



**FACULDADE UNIÃO DE GOYAZES  
CURSO DE ENFERMAGEM**

**AVALIAÇÃO DOS POSSÍVEIS RISCOS OCUPACIONAIS DOS  
TRABALHADORES DE ENFERMAGEM EM UTI**

**Juliana Paula da Silva Pinto  
Pedrina Suzani Soares Silva**

**Orientador: Prof. Me. Osmar Pereira dos Santos**

Trindade - GO  
2016

**FACULDADE UNIÃO DE GOYAZES**  
**CURSO DE ENFERMAGEM**

**AVALIAÇÃO DOS POSSÍVEIS RISCOS OCUPACIONAIS DOS  
TRABALHADORES DE ENFERMAGEM EM UTI**

**Juliana Paula da Silva Pinto**  
**Pedrina Suzani Soares Silva**

Trabalho de Conclusão de Curso  
apresentado à Faculdade União de  
Goyazes como requisito à obtenção do  
título de Bacharel em Enfermagem.

**Orientador: Prof. Me. Osmar Pereira dos Santos**

Trindade - GO  
2016

**Juliana Paula da Silva Pinto**  
**Pedrina Suzani Soares Silva**

**AVALIAÇÃO DOS POSSÍVEIS RISCOS OCUPACIONAIS DOS  
TRABALHADORES DE ENFERMAGEM EM UTI**

---

Enf<sup>a</sup>. Esp. Ana Lúcia Ribeiro Pinto (Avaliadora Externa)  
Hospital de Urgência de Trindade

---

Prof. Me. Osmar Pereira dos Santos (Orientador)  
Faculdade União de Goyazes

---

Prof.<sup>a</sup> Esp. Sandra Rosa de Sousa Caetano (Avaliadora Interna)  
Faculdade União de Goyazes

Trindade - GO  
\_\_\_\_/\_\_\_\_/2016

Dedicamos este trabalho em especial aos nossos pais e familiares, a quem devemos parte de nossas conquistas, por sempre estarem ao nosso lado nos incentivando e nos apoiando.

## **AGRADECIMENTOS**

Primeiramente agradecemos a Deus, pelo dom da vida, e por estar sempre ao nosso lado nos dando força para a concretização deste trabalho.

A professora orientadora Professora Esp. Elaine, pelo empenho e dedicação em suas orientações.

Ao professor Me. Osmar por suas orientações e correções, nos ensinando o caminho certo para concluir este trabalho.

A todos os professores da Faculdade União de Goyazes pelos seus ensinamentos no decorrer do nosso curso.

Aos colegas de sala por estarem juntos conosco no decorrer destes anos.

# AVALIAÇÃO DOS POSSÍVEIS RISCOS OCUPACIONAIS DOS TRABALHADORES DE ENFERMAGEM EM UTI

Juliana Paula da Silva Pinto<sup>1</sup>  
Pedrina Suzani Soares Silva<sup>1</sup>  
Osmar Pereira dos Santos<sup>2</sup>

## RESUMO

As instituições hospitalares brasileiras começaram a se preocupar com a saúde dos trabalhadores no início da década de 70, quando pesquisadores da Universidade de São Paulo (USP), enfocaram a saúde ocupacional de trabalhadores hospitalares. O risco de acidentes é inerente ao ser humano em qualquer atividade por ele desenvolvida, incluindo especialmente, aqueles decorrentes do trabalho. O objetivo deste estudo é o de avaliar os possíveis riscos ocupacionais dos trabalhadores de enfermagem que atuam nas Unidades de Terapia Intensiva (UTI). O presente trabalho tem como método de estudo a pesquisa bibliográfica, com caráter descritivo. Visando garantir a segurança da equipe de enfermagem com o manuseio destes materiais com a finalidade de diminuir os acidentes em suas atividades laborais, vê-se a necessidade de treinamentos com estes materiais conforme a Norma Regulamentadora (NR) 32, exigida pelo Ministério do Trabalho. No ambiente hospitalar, sempre há riscos que atingem mais comumente os trabalhadores que lidam diretamente com o paciente, entre os quais podemos salientar os riscos ocupacionais: biológicos, físicos, químicos, ergonômicos, mecânicos e psicossociais.

**Palavras-chave:** Acidente Ocupacional. UTI. Saúde. Riscos. Enfermeiro.

## ASSESSMENT OF POSSIBLE RISKS OF OCCUPATIONAL NURSING ICU WORKERS

### ABSTRACT

Brazilian hospitals began to worry about the health of workers in the early 70s, when researchers at the University of São Paulo (USP), focused on the occupational health of hospital workers. The risk of accidents is inherent to the human being in any activity that he developed, including especially those resulting from work. The aim of this study is to evaluate the possible occupational hazards of nursing staff working in intensive care units (ICU). This work is to study method to literature, with descriptive. To ensure the safety of the nursing staff with the handling of these materials in order to reduce accidents in their work activities, see the need for training with these materials according to Regulatory Standard (NR) 32, required by the Ministry of Labor. In the hospital environment, there are always risks that affect most commonly workers who deal directly with the patient, among which we highlight the occupational hazards: biological, physical, chemical, ergonomic, mechanical and psychosocial.

