

# Conhecimento dos profissionais da área da saúde acerca dos acidentes ocupacionais no ambiente de trabalho

Knowledge of health professionals about occupational accidents in the workplace

Conocimiento de los profesionales de la salud sobre los accidentes laborales en el lugar de trabajo

Recebido: 22/09/2021 | Revisado: 26/09/2021 | Aceito: 27/09/2021 | Publicado: 30/09/2021

## **Bruno Cavalcante Diniz**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-0232-2017>  
Secretaria de Saúde de Brejo de Areia, Brasil  
E-mail: [brunodini09@gmail.com](mailto:brunodini09@gmail.com)

## **Carla Cavalcante Diniz**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-8118-5283>  
Vigilância em Saúde Brejo de Areia, Brasil  
E-mail: [carladiniz12345@gmail.com](mailto:carladiniz12345@gmail.com)

## **Dalila de Melo Silva**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-7982-2557>  
Prefeitura de São Luiz Gonzaga do Maranhão, Brasil  
E-mail: [dalilamelo108@yahoo.com.br](mailto:dalilamelo108@yahoo.com.br)

## **Railane Vieira Moura Diniz**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-4129-1644>  
Secretaria de Saúde de Brejo de Areia, Brasil  
E-mail: [raylanevieira70@gmail.com](mailto:raylanevieira70@gmail.com)

## **Resumo**

O ambiente de trabalho hospitalar é considerado insalubre, por agrupar pacientes portadores de diversas enfermidades infectocontagiosas e viabilizar muitos procedimentos que oferecem riscos de acidentes e doenças para os trabalhadores da saúde. Diante desse contexto, o presente trabalho teve o objetivo saber o conhecimento dos profissionais da área da saúde acerca dos acidentes ocupacionais no ambiente de trabalho. Para isso realizou-se um estudo do tipo descritivo, exploratório de abordagem quantitativa. A pesquisa foi realizada no Hospital Geral do Município de Bacabal-MA. Foi aplicado um questionário contendo 19 questões a profissionais da saúde que trabalham no Hospital Geral do Município de Bacabal-MA, os dados foram submetidos à porcentagem simples. Participaram 44 profissionais, sendo 33 técnicos de enfermagem, 1 farmacêutico, 1 assistente social e 9 enfermeiros, desses 75% pertenciam ao sexo feminino, a idade entre os participantes da pesquisa variou de 23 a 58 anos. O presente estudo mostrou que a maioria dos participantes da pesquisa trabalhava na instituição a menos de 10 anos, 88,6% afirmaram que sim, sabem o que são acidentes de trabalho, 6,8% conhecem de forma parcial, 38,32% consideraram acidente de trabalho aquele com materiais perfurocortantes, 45,45% afirmaram ter sofrido algum tipo de acidente de trabalho. Portanto ressalta-se que a capacitação quanto à saúde do trabalhador sobre os riscos, prevenções e notificação desses agravos são capazes de favorecer a diminuição considerável dos índices de acidentes ocupacionais.

**Palavras-chave:** Equipe de saúde; Riscos ocupacionais; Conhecimento.

## **Abstract**

The hospital work environment is considered unhealthy, as it groups patients with various infectious and contagious diseases and enables many procedures that pose risks of accidents and illnesses for health workers. Given this context, this study aimed to know the knowledge of health professionals about occupational accidents in the workplace. For this, a descriptive, exploratory study with a quantitative approach was carried out. The research was carried out at the General Hospital of the Municipality of Bacabal-MA. A questionnaire containing 19 questions was applied to health professionals who work at the General Hospital of the Municipality of Bacabal-MA, data were submitted to simple percentages. 44 professionals participated, being 33 nursing technicians, 1 pharmacist, 1 social worker and 9 nurses, of which 75% were female, the age among the research participants ranged from 23 to 58 years. The present study showed that most research participants had worked at the institution for less than 10 years, 88.6% said yes, they know what work accidents are, 6.8% know about partial formalities, 38.32% considered work accident that with sharp materials, 45.45% said they had suffered some type of work accident. Therefore, it is noteworthy that training in worker health about the risks, prevention and notification of these injuries are capable of favoring a considerable reduction in the rates of occupational accidents.

**Keywords:** Health team; Occupational risks; Knowledge.

## Resumen

El ambiente de trabajo hospitalario se considera insalubre, ya que agrupa a pacientes con diversas enfermedades infecciosas y contagiosas y permite muchos procedimientos que presentan riesgos de accidentes y enfermedades para los trabajadores de la salud. En este contexto, este estudio tuvo como objetivo conocer el conocimiento de los profesionales de la salud sobre los accidentes laborales en el lugar de trabajo. Para ello se realizó un estudio exploratorio descriptivo con enfoque cuantitativo. La investigación se realizó en el Hospital General del Municipio de Bacabal-MA. Se aplicó un cuestionario de 19 preguntas a los profesionales de la salud que laboran en el Hospital General del Municipio de Bacabal-MA, los datos se presentaron en porcentajes simples. Participaron 44 profesionales, 33 técnicos de enfermería, 1 farmacéutico, 1 asistente social y 9 enfermeras, 75% de las cuales eran mujeres, la edad entre los participantes de la investigación osciló entre 23 y 58 años. El presente estudio mostró que la mayoría de los participantes de la investigación han trabajado en la institución por menos de 10 años, 88,6% dijo que sí, saben qué son los accidentes de trabajo, 6,8% conocen de trámites parciales, 38,32% consideraron accidente de trabajo que con materiales cortantes, 45,45% Dijo que habían sufrido algún tipo de accidente laboral. Por tanto, es de destacar que la formación en salud de los trabajadores sobre los riesgos, prevención y notificación de estas lesiones son capaces de favorecer una reducción considerable de las tasas de accidentes laborales.

**Palabras clave:** Equipo de salud; Riesgos laborales; Conocimiento.

## 1. Introdução

O ambiente de trabalho hospitalar tem sido considerado insalubre, por agrupar pacientes portadores de diversas enfermidades infectocontagiosas e viabilizar muitos procedimentos que oferecem riscos de acidentes e doenças para os trabalhadores da saúde. Poucos locais de trabalho são tão complexos como um hospital. Além de prover cuidado básico de saúde a um grande número de pessoas, muitos são centros de ensino e pesquisa. Como resultado, existem riscos potenciais a esses trabalhadores podendo estar expostos, dependendo da atividade que desenvolvem e o seu local de trabalho (BARBOZA et al., 2016).

De acordo com Dias, Pinheiro & Barroso (2006), os trabalhadores da saúde que prestam assistência direta ao paciente, com ações voltadas para a promoção e recuperação da saúde, bem como na prevenção de doenças, na reabilitação e no alívio do sofrimento, retardando o aparecimento da morte dos pacientes no ambiente hospitalar estão expostos a inúmeros riscos causados por fatores biológicos, físicos, mecânicos, químicos e psicossociais, que podem ocasionar doenças ocupacionais e acidentes de trabalho.

O conceito de Qualidade de Vida no Trabalho (QVT) foi difundido na atualidade, por meio de revisões de vínculos na estruturação da vida profissional e pessoal dos fatores socioeconômicos originados pelas metas e pressões organizacionais. A QVT pauta-se nas escolhas de bem-estar e percepção do que poderá ser realizado para favorecer a realização de expectativas dos gestores e trabalhadores. O trabalho está centrado no processo de humanização e autonomia dos indivíduos, classificam-se numa categoria intermediária favorecendo o salto ontológico das formas pré-humanas para o ser social. As condições de trabalho estabelecem a promoção da qualidade de vida e são fatores determinantes que ordenam o poder de consumo dos indivíduos (Freire & Costa 2016).

Júnior et al., (2014) afirma que Ministério da Previdência e Assistência Social define acidente de trabalho como o ocorrido pelo exercício do trabalho a serviço da empresa, o qual provoca lesão corporal ou perturbação funcional que cause morte, perda ou redução, permanente ou temporária, da capacidade do trabalho (Lei nº 6.367, 19/10/76).

Para o Ministério do Trabalho, em sua portaria nº 3.14-1978, os Riscos Ocupacionais Hospitalares são classificados em: risco de acidente, ergonômicos, físicos, químicos e biológicos. Riscos Acidentais: são os que colocam em situação de perigo o trabalhador, podendo afetar sua integridade física ou moral. Como exemplo: explosões. Riscos Ergonômicos: trata-se de riscos que podem interferir nas características psicofisiológicas do trabalhador, causando desconforto ou afetando sua saúde. Como exemplos têm os traumatismos de coluna dos profissionais da enfermagem ao realizarem o traslado de pacientes de determinado lugar para outro. Riscos Físicos: são as diferentes formas de energia que o trabalhador pode estar exposto

como calor, frio, radiações ionizantes. Risco Químico: são as substâncias químicas manipuladas pelos trabalhadores de forma direta ou indireta no ambiente de trabalho, como: poeiras, névoas e neblinas. Riscos Biológicos: compreendem-se as exposições ocupacionais aos mais diversos agentes biológicos como vírus, bactérias, e fungos dentre outros (SILVA et al., 2016).

Segundo a Norma Regulamentadora (NR) nº 10:

Risco é definido como: “capacidade de uma grandeza com potencial para causar lesões ou danos à saúde das pessoas”. Nesse contexto, risco é entendido como a probabilidade potencial de causar danos à saúde do indivíduo em condições de uso e/ou exposição<sup>5</sup> (Farias & Oliveira 2012).

