/2008