**Key-words:** Occupational Accident. ICU. Health. Risks. Nurse.

---

<sup>1</sup> Acadêmicos do Curso de Enfermagem da Faculdade União de Goyazes.

<sup>2</sup> Orientador, Professor do Curso de Enfermagem da Faculdade União de Goyazes, Enfermeiro do GDF.

## 1. INTRODUÇÃO

Historicamente a mudança trabalhista começou a acontecer quando em 1919, a lei nº 3.724 foi promulgada, a primeira lei contra acidentes de trabalho onde relata que consideram-se acidentes de trabalho, aqueles produzidos por causa súbita, violenta e involuntária no exercício do trabalho determinando lesões corporais ou perturbações, que constituam causa única de morte ou perda total e ou parcial, permanente ou temporária da capacidade do trabalho (BRASIL, 2016).

De acordo com Oliveira; Santos e Santos (2013), a preocupação com as questões vinculadas a saúde do trabalhador reproduziu o movimento pós-revolução industrial na observância de precárias condições de trabalho sem mínimas condições de higiene, com exploração de mão de obra de mulheres e crianças, além de longas jornadas de trabalho. Estas explorações associadas a um cenário de transformações políticas culminaram em lutas com representação sindical por melhores condições de trabalho.

Segundo Oliveira; Santos e Santos (2013) foi a partir da década de 60 que o governo buscou disciplinar a questão de trabalho e intervém decisivamente em matéria de segurança e saúde do trabalhador e acatou as recomendações técnicas da OIT (Organização Internacional do Trabalho), adaptando-as a legislação brasileira, onde se viu a obrigatoriedade da implantação de serviços de segurança e saúde do trabalhador.

Já para Nishide; Benatti e Alexandre (2004), as instituições hospitalares brasileiras começaram a se preocupar com a saúde dos trabalhadores no início da década de 70, quando pesquisadores da Universidade de São Paulo (USP), enfocaram a saúde ocupacional de trabalhadores hospitalares.

Para Oliveira; Santos e Santos (2013), convém destacar que os riscos ocupacionais no setor saúde e os direitos de proteção à saúde dos trabalhadores estavam velados até a implementação da NR 32, após vinte e sete anos da primeira norma regulamentadora ter sido estabelecida na portaria nº 3.214 de 08 de junho de 1978.

Santos e Valois (2011), já definem que a eminência dos riscos ocupacionais no cotidiano prático da categoria profissional de enfermagem deve-se a algumas

características que lhe são próprias como ser o maior grupo entre os profissionais de saúde, por prestar assistência ininterrupta durante 24 horas por dia, por ser responsável por 60% das ações de saúde e por ser a categoria que mais entra em contato físico com os pacientes.

O risco de acidentes é inerente ao ser humano em qualquer atividade por ele desenvolvida, incluindo especialmente aqueles decorrentes do trabalho.

Quando realizado em condições ideais o trabalho é gratificante e saudável porém, quando existem possibilidades de danos à saúde e a integridade do trabalhador transforma-se em fonte de risco permanente, com os quais se deve constantemente se preocupar (MAIA, 2002).

Estudos realizados na década de 1970 mostraram que profissionais da saúde apresentavam mais casos de doenças do que pessoas envolvidas com outras atividades (ANVISA, 2005), porém a maior preocupação com o assunto só surgiu a partir da década de 1980 com a intensificação das epidemias de HIV/AIDS, quando foram estabelecidas normas de segurança em ambientes de risco ocupacional (PRADO *et al*, 2006).

O ambiente hospitalar apresenta uma série de situações, atividades e fatores potenciais de risco classificados em leves, moderados e graves, que podem causar acidentes e/ou doenças de caráter profissional aos indivíduos a eles expostos (BD-DIAGNÓSTICOS, 2009).

Quem executa atividades em ambientes destinados a lida, coleta e processamento de material humano, este frequentemente exposto a riscos de acidentes físicos, químicos e biológicos em geral (VIEIRA, et al, 2008)

Pesquisas recentes informam que entre os profissionais mais suscetíveis a acidentes se encontram os profissionais de enfermagem. Os resultados das pesquisas acrescidas de conhecimento técnico – científico e estudos observacionais, indicam que uma série de fatores contribuem para que esses riscos configurem situações reais especialmente em unidades de Terapia Intensiva – UTIs (PENTEADO, 2003).

As UTIs caracterizam-se como ambientes complexos destinados a pacientes de maior risco (GUIRANDELLO, 1999), nele encontrando-se, portanto, clientes sujeitos as mudanças súbitas que necessitam de monitoramento constante para intervenções emergenciais.



Constituem-se as UTIs em local altamente estressor, onde profissionais estão mais sujeitos a sofrer acidentes e contaminações das mais variadas naturezas, em razão de ser ambiente de maior concentração de microrganismos e de grande número de procedimentos invasivos (GUIRANDELLO, 1999).

A assistência de enfermagem em UTIs depende do contato direto, o que facilita a exposição a riscos ocupacionais e acidentes, o que, no entanto pode ser minimizado com a adoção de medidas de biossegurança que amenizem o problema (CORREA, 2007).