Entende-se, dessa forma, que a área de saúde tem vários riscos ocupacionais, principalmente ao considerar-se que o hospital é o principal ambiente para ele, estando sempre associado ao processo de trabalho dos profissionais que atuam nesta área. Por isso, a adoção de normas de biossegurança no trabalho em saúde é uma condição fundamental para a segurança dos trabalhadores (Pinheiro & Zeitoune, 2008).

No ambiente de trabalho, o risco ocupacional pode estar oculto por ignorância, falta de conhecimento ou de informação, situação em que o trabalhador sequer suspeite de sua existência. Pode também se encontrar latente, situação em que o risco só se manifesta e causa danos em situação de emergência ou condições de estresse; o trabalhador sabe que está correndo risco, mas as condições de trabalho o forçam a isso; também o risco pode ser real conhecido de todos, mas sem possibilidade de controle, quer por inexistência de solução para tal, quer pelos altos custos exigidos, quer, ainda, por falta de vontade política (Cunha, 2015).

Para Farias & Oliveira (2012), os riscos ocupacionais são entendidos não somente pelas situações que geram acidentes e enfermidades, mas também pelas situações que ocasionam o rompimento do equilíbrio físico, mental e social dos indivíduos.

Vale ressaltar que a Biossegurança e o conjunto de ações destinadas a prevenção, minimização ou eliminação de riscos intrínsecos as atividades de pesquisa, produção, ensino, desenvolvimento tecnológico e prestação de serviços. Tais riscos podem comprometer a saúde do homem, dos animais, do meio ambiente ou a qualidade do trabalho desenvolvido (Brand & Fontana, 2014).

Frente à preocupação com o risco ocupacional, surgiram portarias ministeriais como a Portaria nº 3.460 de 1975 do Ministério do Trabalho que certifica o profissional enfermeiro como parte de uma equipe de saúde ocupacional. As portarias 3.236 e 3.237 de 1972 do Ministério do Trabalho obrigam a instituição com mais de 100 profissionais possuírem um serviço de saúde ocupacional para a prevenção de acidentes aos seus trabalhadores (Silva et al., 2016).

Conforme a Lei Orgânica do Sistema Único de Saúde (SUS) no 8.080/90, as ações de saúde devem garantir condições de bem-estar físico, mental e social às pessoas e à coletividade, incluindo políticas econômicas e sociais que possibilitem o acesso universal e igualitário da população a serviços para promoção, proteção e recuperação da saúde. No âmbito deste direito, um dos eixos importantes é a Saúde do Trabalhador, subárea voltada às relações entre trabalho e saúde (Cavalcante, 2015).

Segundo Silva et al., (2016), é obrigatório o estabelecimento manter o Serviço especializado em Engenharia de segurança e Medicina do Trabalho (SESMT) e constituir a Comissão Interna de Prevenção de Acidentes (CIPA), regulamentada pelos artigos 162 a 165 da Consolidação das Leis Trabalhistas (CLT). O SESMT como a CIPA são instrumentos que os trabalhadores e as empresas dispõem para tratar a prevenção desses tais acidentes e das condições do ambiente de trabalho. É de fundamental importância para a qualidade de vida profissional e pessoal dos mesmos, saber suas

causas, tipos, formas de prevenir e tratamento adequado. Os profissionais expostos a esses riscos são assegurados por órgão externo; Ministério da Saúde (MS), Ministério do Trabalho (MT), Norma Regulamentadora (NR), Consolidação das Leis Trabalhistas (CLT), Conselho Regional de Enfermagem (COREN), Comunicação de Acidente de Trabalho (CAT), e órgãos internos; Comissão Interna de Prevenção de Acidentes (CIPA), Centros de Referência em Saúde do Trabalhador (CEREST), Serviço Especializado em Engenharia de Segurança e Medicina do Trabalho (SESMT). Deste modo ressalta-se a necessidade de uma maior atenção a estes trabalhadores visando preservar a sua saúde e a integridade favorecendo assim a qualidade de vida em seu trabalho.

Visando a segurança do trabalhador no Brasil, há 34 Normas Regulamentadoras (NR) que são relativas à segurança e à medicina do trabalho de observância obrigatória pelas empresas privadas e públicas e pelos órgãos públicos das administrações diretas e indiretas, bem como pelos órgãos dos Poderes Legislativo e Judiciário, que possuam empregados regidos pela Consolidação das Leis do Trabalho (Guimarães et al., 2011).

De acordo com Carvalho et al., (2017), além da Constituição Federal e das legislações trabalhistas da Consolidação das Leis do Trabalho (CLT), a legislação básica relacionada à segurança do trabalho está contida nas Normas Regulamentadoras (NRs). As NRs são um conjunto de requisitos e procedimentos que se referem à segurança e medicina do trabalho, sendo obrigatórios em empresas privadas, públicas e órgãos do governo que possuem empregados regidos pela CLT.

Nas empresas, a atenção a saúde do trabalhador ocorre por meio de ações do Serviço Especializado em Engenharia de Segurança e em Medicina do Trabalho (SESMT), constituído pela Norma Regulamentadora 4, do Ministério do Trabalho e Emprego, que dimensiona profissionais das áreas de segurança e saúde do trabalho com o objetivo de promover a saúde e proteger a integridade do trabalhador no seu ambiente laboral. Uma equipe completa deve ser composta por enfermeiro do trabalho, médico do trabalho, engenheiro de segurança do trabalho, técnico de enfermagem do trabalho e técnico de segurança do trabalho, e o seu dimensionamento depende da graduação do risco da atividade econômica principal e do número total de colaboradores da empresa (Roloff et al., 2016).

“A finalidade principal da NR-4 é promover a saúde e proteger a integridade do trabalhador, no local do trabalho” (Bettega, 2012).

Norma Regulamentadora nº 07 (NR-07) obriga os empregadores a gerenciar a saúde ocupacional através de um Programa de Controle Médico de Saúde Ocupacional (PCMSO). No entanto, apesar das normas e da fiscalização, no Brasil os gastos sociais com acidentes e doenças relacionadas ao trabalho vêm aumentando ao longo dos últimos anos (REIS & Kitamura, 2015).

Embasada legalmente nos artigos 175 a 178 da CLT estabelece a obrigatoriedade da elaboração e implementação do PPRA por parte de todos os empregadores e instituições que admitam trabalhadores como empregados. Este programa visa à preservação da saúde e da integridade dos trabalhadores, através da antecipação, reconhecimento, avaliação e, conseqüentemente, do controle da ocorrência de riscos ambientais no ambiente de trabalho, tendo em consideração a proteção do meio ambiente e dos recursos naturais (Hinterholz, 2013).

Carvalho et al., (2017): “A Comissão Interna de Prevenção de Acidentes (CIPA) tem por objetivo observar e relatar os riscos existentes nos ambientes de trabalho e solicitar medidas para reduzi-los ou eliminá-los.”

O mapeamento surgiu na Itália, final da década de 60, início de 70, através do movimento sindical, com origem na Federazione Deu Lavoratori Metalmeccanici. No Brasil existem duas versões quanto à introdução do Mapa de Risco: a primeira supõe o seu início com o mapeamento utilizado por áreas sindicais e acadêmicas, através de David Capistrano, Mário Gaawryzewski, Hélio Baís Martins Filho e do Departamento Intersindical de Estudos em Saúde e Ambiente de Trabalho (Diesat) e a segunda versão atribui-se à Fundação Jorge Duplat Figueiredo de Segurança e Medicina do Trabalho, na década

de 80. A implantação do mapeamento nos serviços de saúde tornou-se obrigatória a partir da Portaria nº 5 de 17/08/92 do Departamento Nacional de Saúde e Segurança do trabalhador, do Ministério do Trabalho, posteriormente modificada pela portaria nº 25 de 29/12/1994, sua elaboração deve ser realizada pela Comissão Interna de Prevenção de Acidentes e está regulamentada pela NR 5, no seu anexo IV. Os riscos ocupacionais também são retratados nas NR 9, eles são incluídos no Programa de Prevenção de Riscos Ambientais (PPRA) e na NR 32 que trata dos riscos ocupacionais dos trabalhadores de instituições de saúde (Monteiro, Silva & Oliveira, 2015).

A Vigilância em Saúde do Trabalhador (VISAT) é considerada eixo estruturante do cuidado à saúde dos trabalhadores pela Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora (PNSST). Na perspectiva da integralidade do cuidado em saúde, ela se organiza em dois componentes básicos: a vigilância dos agravos à saúde relacionados ao trabalho, que tem interfaces com a Vigilância Epidemiológica e a dos ambientes e condições de trabalho, que se articula às práticas da Vigilância Sanitária e da Ambiental, uma vez que na origem de muitos problemas ambientais estão os mesmos processos produtivos responsáveis por doenças ou agravos à saúde dos trabalhadores. Nessa compreensão, a VISAT é uma ação transversal, articulada aos três componentes da Vigilância em Saúde (VS) e à assistência (Amorim et al., 2017).

Em 2011, por meio do decreto nº 7.602, institui-se a Política Nacional de Segurança e Saúde do Trabalhador (PNSST) por uma iniciativa interministerial - Ministérios do Trabalho e Emprego, da Saúde e da Previdência Social. Esse decreto tem por objetivos a promoção da saúde e a melhoria da qualidade de vida do trabalhador e a prevenção de acidentes e de danos à saúde relacionados ao trabalho ou que ocorram no curso dele, por meio da eliminação ou redução dos riscos nos ambientes de trabalho, tendo como base os princípios da universalidade; da prevenção; da precedência das ações de promoção, proteção e prevenção sobre as de assistência, reabilitação e reparação; do diálogo social; e da integralidade (Azevedo et al., 2016).