Diante do exposto, a presente proposta de pesquisa tem como principal objetivo desta pesquisa foi avaliar os possíveis riscos ocupacionais dos trabalhadores de enfermagem que atuam nas Unidades de Terapia Intensiva.

## **2. METODOLOGIA**

O presente trabalho tem como método de estudo a pesquisa bibliográfica, de caráter descritivo. Para Gerhardt & Silveira (2009), a pesquisa bibliográfica é feita a partir do levantamento de referências teóricas já analisadas, e publicadas por meios escritos e eletrônicos, como livros, artigos científicos. Já o caráter descritivo exige do investigador uma série de informações sobre o que deseja pesquisar. Esse tipo de estudo pretende descrever os fatos e fenômenos de determinada realidade.

O critério para a escolha das bases de dados refere-se ao fato de que estas concentram maiores número de publicações de saúde originadas de teses e dissertações.

O estudo deve foi baseado na coleta de dados bibliográficos contidos em obras de autores nacionais dispostos nas seguintes bases de dados: livros, periódicos, meios eletrônicos contendo pesquisas online registradas nas bases de informações do Scientific Eletronic Library Online (SciELO), com as palavras chave: “riscos ocupacionais”, “Enfermagem” e “Unidade de Terapia Intensiva” (UTI), assim como em legislação pertinente e observação assistemática.

As fases da pesquisa foram percorridas da seguinte forma: escolha do tema, levantamento bibliográfico preliminar, formulação do problema, busca de fontes,

leitura de material, fichamento, organização lógica do assunto e redação do texto, possibilitando a delimitação do estudo.

Os critérios de inclusão estabelecidos foram: artigos originais disponibilizados na íntegra e na forma online, publicados no idioma português no período compreendido entre os anos de 1996 a 2015.

Foram encontrados 50 artigos publicados entre 1996 a 2015. Foram excluídos 19, sendo, portanto, incluídos neste estudo 31 publicações. Foram utilizados também alguns livros e apostilas do Ministério da Saúde.

### **3. RESULTADOS E DISCUSSÕES**

No Brasil o início da preocupação na reparação aos danos causados pelo acidente do trabalho surgiu por meio da legislação civil (Ordenações Filipinas). A partir da filosofia de que era necessário o ressarcimento do trabalhador acidentado, que sofria dano no seu patrimônio (GONÇALVES, 2012), afinal, o patrimônio do trabalhador está na sua força de produção.

A lei de acidentes do trabalho foi uma das primeiras leis sociais do país. Data de 1919, o primeiro diploma legal sobre a matéria, o qual tomou o nº 3.724. Em 1934 foi substituída pelo decreto 24.637, regulamentado pela de nº 985, de 1935. Posteriormente, editou-se em 1944, o decreto-lei 7.527/45, a lei 599-A, de 1948, a lei 4.604 de 30.04.1945, regulamentada pelo decreto 18.809 de 1945, todo o regime de acidentes do trabalho foi refundido pela lei 5.316 de 14.09.1967 que integrou o seguro de acidentes da Previdência Social (GONÇALVES, 2012).

Segundo a lei Previdenciária em seu artigo 19 da Lei n. 8.213 de 24 de julho de 1991, o conceito legal de acidente do trabalho:

Art. 19. Acidente do trabalho é o que ocorre pelo exercício do trabalho a serviço da empresa ou pelo exercício do trabalho dos segurados referidos no inciso VII do art. 11 desta Lei, provocando lesão corporal ou perturbação funcional que cause a morte ou a perda ou redução, permanente ou temporária, da capacidade para o trabalho (BRASIL, 1991, não paginado).

A Lei nº 8.213, de 24 de julho de 1991, dispõe sobre os Planos de Benefícios da Previdência Social. Conforme exposto em art. 19: “o acidente é compreendido como sendo aquele que incide pelo exercício do trabalho, a serviço da empresa, ou ainda pelo serviço de trabalho de segurados especiais, provocando lesão corporal ou perturbação funcional, que cause a morte ou redução da capacidade do trabalho, permanente ou temporária”. São considerados também como acidente de trabalho os acidentes de trajeto, as doenças profissionais e as doenças do trabalho (SPAGNUOLO; BALDO; GUERRINI, 2008).

Conforme Martins (2013, p. 128):

É conciso que, para existência do acidente do trabalho, tenha nexos entre o trabalho e o efeito do acidente. Esse nexo de causa-efeito é triplice, pois envolve o trabalho, o acidente, com a conseqüente lesão, e a incapacidade, resultante da lesão. Deve existir nexo causal entre o acidente e o trabalho exercido.

Conforme o autor acima, quando não existir a relação de causa-efeito entre o acidente e o trabalho, não se poderá falar em acidente de trabalho. Sustenta ainda que, mesmo que haja lesão, mas que esta não deixe o segurado incapacitado para o trabalho, não haverá direito a qualquer espécie de benefício acidentário (MARTINS, 2013).