Os profissionais de saúde estão rotineiramente expostos aos riscos de acidentes no ambiente de trabalho, nesta perspectiva estes trabalhadores que organizam e executam suas atividades desconhecendo, muitas vezes, a ocorrência destes riscos potencialmente causadores de acidentes ocupacionais, neste contexto justifica-se a importância desta pesquisa sobre a importância dos profissionais conhecerem os riscos que podem estar expostos e assim tentar diminuir os mesmos, e quais condutas os profissionais poderiam assumir frente ao acidente de trabalho, se os mesmos sabem sobre as leis que amparam a saúde do trabalhador no seu ambiente de trabalho. Diante deste contexto, o presente estudo teve como objetivo avaliar o conhecimento da equipe de saúde sobre os riscos ocupacionais aos quais estão expostos durante a execução de suas atribuições no ambiente de trabalho.

## **2. Material e Métodos**

### **2.1 Tipos de Pesquisa**

Trata-se de um estudo descritivo, exploratório de abordagem quantitativa. A pesquisa descritiva tem como finalidade principal a descrição das características de determinada população ou fenômeno, ou o estabelecimento de relações entre variáveis. São inúmeros os estudos que podem ser classificados sob este título e uma de suas características mais significativas aparece na utilização de técnicas padronizadas de coleta de dados (GIL, 2008).

Segundo Richardson (1999), a pesquisa quantitativa é caracterizada pelo emprego da quantificação, tanto nas modalidades de coleta de informações quanto no tratamento delas por meio de técnicas estatísticas.

## **2.2 Locais de Pesquisa**

A pesquisa foi realizada no Hospital Geral do Município de Bacabal-MA. O município está localizado na BR 316 Km, à cerca de 240 Km da capital São Luís- MA (IBGE, 2017).

## **2.3 Amostra**

Foi composta por profissionais da saúde: Enfermeiros, Técnicos de Enfermagem, Assistente Social e Farmacêutico, que fazem parte da equipe multiprofissional do Hospital Geral de Bacabal-MA.

### **2.3.1 Critérios de Inclusão**

Profissionais da equipe multiprofissional da saúde (Enfermeiros, Técnicos de Enfermagem, Assistente Social e Farmacêutico) que estiveram presentes no ambiente de trabalho no momento da aplicação dos questionários, aceitaram participar da pesquisa e que assinaram o Termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE).

### **2.3.2 Critérios de Não Inclusão**

Não participaram da pesquisa os profissionais que não se encontravam no momento de aplicação do questionário, os que se recusaram a participar e/ou não concordaram com o Termo de consentimento livre e esclarecido.

## **2.4 Coletas dos Dados**

A coleta de dados foi realizada por meio de um questionário estruturado com perguntas fechadas no período de janeiro a fevereiro de 2018, relacionadas a vários aspectos, entre eles o perfil sociodemográfico e conhecimentos sobre acidentes de trabalho, segurança do trabalhador e manejo frente a uma situação de acidente de trabalho.

## **2.5 Análises dos Dados**

Após os dados coletados foram analisados e organizados em tabelas e gráficos através dos programas Microsoft Office Word e Microsoft Office Excel 2013.

## **2.6 Aspectos Éticos**

O estudo foi elaborado nos aspectos éticos e legais a todos os participantes da pesquisa um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, obedecendo aos preceitos éticos da Resolução nº 510/16 do Conselho Nacional de Saúde que dispõe sobre as normas aplicáveis a pesquisas em Ciências Humanas e Sociais cujos procedimentos metodológicos envolvam a utilização de dados diretamente obtidos com os participantes ou de informações identificáveis ou que possam acarretar riscos maiores do que os existentes na vida cotidiana, na forma definida nesta Resolução.

## **3. Resultados e Discussão**

A Tabela 1 apresenta as variáveis socioeconômicas dos profissionais de saúde entrevistados no Hospital Geral de Bacabal-MA.

**Tabela 1.** Variáveis socioeconômicas dos profissionais de saúde entrevistados no Hospital Geral de Bacabal-MA, 2018.

| <b>Categoria profissional</b> | <b>n.</b> | <b>(%)</b> |
|-------------------------------|-----------|------------|
| Técnico de Enfermagem         | 33        | 75,00      |
| Farmacêutico                  | 1         | 2,27       |
| Assistente social             | 1         | 2,27       |
| Enfermeiro                    | 9         | 20,46      |
| <b>Total</b>                  | <b>44</b> | <b>100</b> |
| <b>Sexo</b>                   |           |            |
| Feminino                      | 33        | 75         |
| Masculino                     | 11        | 25         |
| <b>Total</b>                  | <b>44</b> | <b>100</b> |
| <b>Idade</b>                  |           |            |
| 23 F 28                       | 7         | 15,91      |
| 28 F 33                       | 5         | 11,36      |
| 33 F 38                       | 7         | 15,91      |
| 38 F 43                       | 9         | 20,45      |
| 43 F 48                       | 11        | 25,00      |
| 48 F 53                       | 3         | 6,82       |
| 53 F 58                       | 2         | 4,55       |
| <b>Total</b>                  | <b>44</b> | <b>100</b> |
| <b>Estado Civil</b>           |           |            |
| Solteiro                      | 25        | 56,82      |
| Casado                        | 14        | 31,82      |
| Viúvo                         | 1         | 2,27       |
| Divorciado                    | 4         | 9,09       |
| <b>Total</b>                  | <b>44</b> | <b>100</b> |
| <b>Tempo de atuação</b>       |           |            |
| < 1 ano                       | 9         | 20,45      |
| 1 a 3 anos                    | 13        | 29,55      |
| 4 a 6 anos                    | 12        | 27,27      |
| 7 a 10 anos                   | 4         | 9,09       |
| >10 anos                      | 6         | 13,64      |
| <b>Total</b>                  | <b>44</b> | <b>100</b> |

Fonte: Autores (2018).

Quanto a profissão dos entrevistados 20,4% (n=09) são enfermeiros, 75% (n=33) são técnicos de enfermagem, 2,3% (n=01) farmacêutico e 2,3% (n=01) assistente social, observando-se prevalência da equipe de enfermagem no campo de

estúdio. Segundo Santos & Costa (2016), quanto à categoria profissional, os técnicos são a grande maioria dos entrevistados. Segundo pesquisas, no Brasil, as categorias auxiliar e técnico de enfermagem constituem de 79,98% dos profissionais quando comparado a outras classes da equipe multiprofissional.

Nota-se ainda na tabela 1 que 25% (n=11) dos entrevistados eram do sexo masculino e 75% (n=33) do sexo feminino, evidenciando a prevalência do sexo feminino o que pode ser justificado pelo tipo de atividade desenvolvida no setor estudado. Esses dados se assemelham ao estudo de Moreira et al., (2016), onde se observou predominância do sexo feminino entre os profissionais de saúde, independentemente da categoria profissional. Tal situação pode corresponder ao processo de feminização das profissões relacionadas à área da saúde. Uma pesquisa realizada por Oliveira; Dias & Toledo, (2010), os dados se assemelha ao estudo, onde tratou-se de um estudo epidemiológico descritivo com abordagem quantitativa, realizado na unidade de urgência e emergência de um hospital público de Belo Horizonte, observou-se predomínio do sexo feminino entre os profissionais da equipe de enfermagem (75,2%), dados esses que refletem os aspectos históricos destas profissões em relação ao gênero até os dias atuais.

O sexo feminino, ainda é prevalente, como evidenciado em pesquisa envolvendo equipe de enfermagem intitulada “Conhecimento e aplicabilidade da sistematização da assistência de enfermagem no Hospital e Maternidade Governador José Sarney no município de Pindaré-Mirim – MA” onde 75% dos profissionais era o sexo feminino, categoria predominante a desta pesquisa bem como o sexo (Silva & Sousa, 2017).

No presente estudo verificou-se que a idade entre os participantes da pesquisa variou de 23 a 58 anos. Em relação a porcentagem de idade 15,91% (n=7) tinham idades entre 23 a 27 anos, 11,36% (n=5) tinham idade entre 28 e 32 anos, 15,91% (n=7) tinham idade que variavam entre 33 e 37 anos, 20,45% (n=9) variavam entre 38 a 42 anos de idade, 25% (n=11) tinham idade entre 43 a 47 anos, 6,82% (n=3) tinham idade entre 48 a 52 anos, 4,55% (n=2) variavam entre 53 a 58 anos. Estudo este que se assemelha com uma pesquisa realizada com os profissionais de saúde do Serviço de atendimento móvel de urgência (SAMU) do município de Teresina-PI onde predominou a faixa etária de 30 a 49 anos (LEITE, et al., 2016).

Já sobre o estado civil 56,8% (n=25), estavam solteiros, 31,8% (n=14) eram casados, 2,3% (n=01) viúvos e 9,09% (n=4), no estudo observa-se que a maioria dos entrevistados são solteiros. Os dados da pesquisa se diferenciam com os dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística, que as pessoas estão se casando mais, tendo um aumento de 5,1% (IBGE, 2014). Em outro estudo observou-se que 65,2% (n=45) dos profissionais são casados, 20,3% (n=9) solteiros, 13,0% (n=9) separados e divorciados e 1,4% (n=1) viúvos, dados esses que se divergem com a pesquisa (LEITE, et al., 2016).

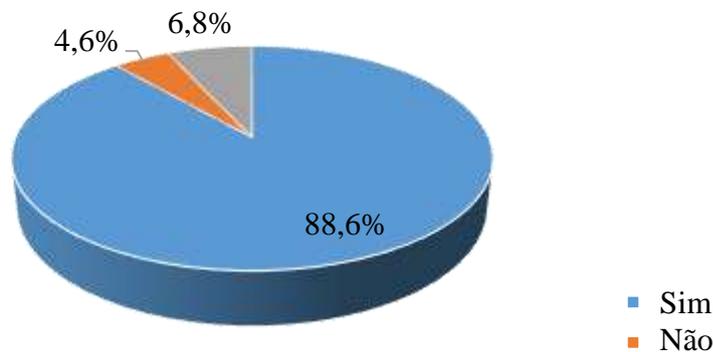
Segundo Dalri et al., (2014), os dados se assemelham quanto ao estado civil, onde constatou-se que 44,2% (n=42) enfermeiros eram solteiros e 43,2% (n=41) casados ou viviam com companheiro.

Quanto ao tempo de serviço 20,5% (n=09) trabalhavam a menos de 1 ano na instituição, 29,5% (n=13) entre 1 e 3 anos de serviço, 27,3% (n=12) entre 4 e 6 anos de serviço, 9,1% (n=04) entre 7 e 10 anos de serviço, e 13,6% (n=06) já trabalhavam a mais de 10 anos. No que concerne ao tempo de atuação do funcionário da pesquisa de Lima; Araújo & Silva, (2013), constata-se que esse tempo é, em média, de 10 anos, dados que se assemelha com o tempo de serviço no local de estudo que é, em média, de 8,8 anos.

No presente estudo observou-se que 86,4% (n=38) exerciam a função há menos de 10 anos no ambiente de trabalho esses dados se assemelham ao outro estudo de Silva & Reis (2010) em relação ao tempo de serviço, onde observou-se que a maioria dos profissionais atuavam há menos de 10 anos no local de estudo 88,9% (n=24).

No Gráfico 1, vai tratar sobre a Frequência do conhecimento sobre acidente de trabalho entre os profissionais da saúde entrevistados no Hospital Geral de Bacabal-MA, 2018.

**Gráfico 1.** Frequência do conhecimento sobre acidente de trabalho entre os profissionais da saúde entrevistados no Hospital Geral de Bacabal-MA, 2018.



Fonte: Autores (2018).

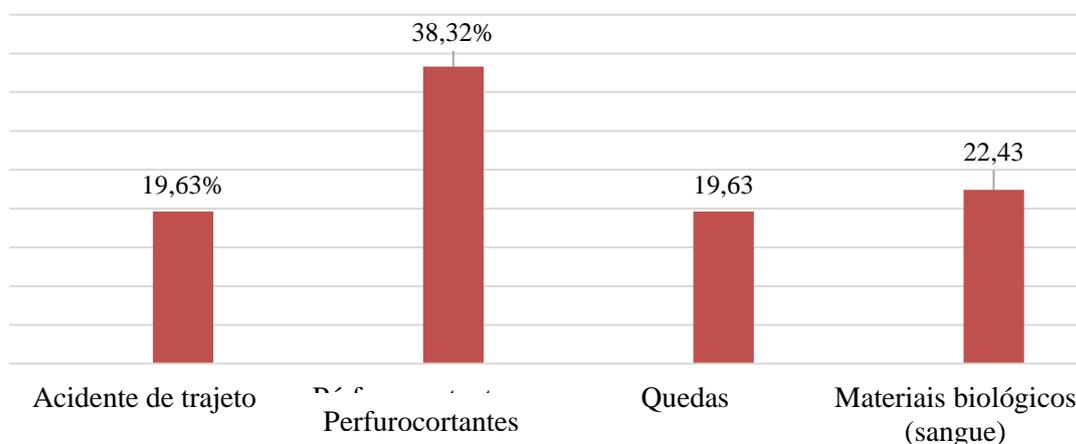
Observa-se no Gráfico 1 a frequência do conhecimento sobre acidente de trabalho entre os profissionais da saúde entrevistados, onde foi questionado aos entrevistados se eles conhecem o conceito de acidente de trabalho, 88,6% (n=39) afirmaram que sim, sabem o que são acidentes de trabalho, 6,8% (n=3) conhecem de forma parcial e 4,6% (n=2) afirmaram desconhecer o que são acidentes de trabalho.

Em um estudo realizado por Soares et al., (2008), onde se tratou-se de abordagem transversal, descritivo, com de cunho quantitativo quanto coleta dos dados, realizado no porto do Rio Grande com trabalhadores portuários avulsos, os dados se coincidem com o da pesquisa onde 93,46% responderam que existem riscos e conheciam os que estavam expostos no ambiente de trabalho, enquanto 6,54% afirmaram que tais riscos inexistem demonstrando um nível de conhecimento e experiência sobre os riscos ocupacionais e que reflete, também, no conhecimento e identificação à cerca dos acidentes de trabalho.

Cavalcante (2015) considera que acidente de trabalho é entendido como um evento imprevisível que acontece no exercício do trabalho e que traz como consequência uma lesão corporal ou perturbação funcional, com perda ou redução da capacidade para o trabalho, de forma permanente ou temporária, ou até mesmo a morte.

O Gráfico 2, relata as respostas quanto ao tipo de risco ocupacional que estão expostos, sob a percepção dos entrevistados, no Hospital Geral de Bacabal-MA, 2018.

**Gráfico 2.** Frequência das respostas quanto ao tipo de risco ocupacional que estão expostos, sob a percepção dos entrevistados, no Hospital Geral de Bacabal-MA, 2018.



Fonte: Autores (2018).

De acordo com o Gráfico 2, sobre a múltipla escolha dos entrevistados, que consideraram acidente de trajeto como acidente de trabalho obteve uma prevalência de 19,63%, acidente de trabalho com materiais perfurocortantes 38,32%, quedas 19,63%, e acidente de trabalho somente com materiais com materiais biológicos (sangue) 22,43% das respostas.

Em contraponto, o Gráfico 01, que trata sobre a frequência do conhecimento sobre acidente de trabalho entre os profissionais da saúde entrevistados, onde 88,64% (n=39) relataram saber quais riscos estavam sujeitos a serem acometidos, mais de acordo com o gráfico 2 houve prevalência somente com materiais perfurocortantes de 38,32% quando todas as opções demonstradas configuram-se como acidentes de trabalho.

Almeida et al., (2015), onde tratou-se de um estudo de corte transversal, retrospectivo, realizado no Centro de Referência (CR) ao atendimento a pessoas expostas a situações de risco a maioria dos acidentes ocorreu devido à perfuração por agulha 70,7%, tanto com os profissionais, como com os estudantes da área da saúde. A agulha foi responsável pelo maior número de acidentes: 63,3%. Esses dados podem confirmar as respostas dos participantes da pesquisa onde quando indagados sobre quais os tipos de risco ocupacionais estavam expostos onde a maioria afirmaram risco por materiais perfurocortantes sendo a opção com maior prevalência entre os entrevistados no Hospital Geral de Bacabal-MA.

Para Correa & Souza, (2012) os riscos ocupacionais são todas as situações de trabalho que podem romper o equilíbrio físico, mental e social das pessoas, e não somente as situações que originem acidentes e enfermidades. Podem-se caracterizar os riscos ocupacionais aos quais os trabalhadores de enfermagem estão expostos como físicos, químicos, biológicos, de acidentes e ergonômicos.

A Tabela 2 trata-se da Distribuição numérica e percentual das ocorrências de acidentes de trabalho e modalidades evidenciadas pelos profissionais do Hospital Geral de Bacabal-MA, 2018.

**Tabela 2.** Distribuição numérica e percentual das ocorrências de acidentes de trabalho e modalidades evidenciadas pelos profissionais do Hospital Geral de Bacabal-MA, 2018.

| <b>Ocorrência de acidente de trabalho</b>   | <b>n.</b> | <b>(%)</b> |
|---|-----------|------------|
| Sim   | 20        | 45,45      |
| Não   | 24        | 54,55      |
| <b>Total</b>                                | <b>44</b> | <b>100</b> |
| <b>Configuração dos acidentes ocorridos</b> |           |            |
| Quedas                                      | 4         | 20         |
| Acidentes com perfurocortantes              | 16        | 80         |
| <b>Total</b>                                | <b>20</b> | <b>100</b> |

Fonte: Autores (2018).