Cabe ressaltar que a lei traz apenas a definição do acidente de trabalho em sentido estrito, o acidente típico. Assim sendo, existem outras hipóteses que se equiparam ao acidente de trabalho, como será visto a seguir.

Saliente-se, consoante disposto no artigo 19 da lei 8.213/91, que nem todos os trabalhadores são tutelados pela lei acidentária, ou seja, empregado é espécie do gênero trabalhador, logo se depreende que, a princípio, o legislador excluiu da lei acidentária o empregado doméstico e o contribuinte individual. Desta maneira, ao classificar empregados nos termos da tutela acidentária temos duas situações (MARTINS, 2013).

Conforme o Ministério da Previdência e Assistência Social, o acidente de trabalho é compreendido como sendo o sucedido pelo exercício do trabalho a serviço da empresa, o qual gera lesão corporal ou perturbação funcional que ocasione a morte ou a perda ou redução, constante ou temporária, da capacidade para o trabalho. A Lei n. 6.367, de 19 de outubro de 1976, identifica ao acidente de

trabalho como sendo a doença procedente da contaminação acidental do pessoal da área de saúde (CAIXETA; BARBOSA, 2005).

A saúde, como direito universal e dever do Estado, e uma conquista do cidadão no Brasil expressa na constituição Federal e regulamentada pela lei Orgânica da Saúde. No âmbito desse direito, encontra-se a saúde do trabalhador (BRASIL, 2006).

A saúde do trabalhador constitui uma área da saúde Pública e têm como objeto de estudo, as relações entre trabalho e saúde. Atua através de procedimentos próprios com a finalidade de promover e proteger a saúde de pessoas envolvidas no exercício do trabalho (JACOBI, 2008). Procura-se atingir esses objetivos por meio do desenvolvimento de ações de vigilância dos ambientes e condições de trabalho, dos agravos à saúde e da prestação de assistência contínua do servidor (GUIMARÃES, 2005).

A concepção de Saúde do Trabalhador parte do princípio de que a forma de inserção do trabalho contribui decisivamente para formas específicas de adoecer, assim como as ações tem como foco as mudanças nos processos de trabalho que contemplem as relações entre saúde e trabalho em toda a sua complexidade, por meio de uma atuação multiprofissional, interdisciplinar e Intersetorial (BRASIL, 2001). Entre os determinantes da saúde do trabalhador, estão compreendidos diversos condicionantes responsáveis pelas condições de vida e os fatores de risco ocupacionais presentes nos processos de trabalho (BRASIL, 2001).

Os profissionais de enfermagem fazem parte de um grupo de trabalhadores mais suscetíveis a acidentes pela natureza de sua prática, esses acidentes ocupacionais podem ter maior índice de ocorrência em razão do despreparo ou descuido dos profissionais da área de atuação.

A Lei orgânica da Saúde nº 8080, de 19 de setembro de 1990, regulamenta o Sistema Único de Saúde (SUS) brasileiro, e as ações em saúde do trabalhador, definidas como um conjunto de atividades que se destinam a proteção e promoção de sua integridade, assim como visa à recuperação e reabilitação dos agravos a que são submetidos, advindos das potenciais condições de trabalho.

Nesse contexto, os Acidentes de Trabalho (AT) são foco de atenção permanente das instituições e dos pesquisadores. Dentre as ocupações das mais

acometidas pela natureza de sua prática, embora se deva ressaltar que o número de profissionais que sofrem agravos por ATs no Brasil ainda é desconhecido.

Diante dessa realidade, as instituições de saúde passaram a adotar medidas de segurança aos trabalhadores de saúde quanto à exposição a riscos em suas atividades ocupacionais, porém, embora muitos trabalhadores aceitem as normas de segurança, os acidentes ainda permeiam sua prática diária com a mesma intensidade de antes, resultando em sentimentos de vulnerabilidade e insegurança do trabalhador.

Entende-se por risco a possibilidade de ocorrência de um evento causador de danos às pessoas e do meio ambiente (SILVIERI, 1996). Seja ele qual for, independentemente de sua natureza o risco ocupacional no ambiente de trabalho pode ser real e estar oculto ou latente, manifestando-se sob condições normais ou adversas, convertendo o ambiente de trabalho em elemento agressor, lugar de possíveis riscos, danos e agravos à saúde (MAURO et al, 2004).

O estudo do risco na perspectiva daquele que o percebe, no contexto da segurança no trabalho é recente e ainda não se encontra completamente esgotado.

Esse tipo de estudo é, no entanto, fundamental na medida em que a percepção do risco influencia o comportamento e o grau de precaução das ações do indivíduo frente a situações que possam causar lesões e/ou acidentes.

Trabalhadores potencialmente expostos a riscos necessitam permanentemente serem informados e treinados para se precaverem dos potenciais danos à sua saúde e integridade física, assim como instituídos métodos de controle que reduzam ou eliminem acidentes em ambientes de trabalho.

Por essa razão, a unidade deve ter uma política própria de funcionamento, definida em estreita colaboração com as comissões de controle hospitalar, assim como os trabalhadores que nela atuam precisam estar atentos às suas práticas e controles de trabalho como meio de precaverem-se de possíveis danos e acidentes que possam afetar sua segurança.

Assim, toda prática profissional expõe seus trabalhadores a algum risco ocupacional e os trabalhadores que atuam em estabelecimentos de assistência à saúde não fogem à regra, especialmente em decorrência do contato com variados agentes propiciadores de riscos (DUARTE, 2010).

Silvieri (1996) afirma que em setores de serviços hospitalares, o contato com organismos biológicos e materiais orgânicos transforma esse ambiente em potencial fator de maiores riscos que em outros setores, por ser inerente à própria natureza do trabalho nele realizado.

No ambiente hospitalar, sempre há riscos que atingem mais comumente os trabalhadores que lidam diretamente com o paciente, entre os quais podemos salientar os riscos ocupacionais: biológicos, físicos, químicos, ergonômicos, mecânicos e psicossociais.

É por permanecer mais tempo nesse ambiente, realizando a maioria dos procedimentos em contato direto com o paciente, que o profissional de enfermagem está em contato frequentemente exposto aos riscos ocupacionais existentes. Cavalcante *et al* (2006).

Segundo a norma regulamentadora NR 09 em seu item 9.1.5 “consideram-se riscos ambientais os agentes físicos, químicos e biológicos existentes nos ambientes de trabalho que, em função de sua natureza, concentração ou intensidade e tempo de exposição, são capazes de causar danos à saúde do trabalhador”. Entretanto autores como Campos (1999) consideram ainda, os agente ergonômicos e de acidentes, reconhecendo também como risco ambiental os agentes psicológicos.

As UTIs são unidades hospitalares complexas que prestam assistência a pacientes graves que necessitem de assistência contínua, e constante e atendimento mais especializado, constituindo-se também em local mais propenso a riscos diretos e indiretos não só ao paciente, mas também ao trabalhador, que além de estarem expostos aos riscos ergonômicos, mecanismos, psicológicos, físicos, químicos e biológicos, trabalham materiais potencialmente contaminados que podem levar o indivíduo exposto a graves problemas e até mesmo a morte.

A UTI é uma unidade de alta complexidade que presta assistência a pacientes graves, com ou sem doenças prévias, pós-operatórias e politraumatizado (HINRICHSEN, 2004). E, em via dupla, os pacientes ali internados tem chance de adquirir complicações por via direta ou indireta, quanto podem se constituir em agentes de contaminação por fatores intrínsecos ou extrínsecos ao ambiente.

São considerados fatores intrínsecos os próprios pacientes, com o comprometimento dos mecanismos de defesa do organismo, são fatores extrínsecos

os associados aos cuidados e procedimentos invasivos, assim com o funcionamento dos equipamentos de suporte mecânico (HINRICHSEN, 2004).

UTIs, portanto, são consideradas como foco gerador e disseminador de cepas bacterianas multirresistentes, assim como “lócus” propício a acidentes por seu caráter de assistência mecânica emergencial constituindo-se em ambiente de risco tanto para o paciente quanto para os profissionais que nela atuam.

Passemos então a discorrer especificamente de cada risco, tendo em vista as áreas a que esses riscos afetam singularmente.

**Riscos biológicos:** Dentre os riscos relacionados, o mais perceptível e comumente relatado, é o biológico, uma vez que o contato com o profissional é direto e contínuo. O risco biológico é aquele ocasionado pela exposição de agentes biológicos, tais como vírus, bactérias, materiais perfuro cortante, cuscos e sangue.

De acordo com Santos (2012), como medida de controle para exposições biológicas é citada a existência de equipamentos de proteção individual como, luvas, máscaras óculos, jaleco e sapato fechado, que, no entanto não são usados adequadamente, principalmente a máscara e os óculos de proteção.

**Riscos físicos:** Os riscos físicos são ocasionados pelos ruídos, vibrações, radiações ionizante e não ionizantes, frio, calor, umidade e pressões anormais. Na maioria desses riscos salientamos sobre a exaustiva pressão sonora, a temperatura do ambiente que pode ser fria ao extremo, úmida ou quente, também foram citados iluminação deficiente e as radiações que podem ser ionizantes ou não ionizantes. No caso das radiações não ionizantes podemos citar monitores ou transmissores e no caso da radiação ionizante temos os raios-X, onde dentro do ambiente de UTI, o paciente não pode se locomover à sala específica, e é submetido ao procedimento ali mesmo dentro da própria UTI.

O fato é que não só o paciente, mas o profissional que permanece no recinto e próximo ao paciente está acumulando pequenas doses de radiação ao longo do tempo, provocando efeitos indesejáveis.

**Riscos químicos:** Os agentes químicos estão presentes no trabalho da enfermagem e são manuseados no cotidiano, tanto na desinfecção, esterilização, organização da área de trabalho e principalmente na assistência ao paciente.

Esses riscos envolvem compostos de diversas formas como: gases analgésicos, esterilizantes, detergentes, vapores inalados etc. profissionais que

atuam diretamente com quimioterápicos correm maior risco. A gravidade depende da concentração e do tempo de exposição a esses compostos químicos.