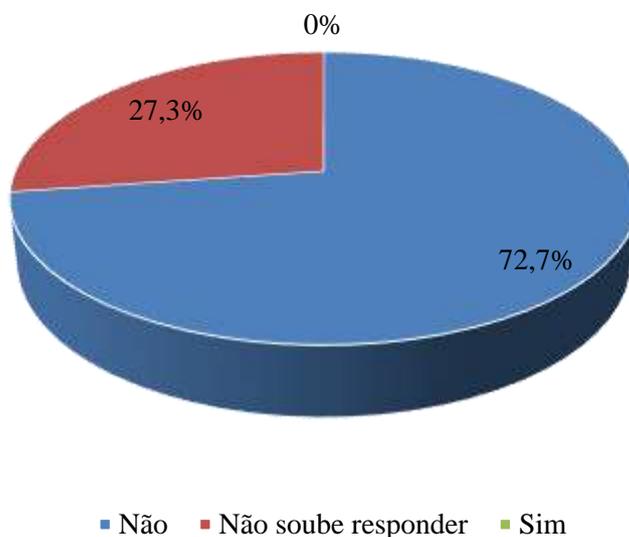
Conforme a Tabela 2, 45,45% (n=20) afirmaram ter sofrido algum tipo de acidente de trabalho, 54,55% (n=24) afirmaram nunca ter sofrido acidente de trabalho, já enquanto os que afirmaram ter sofrido acidente, 80% (n=16) relataram que em algum momento de sua atividade laboral já sofreram acidentes com materiais perfurocortantes, enquanto 20% (n=4) afirmaram sofrer quedas em piso molhado. Bakke & Araújo (2010) em seu estudo identificou que o risco biológico é o que se apresenta com maior intensidade entre os profissionais que prestam assistência à saúde. Este fato foi constatado nesta pesquisa: os acidentes que envolveram material biológico material perfurocortante e fluídos corporais corresponderam a 76% das ocorrências neste hospital. Em outra pesquisa Nishide, Benatti & Alexandre (2004), os agentes causadores dos acidentes que envolveram piso molhado 7% (n=5) estavam relacionados à falta de sinalização dos corredores e a técnica inadequada da divisão dos mesmos durante o procedimento de limpeza, não permitindo acesso seguro aos trabalhadores.

No estudo de Castro, Santos & Silva (2017) quando os entrevistados questionados se já sofreram acidentes ou desenvolvimento de alguma doença profissional decorrente da função desenvolvida, 93% dos entrevistados relataram não terem sofrido com esses problemas e apenas 7% referiram dores nas costas e membros, no entanto nenhum acidente sofrido esses dados se diferenciam do presente estudo onde quase 50% dos entrevistados afirmaram ter sofrido algum tipo de acidente desenvolvendo suas funções de serviço.

Para Oliveira & Gonçalves (2009) entre os acidentes que acometem os profissionais de saúde, destacam-se aqueles que envolvem materiais perfurocortantes e fluídos corporais devido a atividades como manuseio de agulha, lâmina de bisturi, tesoura e outros instrumentais.

O Gráfico 3 relata a frequência do conhecimento dos profissionais de saúde sobre a instalação dos serviços da CIPA no Hospital Geral de Bacabal-MA, 2018.

**Gráfico 3.** Frequência do conhecimento dos profissionais de saúde sobre a instalação dos serviços da CIPA no Hospital Geral de Bacabal-MA, 2018.



Fonte: Autores (2018).

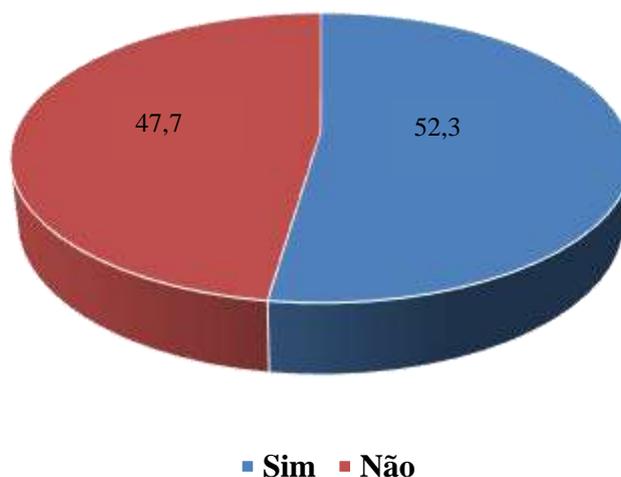
De acordo com o Gráfico 3, 72,7% (n=32) afirmaram não haver implantação da Comissão Interna de Prevenção de Acidentes (CIPA) no hospital, e 27,3% (n=12) não souberam responder ou desconhecem a informação, e 0% (n=0) nenhum deles admitiram a presença da comissão no hospital. Os dados do presente estudo divergem do estudo realizado por Silva; Costa & Silva, (2017), onde perguntou-se sobre a implantação da CIPA em uma determinada empresa, também no município de Bacabal e percebeu-se que 94% (n=47) tem conhecimento sobre o funcionamento na empresa, enquanto que apenas 6% (n=3) relataram não ter o conhecimento sobre a CIPA de sua implantação/funcionamento.

De acordo com o item 1 da Norma Regulamentadora 5, que dispõe sobre a CIPA, como o próprio nome diz, é uma comissão que tem por objetivo a prevenção de acidentes e doenças decorrentes do trabalho. Ela é composta por empregados que se dividem em dois grupos: representantes do empregador e representantes dos próprios empregados, em quantidade paritária, ou seja, a quantidade de membros da representação dos empregados e a do empregador é a mesma (CAMISASSA, 2015).

Para Maia et al., (2014), a CIPA opera na prevenção de diversos agravos, perigos e acidentes, sempre buscando estabelecer uma ordem na saúde do trabalhador do ponto de vista orgânico, psíquico e social. A prevenção pode ser do tipo passiva ou ativa, sendo voltada a antecipação antes que algum dano aconteça através de estudos sobre o ambiente de trabalho ou intervenções após a ocorrência de um determinado acidente. Os processos de prevenção pautam-se na segurança, higiene, ergonomia e psicossociologia.

O Gráfico 4 vai tratar do percentual da percepção dos entrevistados sobre o conhecimento de ações assistenciais frente a um acidente de trabalho no Hospital Geral de Bacabal-MA, 2018.

**Gráfico 4.** Distribuição percentual da percepção dos entrevistados sobre o conhecimento de ações assistenciais frente a um acidente de trabalho no Hospital Geral de Bacabal-MA, 2018.



Fonte: Autores (2018).

O Gráfico 04, mostra o percentual dos entrevistados sobre o manejo em caso de acidente de trabalho onde 52,3% (n=23) afirmaram que saberiam as medidas a serem tomadas, e 47,7% (n=21) não sabiam quais as medidas a serem tomadas em caso de acidente.

Para Silva et al., (2009), no Brasil, acidentes de trabalho devem ser comunicados imediatamente após sua ocorrência, por meio da emissão da Comunicação de Acidente de Trabalho (CAT), que deve ser encaminhada ao acidentado, ao hospital, ao sindicato da categoria correspondente, ao Sistema Único de Saúde (SUS), à Previdência Social e ao Ministério do Trabalho, configurando uma medida básica diante dos acidentes de trabalho, a comunicação do acidente ocorrido é fundamental durante a assistência ao trabalhador e cabe a empresa a informação do evento junto ao sistema de informação de acidentes de trabalho citado anteriormente.

Na Tabela 3 vai tratar da distribuição numérica e percentual do conhecimento dos profissionais sobre a Comunicação de Acidente de Trabalho (CAT) e a emissão da mesma em casos de acidentes de trabalho no Hospital Geral de Bacabal-MA, 2018.

**Tabela 3.** Distribuição numérica e percentual do conhecimento dos profissionais sobre a Comunicação de Acidente de Trabalho (CAT) e a emissão da mesma em casos de acidentes de trabalho no Hospital Geral de Bacabal-MA, 2018.

| Conhecimento sobre a CAT                                 | n.        | (%)        |
|--|-----------|------------|
| Sim  | 14        | 31,82      |
| Não  | 23        | 52,27      |
| Parcialmente   | 7         | 15,91      |
| <b>Total</b>   | <b>44</b> | <b>100</b> |
| <b>Emissão da CAT nos casos de acidentes de trabalho</b> |           |            |
| Não houve emissão  | 14        | 70         |
| Emissão independente                                     | 2         | 10         |
| Não responderam  | 4         | 20         |
| <b>Total</b>   | <b>20</b> | <b>100</b> |

Fonte: Autores (2018).

De acordo com a Tabela 3, 31,82% (n=14) afirmaram ter conhecimento da emissão da CAT em caso de acidente no ambiente de trabalho, demonstrando que entendem o objetivo da CAT e sua importância, 52,27% (n=23) não tinha conhecimento sobre a CAT e 15,91% (n=7) conheciam parcialmente as informações sobre a emissão da mesma. Nos casos que relataram ter sofrido algum tipo de acidente 70% (n=14) não houve a emissão da CAT, e somente 10% (n=2) teve emissão independente que pode ser feita pelo próprio colaborador, por membros da família ou outras pessoas da sociedade que tenha conhecimento da CAT, isto ocorre quando a empresa se ausenta da responsabilidade da informação do acidente de trabalho bem como a emissão da CAT de forma a promover assistência ao acidentado e 20% (n=4) não responderam.

Em outro estudo houve uma taxa de subnotificação de acidentes com material biológico no estudo de Alves et al., (2013), foi de 55,1% dados esses mesmo com uma alta taxa de subnotificação, mais a do presente estudo foi de 70% (n=14). Os motivos frequentemente mencionados para a subnotificação foram avaliar o acidente como de baixo risco, paciente-fonte HIV negativo, consideraram o acidente sem risco de contaminação, desconhecimento sobre os procedimentos a serem realizados após acidente ocupacional e excesso de burocracia.