Para Santos (2012), como medida de controle existente cita os equipamentos de proteção individual e como medidas propostas o uso efetivo dos EPI's.

**Riscos ergonômicos:** O risco ergonômico se manifesta através da maneira como o profissional executa sua atividade diária, essas condições de trabalho inadequado resultam em danos à saúde do mesmo.

Segundo Miranda e Stancato (2008), a ocorrência de distúrbios osteomusculares relacionados ao trabalho (DORT), vem crescendo nas últimas décadas, risco ao qual os profissionais de saúde estão expostos devido a movimentação e ao transporte de pacientes que exigem grande esforço físico e estão associados a problemas músculo esquelético.

Ainda segundo Miranda e Stancato (2008), a manutenção de posturas inadequadas no transporte de pacientes é uma distribuição de tarefas que acarreta sobrecarga, além do uso em UTIs de camas com dispositivos manuais de ajuste, macas sem ajuste de altura, monitores com parâmetros e alarmes insuficientes, ausência de equipamentos para mobilização e transferência de pacientes são fatores que acabam contribuindo para lesões por esforço físico.

Além disso, a jornada de trabalho prolongada, postura inadequada, e falta de espaço para tarefas corriqueiras.

Deve-se alertar aos profissionais da importância do reconhecimento dos riscos ergonômicos, como favorecedor de agravos a consideravelmente impactantes na saúde e qualidade de vida profissional (OLIVEIRA; SANTOS; SANTOS, 2013).

**Riscos mecânicos:** Nesse risco, foram priorizadas basicamente as quedas, seja por pisos molhados ou escorregadios ou por outros fatores desencadeantes. O uso dos EPI's adequados pode proteger a integridade física do profissional, uma vez que a falta de algum deles, o deixa suscetível a vários acidentes de trabalho, desde quedas por falta de calçado adequado, até respingos de material infecto contagioso pela falta de jaleco, luvas e óculos.

Para Oliveira; Santos e Santos (2013), os equipamentos são necessários na execução de atividades que ofereçam riscos e se constitui um dever legal do empregador fornecer o EPI gratuitamente.
















**Riscos psicossociais:** O ambiente hospitalar é usualmente estressante, aspectos de insegurança, sobrecarga, família, falta de capacitação, falta de equipamentos para o trabalho, jornada exaustiva, além de experiências traumáticas com pessoas gravemente feridas ou mutiladas, pacientes terminais, cadáveres etc., geram distúrbios emocionais.

Esses distúrbios desencadeiam uma série de atividades insalubres e perigosas, pois expõem o paciente a um profissional doente. O desgaste ocasiona um sofrimento mental e as exposições constantes a ambientes estressores afeta progressivamente o desempenho do profissional.

Uma solução segundo Santos (2012), é que não havendo nenhuma medida para o controle, as medidas propostas são: acabar com os desvios e acúmulos de funções, terem uma divisão equitativa das tarefas e controlar os assédios morais dos pacientes.

A partir desses dados tornam-se necessárias medidas que visem conscientizar as instituições de saúde e os trabalhadores da necessidade de adoção de estratégias que previnam ou reduzam os ATs, melhorando os índices reais e notificados de acidentes no Brasil. Uma medida a ser adotada são os mapas de riscos e tabela de gravidade que mostra o risco real de cada unidade hospitalar, conforme a figura 01.

**Figura 01:** Cores usadas no mapa de risco e tabela de gravidade, 2016.

Simbologia das Cores			Risco Químico Leve		Risco Mecânico Leve
No mapa de risco, os riscos são representados e indicados por círculos coloridos de três tamanhos diferentes, a saber:			Risco Químico Médio		Risco Mecânico Médio
			Risco Químico Elevado		Risco Mecânico Elevado
			Risco Biológico Leve		Risco Ergonômico Leve
	Risco Biológico Médio		Risco Ergonômico Médio		Risco Físico Médio
	Risco Biológico Elevado		Risco Ergonômico Elevado		Risco Físico Elevado

Fonte: Universidade Federal Fluminense, 2016.

O mapa deve ser colocado em um local visível para alertar aos trabalhadores sobre os perigos existentes naquela área. Os riscos serão simbolizados por círculos

de três tamanhos distintos: pequeno, com diâmetro de 2,5 cm; médio, com diâmetro de 5 cm; e grande, com diâmetro de 10 cm.

Espera-se com o mapa de risco e tabela de gravidade benefícios para profissionais e pacientes, que para Mattos e Freitas (2011) são: Prevenção quanto aos riscos existentes nos locais de trabalho aos quais os trabalhadores poderão estar expostos; Favorecer o uso adequado das medidas e dos equipamentos de proteção coletiva e individual; Redução de gastos com acidentes e doenças, medicação, indenização, substituição de trabalhadores e danos patrimoniais; Otimizar a gestão de saúde e segurança no trabalho com aumento da segurança interna e externa; e Melhoria do clima organizacional e maior produtividade entre os trabalhadores.