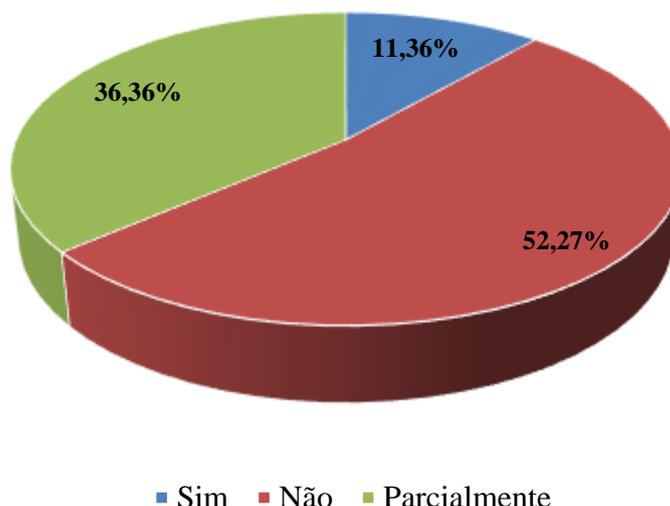
No estudo de Silva et al., (2012) onde se tratou sobre quais medidas fazer após acidente com materiais perfurocortantes (56,4%) dos profissionais relataram a lavagem da região afetada com água e sabão como primeira conduta. Realizar exames sorológicos para detecção de doenças infectocontagiosas (27%; n=23), procurar atendimento médico especializado ou não (11,7%; n=10) e proceder à notificação do acidente biológico (9,4%; n=8) foram referidos como principais cuidados gerais após o acidente biológico

No presente estudo 52,27% (n=23) dos entrevistados afirmaram não ter conhecimento da CAT. Luize *et al.*, (2015) outros motivos referidos pelos profissionais, foi o desconhecimento de como fazer a notificação e o medo dos gestores do serviço. Para Oliveira et al., (2015) outra causa de subnotificação apresentada pelos estudos é o medo que os trabalhadores têm de serem afastados do emprego ou terem perdas salariais e de benefícios.

Para Ferreira et al., (2015), é por meio da notificação dos acidentes, é possível avaliar as causas mais frequentes dos acidentes, e buscar soluções baseadas nas informações contidas nos registros, implementar ações corretivas de acordo com a realidade de cada local e avaliar a eficácia das mesmas, bem como, realizar capacitações entre os profissionais sobre a importância das notificações e o correto preenchimento da CAT, visto que existem altas taxas de subnotificação de acidentes nas instituições de saúde.

O Gráfico 5 vai tratar da distribuição percentual das respostas dos entrevistados sobre o conhecimento da Norma Regulamentadora 32 entre os profissionais do Hospital Geral de Bacabal-MA, 2018.

**Gráfico 5.** Distribuição percentual das respostas dos entrevistados sobre o conhecimento da Norma Regulamentadora 32 entre os profissionais do Hospital Geral de Bacabal-MA, 2018.



Fonte: Autores (2018).

Conforme o Gráfico 5, 52,27% (n=23) não tinha conhecimento sobre a NR-32, os que afirmaram ter conhecimento parcialmente foi 36,36% (n=16), e somente 11,36% (n=5) afirmaram conhecer a NR-32. Os dados se diferenciam da pesquisa de Silva & Juliani (2016) onde avaliou o conhecimento dos profissionais sobre a NR- 32, o estudo obteve como resposta que 100% admitiram conhecer a norma.

Segundo Watanabe et al., (2015) NR-32 foi instituída pela portaria 485, de 11 de novembro de 2005, com a finalidade de estabelecer as diretrizes básicas para implementação de medidas de proteção à segurança e à saúde dos trabalhadores dos serviços de saúde, bem como daqueles que exercem atividades de promoção de assistência à saúde em geral. Esta norma contempla entre seus itens, a capacitação dos trabalhadores antes do início das atividades e de forma continuada devendo ser ministrada sempre que ocorra uma mudança das condições de exposição dos trabalhadores aos agentes, durante sua jornada de trabalho e por profissionais de saúde familiarizados com os riscos inerentes aos agentes biológicos, químicos e físicos (radiações ionizantes).

A Tabela 4 trata do percentual e numérica das respostas a respeito da percepção dos entrevistados dos Riscos ocupacionais em que estão expostos, fornecimento de equipamentos de proteção e promoção do conhecimento à cerca da prevenção de acidentes de trabalho no Hospital Geral de Bacabal-MA, 2018.

**Tabela 4.** Distribuição percentual e numérica das respostas a respeito da percepção dos entrevistados dos Riscos ocupacionais em que estão expostos, fornecimento de equipamentos de proteção e promoção do conhecimento à cerca da prevenção de acidentes de trabalho no Hospital Geral de Bacabal-MA, 2018.

| <b>Conhecimento dos riscos ocupacionais</b>  | <b>n.</b>  | <b>(%)</b>             |
|--|------------|------------------------|
| Sim  | 31         | 70,45                  |
| Não  | 13         | 29,55                  |
| <b>Total</b>   | <b>44</b>  | <b>100</b>             |
| <b>Percepção sobre exposição à riscos ocupacionais</b>   | <b>n.</b>  | <b>Prevalência (%)</b> |
| Risco físico   | 19         | 23,75                  |
| Risco químico  | 14         | 17,50                  |
| Risco biológico  | 19         | 23,75                  |
| Risco ergonômico   | 10         | 12,50                  |
| Risco de acidente  | 18         | 22,50                  |
| <b>Total</b>   | <b>80</b>  |                        |
| <b>Fornecimento de equipamentos de proteção correspondente às necessidades dos profissionais</b> | <b>n.</b>  | <b>(%)</b>             |
| Sim  | 17         | 38,60                  |
| Não  | 3          | 6,80                   |
| Parcialmente   | 24         | 54,60                  |
| <b>Total</b>   | <b>44</b>  | <b>100</b>             |
| <b>Equipamentos de proteção coletiva disponíveis</b>   | <b>n.</b>  | <b>Prevalência (%)</b> |
| Mapa de risco  | 4          | 3,57                   |
| Extintor de incêndio   | 40         | 28,57                  |
| Detectores de fumaça   | 4          | 3,57                   |
| Kit de sinalização para limpeza de superfícies   | 31         | 29,81                  |
| Placas para sinalização  | 27         | 25,96                  |
| Outros equipamentos  | 6          | 4,29                   |
| <b>Total</b>   | <b>112</b> |                        |
| <b>Equipamentos de proteção individual disponíveis</b>   | <b>n.</b>  | <b>Prevalência (%)</b> |
| Touca  | 44         | 30,55                  |
| Máscara  | 44         | 30,55                  |
| Óculos   | 12         | 8,33                   |
| Luva   | 44         | 30,55                  |
| <b>Total</b>   | <b>144</b> |                        |
| <b>Promoção de capacitação e treinamento com objetivo de evitar os acidentes de trabalho</b>     | <b>n.</b>  | <b>(%)</b>             |
| Sim  | 8          | 18,18                  |
| Não  | 36         | 81,82                  |
| <b>Total</b>   | <b>44</b>  | <b>100</b>             |

Fonte: Autores (2018).

De acordo com a Tabela 4, 70,45% (n=31) conheciam os riscos ocupacionais aos quais estavam expostos e 29,55% (n=13) não conheciam aos riscos poderia acometê-los. De acordo com Neves et al., (2011) o fato de os profissionais terem

conhecimento sobre os riscos, no ambiente de trabalho, nem sempre garante a adesão ao uso de medidas protetoras. Em geral, esse conhecimento não se transforma numa ação segura de prevenção de acidentes e doenças ocupacionais, o que sinaliza a necessidade de ações mais efetivas para mudar essa realidade. Mas em outro estudo esses dados se diferenciam em relação a acidentes de trabalho de acordo com Cisz (2015), em sua pesquisa a menor parte dos entrevistados, cerca de 14%, referiram ter sofrido algum tipo de acidentes desde os de proporções leves até os de proporções maiores, os demais, cerca de 86% relataram nunca ter sofrido algum acidente o mesmo autor afirma que os resultados mostram que os treinamentos e palestras com empregador vem apresentando bom resultado e o próprio colaborador já tem consciência disso.

A Tabela ainda mostra a percepção dos entrevistados sobre quais riscos ocupacionais estavam sujeitos a serem acometidos no seu ambiente de trabalho onde 23,75% (n=19) afirmaram estar exposto ao risco físico, 17,50% (n=14) ao risco químico, 23,75% (n=19) foram os que afirmaram serem expostos ao risco biológico, 12,50% (n=10) estariam expostos ao risco ergonômicos, e 22,50% (n=18) afirmaram está exposto ao risco de acidentes. No estudo de Caixeta & Branco, (2005) dentre os profissionais de saúde avaliados, 39,1% (n=223) referiram ter sofrido acidente de trabalho com material biológico esses dados podem confirmar que o conhecimento dos entrevistados da pesquisa de 23,75% (n=19) afirmarem estarem expostos a risco biológico.

Dentro do grupo de riscos ocupacionais, incluem-se os agentes físicos, biológicos e químicos, existentes nos ambientes de trabalho, capazes de causar danos à saúde do trabalhador em função de sua natureza, concentração ou intensidade e tempo de exposição (Iwamoto et al., 2008).

Observa-se que 38,64% (n=17) afirmaram que a instituição oferece os equipamentos de proteção que correspondem às suas necessidades, 54,55% (n=24) responderam que os equipamentos correspondem suas necessidades parcialmente, e somente 6,82% (n=3) disseram que esses equipamentos não correspondem suas necessidades. Castro, Santos & Silva, (2017) em seu estudo descritivo, de abordagem quantitativa, realizado em uma distribuidora de laticínios e frios, 83% dos participantes relataram que a empresa fornece os equipamentos necessários para a proteção e segurança, no entanto 7% afirmaram o contrário, enquanto 10% relatou que a empresa fornece apenas alguns equipamentos de segurança. Nota-se, ainda na Tabela 4, informações sobre os equipamentos de proteção coletiva de acordo com os entrevistados houve uma prevalência de 3,57% (n=4) para mapa de risco no local de estudo, 28,57% (n=40) para extintor de incêndio e 3,57% (n=4) detectores de fumaça, 29,81% (n=31) representando a presença de kit de sinalização para limpeza de superfícies e 25,96% (n=27) disponibilização de placas de sinalização e 4,29% (n=6) declararam outros tipos de equipamentos de proteção coletiva.

Na Tabela referida tratou-se dos equipamentos de proteção individual onde houve a prevalência de 30,55% (n=44) de touca, 30,55% (n=44) de mascaras, 30,55% (n=44) disponibilidade de luvas e somente 8,33% (n=12) óculos de proteção.

Segundo Clein, Tonello & Pessa (2014), questionando o colaborador se são disponibilizados pela empresa equipamentos de proteção individual, 83% disseram que sim, todos os EPI's que eles necessitam, 17% afirmaram que empresa disponibiliza, mas não todos que eles precisam, esses dados não se assemelham com o presente estudo.

De acordo Cisz (2015), o uso dos Equipamentos de Proteção Individual encontra-se na Consolidação das Leis do Trabalho (CLT) e previsto pela NR-6 do Ministério do Trabalho e Emprego, sendo o mesmo, segundo a legislação vigente, obrigatório. A entrega destes equipamentos deve ser fornecida pelo empregador que também tem a obrigação de fiscalizar o uso por parte de seus empregados e de promover ações que conscientizem os seus trabalhadores da importância do uso dos mesmos quando estes se recusam a usar.

Sobre a promoção de capacitações e treinamentos com o objetivo de evitar os acidentes de trabalho, 81,82% (n=36) disseram não haver treinamentos/capacitações e somente 18,18% (n=8) afirmaram ter algum treinamento/capacitação sobre como evitar acidentes no ambiente de trabalho.

Em outro estudo semelhante de Sobrinho & Medeiros (2017), também apresentaram um ponto negativo em suas pesquisas enquanto treinamentos concluíram em sua pesquisa que 89% afirmaram não receber treinamento e 11% afirmaram participar.

Em busca de diminuir o número de acidentes de trabalho, é recomendável o uso de metodologias como capacitações, treinamentos, campanhas de conscientização, utilização de equipamentos de proteção, entre outros (Oliveira, Araújo & Teixeira, 2012).

#### **4. Conclusão**

A partir dos resultados alcançados nesta pesquisa, que apesar do nível de escolaridade dos participantes, alguns ainda não sabiam o conceito de acidente de trabalho. Em relação aos que afirmaram entender o que é acidente de trabalho e associaram o uso de Equipamentos de Proteção Individual, imunização e educação permanente como medidas preventivas para os acidentes de trabalho.

Mediante os objetivos e com base nos achados, a pesquisa mostra que dos colaboradores predominou-se que 95,45% dos entrevistados pertenciam a equipe de enfermagem, dos 44 participantes 75% pertenciam ao sexo feminino e 25% ao masculino, a idade variou de 23 a 58 anos, quanto ao tempo de serviço na instituição 29,5% relataram está trabalhando entre 1 e 3 anos de serviço, 88,6% afirmaram que sim, sabem o que são acidentes de trabalho, 38,32% consideraram acidente de trabalho aquele com materiais perfurocortantes, 45,45% afirmaram ter sofrido algum tipo de acidente de trabalho, dos que sofreram acidente 80% relataram que em algum momento de seu atividade laboral já sofreram acidentes com materiais perfurocortantes, 72,7% afirmaram não haver implantação da CIPA, 52,3% afirmaram que saberiam as medidas a serem tomadas frente a um acidente de trabalho, dos que sofreram acidentes somente 10% teve emissão da CAT, 52,27% não tinha conhecimento sobre a NR-32, 70,45% afirmaram conhecer os riscos ocupacionais aos quais estavam expostos, 38,60% afirmaram que a instituição oferece os equipamentos de proteção que correspondem às suas necessidades.

Portanto ressalta-se que a capacitação quanto à saúde do trabalhador sobre os riscos, prevenções e notificações desses agravos são capazes de favorecer a diminuição considerável dos índices de acidentes ocupacionais. O que se refere à vigilância contínua dos acidentes pela instituição, visando à identificação dos riscos ocupacionais relacionados à maneira como o trabalho é organizado e executado em cada setor de trabalho, a promoção de campanhas educativas, reuniões clínicas e científicas voltadas à importância do acidente do ponto de vista da saúde ocupacional e do aspecto legal, destacando-se a notificação destes e protocolos a serem adotados nestes casos, de forma a favorecer o planejamento de estratégias preventivas a partir do real conhecimento da ocorrência do acidentes, o perfil do profissional acidentado e a frequência do acidente é de fundamental importância.

Porfim, com base nos resultados aqui evidenciados, sugere-se, para trabalhos futuros, continuar aprofundando o conhecimento da produção científica desenvolvida nas instituições de ensino, além das universidades, para conhecer as propostas para o alcance de levar o conhecimento sobre os riscos em que profissionais sofrem em seu ambiente de trabalho. Além disso, reforçamos a importância do profissional se informar como proceder em frente aos acidentes ocupacionais.

#### **Referências**

- Almeida, M. C. M. D., Canini, S. R. M. D. S., Reis, R. K., Toffano, S. E. M., Pereira, F. M. V., & Gir, E. (2015). Seguimento clínico de profissionais e estudantes da área de saúde expostos a material biológico potencialmente contaminado. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, 49, 0259-0264.
- Alves, A. P., Ferreira, M. D., Prearo, M. F., Gir, E., & da Silva Canini, S. R. M. (2013). Subnotificação de acidentes ocupacionais com material biológico pela enfermagem no bloco cirúrgico. *Revista Eletrônica de Enfermagem*, 15(2), 375-81.

- Amorim, L. D. A., Silva, T. L., Faria, H. P. D., Machado, J. M. H., & Dias, E. C. (2017). Vigilância em saúde do trabalhador na atenção básica: aprendizagens com as equipes de saúde da família de João Pessoa, Paraíba, Brasil. *Ciência & Saúde Coletiva*, 22, 3403-3413.
- Anjos C., R., & de Oliveira S., N. V. D. (2012). Riscos ocupacionais enfrentados pelo trabalhador de enfermagem no setor de hemodiálise. *Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental Online*, 4 (4), 2755-2764.
- Cunha, N. D. O. D., & Santos, C. M. F. D. (2015). Biossegurança: um enfoque no código de ética dos profissionais de enfermagem.
- Azevedo G., E. A., Araújo, G. D., Bezerra, R., da Silveira, R. C., & de Oliveira, V. C. (2011). Percepção de técnicos de enfermagem sobre o uso de equipamentos de proteção individual em um serviço de urgência. *Ciencia y Enfermería*, 17(3), 113-123.
- Azevedo, R. G., Vieira, C. B., Moraes, H. A. B., & de Siqueira, M. M. (2016). Políticas de Saúde e Segurança do Trabalhador no Estado do Espírito Santo, Brasil. *Revista Brasileira de Pesquisa em Saúde / Revista Brasileira de Pesquisa em Saúde*, 18 (1), 68-76.
- Bakke, H. A., & Araújo, N. M. C. D. (2010). Acidentes de trabalho com profissionais de saúde de um hospital universitário. *Production*, 20, 669-676.
- Barboza, M. C. N., Almeida, M. D. S., Rodeghiero, J. B. H., Louro, V. A., Bernardes, L. S., & Rocha, I. C. (2016). riscos biológico e adesão a equipamentos de proteção individual: percepção da equipe de enfermagem hospitalar/biological risks and adherence to personal protective equipment: perceptions of hospital nursing staff. *Revista de Pesquisa em Saúde*, 17(2).
- Brand, C. I., & Fontana, R. T. (2014). Biossegurança na perspectiva da equipe de enfermagem de Unidades de Tratamento Intensivo. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 67, 78-84.
- Brasil. 2018. Resolução nº 510, de 07 de abril de 2016, Conselho Nacional de Saúde. <http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2016/Reso510.pdf>. Acesso: 18 de Maio de 2018.
- Bettega, R. P. O papel do médico do trabalho: suas atribuições nos SESMT e PCMSO.
- Caixeta, R. D. B., & Barbosa-Branco, A. (2005). Acidente de trabalho, com material biológico, em profissionais de saúde de hospitais públicos do Distrito Federal, Brasil, 2002/2003. *Cadernos de Saúde Pública*, 21, 737-746.
- Camisassa, M. Q. (2016). Segurança e saúde no trabalho: NRs 1 a 36 comentadas e descomplicadas. rev. e atual. *Rio de Janeiro: Forense*.
- Carvalho, L., dos Santos, J. D., Silveira, F. S., de Almeida, D. M., Martins, L. A., Gasques, A. C. F., & da Silva, T. (2017). Avaliação quali-quantitativa dos riscos existentes em uma oficina mecânica localizada em Campo Mourão/PR. *Tecno-Lógica*, 21(2), 108-115.
- Castro, C. S. L., Santos, E. F. C., Silva, N. A (2017). Uma análise de segurança e condições de trabalho dos colaboradores da empresa Friobom de Bacabal-MA. Bacabal-MA, pag. 1-25.
- Cavalcante, C. A. A., Cossi, M. S., de Oliveira Costa, R. R., de Medeiros, S. M., & de Menezes, R. M. P. (2015). Análise crítica dos acidentes de trabalho no Brasil. *Revista de Atenção à Saúde (ISSN 2359-4330)*, 13(44), 100-109.
- Cisz, C. R. (2015). Conscientização do uso de EPI'S, quanto à segurança pessoal e coletiva.
- Costa, A. B. D. M. (2018). Verificação do atendimento às normas regulamentadoras em obras de construção na cidade de Mossoró-RN.
- Dias, F. L. A., Pinheiro, P. N. D. C., & Barroso, M. G. T. (2006). Perfil dos profissionais de enfermagem que se acidentam com materiais perfurocortantes no seu ambiente de trabalho. *Rev Rene*, 7(3), 9-14.
- Farias, G. D. S., & Oliveira, C. D. S. (2012). riscos ocupacionais relacionados aos profissionais de enfermagem na UTI: uma revisão. *Braz J Health*, 3(1), 1-12.
- Ferreira, M. D., Pimenta, F. R., Facchin, L. T., Gir, E., & da Silva Canini, S. R. M. (2015). Subnotificação de acidentes biológicos pela enfermagem de um hospital universitário. *Ciencia y enfermería*, 21(2), 21-29.
- Freire, M. N., & Costa, E. R. (2016). Qualidade de vida dos profissionais de enfermagem no ambiente de trabalho. *Revista enfermagem contemporânea*, 5(1).
- Gil, A. C. (2002). *Como elaborar projetos de pesquisa* (Vol. 4, p. 175). São Paulo: Atlas.
- Hinterholz, B. (2013). Análise acerca da percepção sobre os riscos no trabalho com colaboradores de uma indústria moveleira da região oeste do Paraná.
- Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. (2017). Censo Demográfico, 2017. Disponível em: <https://www.ibge.gov.br/>. Acesso: 18 de Maio de 2018.
- Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. (2012). Categoria étnico-raciais da população brasileira, 2012. <populaçãohttp://www.ibge.gov.br/home/estatistica/população/característica\_raciais/notas\_tecnicas.pdf>.
- Iwamoto, H. H., de Oliveira, K. F., de Araújo Pereira, G., Parreira, B. D. M., & Goulart, B. F. (2008). Saúde ocupacional: controle médico e riscos ambientais. *Acta Scientiarum. Health Sciences*, 30(1), 27-32.
- Leite, H. D. C. S., de Carvalho, M. T. R., da Silva Cariman, S. L., de Moraes Araújo, E. R., Silva, N. C., & de Oliveira Carvalho, A. (2016). Risco ocupacional entre profissionais de saúde do serviço de atendimento móvel de urgência-SAMU. *Enfermagem em Foco*, 7(3/4), 31-35.
- Luize, PB, Canini, SRMDS, Gir, E., & Toffano, SEM (2015). Procedimentos após exposição a material biológico em hospital especializado em câncer. *Texto & Contexto-Enfermagem*, 24, 170-177.