#### **4. CONSIDERAÇÕES FINAIS**

A saúde do trabalhador constitui uma área da saúde Pública e têm como objeto de estudo, as relações entre trabalho e saúde. Atua através de procedimentos próprios com a finalidade de promover e proteger a saúde de pessoas envolvidas no exercício do trabalho. Procura-se atingir esses objetivos por meio do desenvolvimento de ações de vigilância dos ambientes e condições de trabalho, dos agravos à saúde e da prestação de assistência contínua do servidor. O risco ocupacional é representado pela possibilidade de um efeito adverso, da incerteza da ocorrência e da magnitude das consequências, especialmente se o trabalho já envolve em si mesmo tais características típicas de risco.

Supõe-se, portanto, que entre as principais causas de ocorrência dos índices de ATs entre profissionais de saúde esteja à necessidade de educar esses profissionais a práticas mais seguras que reduzam os riscos a que são submetidos, aliadas a outras medidas de caráter técnico e funcional adotadas pelas instituições, especialmente em Unidades de Terapia Intensiva, onde esses riscos tendem a potencialização pelo caráter da assistência prestada e pelo alto índice de exposição a materiais suscetíveis a contaminação.

Percebe-se, portanto, a necessidade de realização de treinamentos, cursos, entre outros instrumentos de educação, reforçando os diferentes riscos envolvidos

nos acidentes ocupacionais na UTI, além da importância da utilização adequada das medidas preventivas incluindo as precauções padrão.

Com este trabalho, pode-se concluir que os riscos em uma UTI estão relacionados aos riscos ocupacionais existentes no ambiente laboral e, principalmente, aos procedimentos de assistência ao paciente. Dessa forma, devem ser consideradas de suma importância e priorizadas quaisquer medidas que venham a serem adotadas para minimizar ou eliminar os riscos de acidentes.

Espera-se, assim, que este trabalho venha a contribuir para um melhor conhecimento e avaliação dos riscos que se expõem os trabalhadores de Enfermagem a acidentes de trabalho em UTI's e que venha proporcionar maior segurança aos integrantes da equipe de enfermagem no ambiente de trabalho.

## 5. REFERÊNCIAS

ANVISA Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Biossegurança. **Revista Saúde Pública**, 2005; 39 – 91.

BD – DIAGNÓSTICOS. **Questões ligadas à segurança dos profissionais da área de saúde em coleta de sangue** – Notas Pré-analíticas. 2009, nº 1, ano 1: 1 – 8.

BRASIL, Ministério da Saúde. Organização Pan – Americana da Saúde no Brasil. **Doenças relacionadas do Trabalho: Manual de procedimentos para serviços de saúde**. Brasil MSB, 2001.

BRASIL, **Lei Orgânica da Saúde**. Nº 8.080 de 19 de setembro de 1990. Congresso Nacional, Brasília, 2006.

BRASIL. Presidência da República Casa Civil. Subchefia para Assuntos Jurídicos. **LEI Nº 8.213, DE 24 DE JULHO DE 1991**. Brasília – DF, 1991. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/L8213cons.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L8213cons.htm). Acesso: 20/03/2016

BRASIL, Câmara dos Deputados. **Decreto Nº 3.724, de 15 de Janeiro de 1919**. Disponível em: <http://www2.camara.leg.br/legin/fed/decret/1910-1919/decreto-3724-15-janeiro-1919-571001-publicacaooriginal-94096-pl.html>. Acesso: 20/04/2016.

CAIXETA, Roberta de Betânia; BARBOSA Branco, Anadergh. 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, mai-jun, 2005.

CAMPOS, A. CIPA: **Comissão Interna de Prevenção de Acidentes** – uma nova abordagem. São Paulo: SENAC, 1999.

CAVALCANTE, Cleonice Andreia Alves; ENDERS, Bertha Cruz; MENEZES, Rejane Maria Paiva de; MEDEIROS, Soraya Maria de. **Riscos Ocupacionais do Trabalho em Enfermagem: uma análise contextual**. Maringá, v. 5, n 1, p. 88-97, jan-abr, 2006.

CORREA, Chistina, Feitosa; DONATO, Marilurde. Biossegurança em Unidades de Terapia Intensiva: a percepção da equipe de enfermagem. **Esc. Anna Nery de Enfermagem**. 2007, jun;11(2);197-204.

DUARTE, N. S. **Fatores de risco no ambiente do trabalho de enfermagem em um hospital universitário**. Dissertação de Mestrado. Universidade do Estado do Rio de Janeiro. Rio de Janeiro, 2010. Universidade Federal Fluminense, Mapa de Riscos Ambientais – MRA. 2016. Disponível em: <http://www.uff.br/enfermagemdotalho/mapaderisco>. Acessado: 22/05/2016.

FREITAS, A. L. P; SUETT, W. B. **Modelo para avaliação de riscos em ambientes de trabalho**: um enfoque em postos revendedores de combustível automotivos. ENEGEP – Fortaleza, 2006.

GERHARDT, T. E.; SILVEIRA, D. T. **Métodos de pesquisa** / [organizado por] Tatiana Engel Gerhardt e Denise Tolfo Silveira; coordenado pela Universidade Aberta do Brasil – UAB/UFRGS e pelo Curso de Graduação Tecnológica – Planejamento e Gestão para o Desenvolvimento Rural da SEAD/UFRGS. – Porto Alegre: Editora da UFRGS, 2009. 120 p. : il. ; 17.

GONÇALVES, Carlos Roberto. **Responsabilidade civil**. 9. ed. rev. de acordo com o novo Código Civil (Lei n. 10.406, de 10-1-2002). São Paulo: Saraiva, 2012.

GUIMARÃES, R. M. et al. **Fatores ergonômicos de risco e proteção contra acidentes de trabalho**: um estudo caso controle. Rev. Bras. De Epidemiologia 8 (3): 282 – 94, 2005.

GUIRARDELLO, Edinêis de Brito; ROMERO, Claudia Adalgisa et al. A percepção do paciente sobre sua permanência em UTI. **Revista Esc. Enf. USP**, São Paulo, v33nº2p123-9 jun. 1999.

HINRICHSEN, Sylvia Lemos. **Unidade de Terapia Intensiva**: prevenção/control. Rio de Janeiro, Medic Editora Medica e Cientifica Ltda. 2004.

JACOBI, H.R. **Mapa do Risco Ocupacional no Estado de Rondônia. Baseado em tecnologia do Georeferenciamento**, Dissertação de Mestrado. Fundação Universidade Fed. De Rondônia - Núcleo de Saúde, Porto Velho, 2008.

MAIA, A.D.M. **Riscos ocupacionais em Trabalhadores de Banco de Sangue**. Monografia Especialista – Sociedade Universitária de Sá. Campo Grande MS, 2002.

MARTINS, Sérgio Pinto. **Direito da Seguridade Social**. 23. ed. São Paulo: Atlas, 2013.

MATTOS, U.A.O.; FREITAS, N.B.B. Mapa de Risco no Brasil: As limitações da Aplicabilidade de um modelo Operário. **Cad. Saúde Públ.**, Rio de Janeiro: 2011. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csp/v10n2/v10n2a12.pdf>>. Acesso: 22/05/2016.

MIRANDA, Érique José Peixoto de; STANCATO, Kátia. Riscos à saúde de equipe de enfermagem em unidade de terapia intensiva: proposta de abordagem integral da saúde. **Rev. bras. ter. intensiva**. vol.20 no.1 São Paulo Jan./Mar. 2008.

MAURO, M. Y. C. et al. Riscos ocupacionais em saúde . **Revista de Enfermagem**. UERJ, 2004.

NISHIDE, Vera Médice; BENATTI, Maria Cecília Cardoso; ALEXANDRE, Neusa Maria Costa. Ocorrência de acidente do trabalho em uma unidade de terapia intensiva. **Rev. Latino-Am. Enfermagem** vol.12 no.2 Ribeirão Preto Mar./Apr. 2004.

OLIVEIRA, Queila Borges; SANTOS, Rafaela Sousa; SANTOS, Cristiane Magali Freitas dos. Acidentes de trabalho na equipe de enfermagem: uma revisão de literatura. **Revista Enfermagem Contemporânea**, Salvador. 2013 Ago;2(1):32-52.

PENTEADO, Maridalva de Souza. **Biossegurança para agentes biológicos na prática assistencial**: um estudo em hospitais da região em Itabuna-BA. São Paulo: 2003.

PRADO, M. A., CANINI, Silvia; GIR, Elucir; MELO, Lilian; MATA, Daniela. **Acidentes com Material Biológico**. DST – J bras. Doenças Sexualmente Transmissíveis, Ribeirão Preto, 2006.

SANTOS, Emília Cristina Duarte. **Estudo dos riscos ocupacionais de um laboratório de análises clínicas de uma instituição de Ensino Superior**. Campina Grande, 2012. Disponível em: <<http://dspace.bc.uepb.edu.br/jspui/bitstream/123456789/501/1/PDF%20-%20Em%C3%ADlia%20Cristina%20Duarte%20dos%20Santos.pdf>>. Acesso em: 29 de abril de 2016.

SANTOS, Érick Igor dos; VALOIS, Bruno Rafael Gomes. Riscos ocupacionais relacionados ao trabalho de enfermagem: revisão integrativa de literatura. **Revista Augustus**. Rio de Janeiro, v. 16, n. 32, Julho de 2011.

SILVIERI, L. H. **Saúde no Trabalho e Mapeamento dos Riscos**. In: Saúde, Meio Ambiente e Condições de Trabalho: conteúdos básicos para uma ação sindical. São Paulo: Fundacentro – CUT, 1996.

SPAGNUOLO, Regina Stella; BALDO, Renata Cristina Silva; GUERRINI, Ivan Amaral. Análise epidemiológica dos acidentes com material biológico registrados no Centro de Referência em Saúde do Trabalhador - Londrina-PR. **Rev Bras Epidemiologia** 2008; 11(2): 315-23.

VIEIRA, R. G. L.; SANTOS, B. M. DE O.; MARTINS, CARLOS H. G. **Riscos físicos e químicos em laboratórios de análise clínica**. Medicina, Ribeirão Preto, 2008; 41 (4): 508-15.