- Maia, FEDS, Almeida, JRDS, Queiroz, JM, Mendes, JMR, & Silva, JL (2014). Comissão Interna de prevenção de acidentes e como ações de saúde coletiva na perspectiva da fisioterapia.
- Marchi Barcellos, R. D. C., da Silva, L. A., Mendes, A. M. O. C., & Robazzi, M. L. D. C. C. (2014). Carga horária de trabalho dos enfermeiros e sua relação com as reações fisiológicas do estresse. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 22(6), 959-965.
- Moreira, I. J. B., Horta, J. A., Duro, L. N., Borges, D. T., Cristofari, A. B., Chaves, J., ... & Teixeira, R. M. (2016). Perfil sociodemográfico, ocupacional e avaliação das condições de saúde mental dos trabalhadores da Estratégia Saúde da Família em um município do Rio Grande do Sul, RS. *Revista brasileira de medicina de família e comunidade*, 11(38), 1-12.
- Neves, H. C. C., Souza, A. C. S., Medeiros, M., Munari, D. B., Ribeiro, L. C. M., & Tipple, A. F. V. (2011). La seguridad de los trabajadores de enfermería y los factores determinantes para adhesión a los equipamientos de protección individual. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 19, 354-361.
- Nishide, V. M., Benatti, M. C. C., Alexandre, N. M. C. (2004). Ocorrência de terapia intensiva. *Rev latino-am Enfermagem*, Campinas-SP, vol. 12(2), pag. 204-211.
- Oliveira, A. C., & Gonçalves, J. D. A. (2010). Acidente ocupacional por material perfurocortante entre profissionais de saúde de um Centro Cirúrgico. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, 44, 482-487.
- Oliveira, A. C., Diaz, M. E. P., & Toledo, A. D. (2010). Acidentes de trabalho com materiais perfurocortantes entre a equipe multiprofissional de uma unidade de emergência. *Ciência, Cuidado e Saúde*, 9(2), 341-349.
- Oliveira, L. T., Araújo, L. S. R., & Teixeira, C. L. V. (2012). A importância da aprendizagem e do treinamento para a redução dos acidentes de trabalho. *Perspectivas em Psicologia*, 16(2).
- Pinheiro, J., & Zeitoune, R. C. G. (2008). Hepatite B: conhecimento e medidas de biossegurança e a saúde do trabalhador de enfermagem. *Escola Anna Nery*, 12, 258-264.
- Reis, F. R. D., & Kitamura, S. (2016). O controle estatal em saúde e segurança no trabalho e a auditoria do Programa de Controle Médico de Saúde Ocupacional. *Rev Bras Med Trab*, 14(1), 52-9.
- Roloff, D. I. T., Cezar-Vaz, M. R., Bonow, C. A., Lautert, L., Sant'Anna, C. F., & Couto, A. M. D. (2016). Enfermeiros do trabalho: experiência interdisciplinar em saúde do trabalhador. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 69, 897-905.
- Richardson, R. J. (1999). Pesquisa Social: Métodos e técnicas, 3ª Edição Editora Atlas SA São Paulo.
- Santos, A. A., & Costa, O. R. S. (2016). Qualidade de Vida no Trabalho dos Profissionais de Enfermagem que atuam no Período Noturno em um Hospital Escola do Sul de Minas Gerais/Quality of Life at Work of the Nursing Professionals who work on the night shift in a Teaching Hospital in the Sout. *Health Sciences Journal*, 6(1), 43-51.
- Santos, A. M. C., Santana, A. G. N., Inácio, A. S., Menezes, E. G., Rolim, I. L. T. P., Nascimento, J. R. S., ... & de Andrade Goiabeira, Y. N. L. aplicabilidade da sistematização da assistência de enfermagem sob a percepção de acadêmicos de enfermagem. *aplicabilidade da sistematização da assistência de enfermagem sob a percepção de acadêmicos de enfermagem*, 1-388.
- Santos Junior, E. P., Batista, R. R. A. M., de Almeida, A. T. F., & de Abreu, R. A. A. (2015). Acidente de trabalho com material perfurocortante envolvendo profissionais e estudantes da área da saúde em hospital de referência. *Medicina do trabalho*, 69.
- Silva, F. V., Costa, L. P., Silva, N. A. (2017). Conhecimento dos riscos ambientais do setor de trabalho: Análise da percepção dos colaboradores da empresa AMBEV em Bacabal-MA. (Graduação em Enfermagem) -Faculdade de Educação de Bacabal, Bacabal-MA.
- Silva, G. S. D., Almeida, A. J. D., Paula, V. S. D., & Villar, L. M. (2012). Conhecimento e utilização de medidas de precaução-padrão por profissionais de saúde. *Escola Anna Nery*, 16, 103-110.
- Silva, J. A. D., Paula, V. S. D., Almeida, A. J. D., & Villar, L. M. (2009). Investigação de acidentes biológicos entre profissionais de saúde. *Escola Anna Nery*, 13, 508-516.
- Silva, L. F., & dos Reis, P. E. D. (2010). Avaliação do conhecimento da equipe de enfermagem sobre riscos ocupacionais na administração de quimioterápicos. *Revista Brasileira de Cancerologia*, 56(3), 311-320.
- Silva Oliveira, J., Nery, A. A., Morais, R. L. G. L., & Robazzi, M. L. D. C. C. (2015). Acidentes com perfurocortante entre trabalhadores de saúde. *Revista de APS*, 18(1).
- Silva, V. F., de Lima, J. E. V., dos Santos, J. I. B., Silva, F. J. S., & de Lima, L. R. (2017). riscos ocupacionais e acidentes de trabalho na enfermagem. *Mostra Interdisciplinar do curso de Enfermagem*, 2(1).
- Soares, J. F. D. S., Cezar-Vaz, M. R., Mendoza-Sassi, R. A., Almeida, T. L. D., Muccillo-Baisch, A. L., Soares, M. C. F., & Costa, V. Z. D. (2008). Percepção dos trabalhadores avulsos sobre os riscos ocupacionais no porto do Rio Grande, Rio Grande do Sul, Brasil. *Cadernos de Saúde Pública*, 24, 1251-1259.
- Sobrinho, J. M., & de Sousa Medeiros, F. J. (2017). análise do nível de treinamento dos trabalhadores da construção civil na cidade de monteiro-pb. *SINERGIA-Revista do Instituto de Ciências Econômicas, Administrativas e Contábeis*, 21(1), 91-106.
- Watanabe, E., Razaboni, A. M., Takayanagui, A. M. M., Machado, A. A., & de Castro, S. M. (2015). Avaliação do Curso de Saúde e Segurança do Trabalho-Capacitação segundo a NR32: Campus de Ribeirão Preto/USP de 2010 a 2013. *Revista de Cultura e Extensão USP*, 12, 73-85.