

ISSN: 2317-3092

Recebido em:
15/09/2020
Aprovado em:
15/12/2020

CLIMA DE SEGURANÇA E ACIDENTES DE TRABALHO ENTRE PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM ATUANTES EM PRONTO- SOCORRO

*Safety climate and work accidents among nursing professionals
working in an emergency service*

Como citar este artigo

Petry KE, Taschetto CF, Camponogara S, Silva RM, Cunha QB, Freitas EO. Clima de segurança e acidentes de trabalho entre profissionais de enfermagem atuantes em pronto-socorro. Rev Norte Mineira de enferm. 2020; 9(2):34-45.



Autor correspondente

Karen Emanuelli Petry
Universidade Federal de Santa Maria
Correio eletrônico:
karen_petry08@hotmail.com

Karen Emanuelli Petry¹, Carlie da Fontoura Taschetto², Silviamar Camponogara³, Rosângela Marion da Silva⁴, Quêzia Boeira da Cunha⁵, Etiane de Oliveira Freitas⁶.

1 Discente de Enfermagem. Universidade Federal de Santa Maria. Santa Maria, RS, Brasil. E-mail: karen_petry08@hotmail.com, ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-5622-2580>. Contribuição: contribuições substanciais para a concepção ou desenho do estudo; aquisição, análise ou interpretação de dados do estudo; elaboração e revisão crítica do conteúdo intelectual do estudo; responsável por todos os aspectos do estudo, assegurando as questões de precisão ou integridade de qualquer parte do estudo.

2 Mestre em Enfermagem. Universidade Federal de Santa Maria. Santa Maria, RS, Brasil. E-mail: carlietaschetto@gmail.com, ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-8925-7299>. Contribuição: contribuições substanciais para a concepção ou desenho do estudo; aquisição, análise ou interpretação de dados do estudo.

3 Doutora em enfermagem. Docente do Departamento de Enfermagem da Universidade Federal de Santa Maria. Santa Maria, RS, Brasil. E-mail: silviaufsm@yahoo.com.br, ORCID: <http://orcid.org/0000-0001-9342-3683>. Contribuição: aprovação da versão final do estudo a ser publicado.

4 Doutora em enfermagem. Docente do Departamento de Enfermagem da Universidade Federal de Santa Maria. Santa Maria, RS, Brasil. E-mail: cucasma@terra.com.br, ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-3978-9654>. Contribuição: aprovação da versão final do estudo a ser publicado.

5 Mestre em Enfermagem. Universidade Federal de Santa Maria. Santa Maria, RS, Brasil. E-mail: queziaqbc@gmail.com, ORCID: <http://orcid.org/0000-0001-7014-9343>. Contribuição: aprovação da versão final do estudo a ser publicado.

6 Doutora em enfermagem. Docente do Departamento de Enfermagem da Universidade Federal de Santa Maria. Santa Maria, RS, Brasil. E-mail: etiof@yahoo.com.br, ORCID: <http://orcid.org/0000-0002-8589-2524>.

DOI: <https://doi.org/10.46551/rnm23173092202090204>

Objetivo: avaliar a percepção do clima de segurança e a ocorrência de acidentes de trabalho entre profissionais de enfermagem atuantes em pronto-socorro. **Método:** estudo exploratório, transversal, quantitativo, com profissionais de enfermagem do pronto-socorro de um hospital público. Para a coleta de dados utilizou-se um questionário semiestruturado com variáveis sociodemográficas, laborais e de acidentes/doenças do trabalho e a Escala de Clima de Segurança no Trabalho Hospitalar. A análise foi realizada através do *Software Statistical Package for the Social Sciences* versão 18.0. **Resultados:** dentre os 79 profissionais, 46,8% afirmaram ter sofrido algum acidente/doença



do trabalho. Quanto ao clima de segurança, verificou-se que os profissionais com acidente/doença do trabalho apresentaram pior percepção dos domínios Programas e Normas de Segurança e Suporte para Práticas de Trabalho e Segurança ($p < 0,05$). **Conclusão:** a percepção do clima de segurança relaciona-se com a ocorrência de acidentes/doenças do trabalho.

DESCRITORES: Acidentes de trabalho; Enfermagem; Serviços médicos de emergência; Saúde do trabalhador; Exposição ocupacional.

Objective: to assess the perception of the safety climate and the occurrence of work accidents among Nursing professionals working in an emergency service.

Method: an exploratory, cross-sectional and quantitative study, conducted with Nursing professionals of the emergency service of a public hospital. A semi-structured questionnaire with sociodemographic and labor variables, as well as variables related with work accidents/diseases, and the Safety Climate in Hospital Work Scale were used for data collection. The analysis was performed in the *Statistical Package for the Social Sciences* software, version 18.0. **Results:** of the 79 professionals, 46.8% stated having suffered some work accident/disease. Regarding the safety climate, it was verified that the professionals who had suffered some work accident/disease present a worse perception in the Safety Programs and Norms and Support for Work Practices and Safety domains ($p < 0.05$). **Conclusion:** the perception of the safety climate is related with the occurrence of work accidents/diseases.

Descriptors: Work accidents; Nursing; Emergency medical services; Workers' health; Occupational exposure.

INTRODUÇÃO

Apesar da grande evolução no que concerne à produção de conhecimento na área de saúde do trabalhador, o número de adoecimentos e acidentes decorrentes do trabalho é elevado. No ano de 2017, foram contabilizados 549.405 acidentes de trabalho no Brasil, sendo que, dentre os acidentes com Comunicação de Acidente do Trabalho (CAT) registrada no Instituto Nacional do Seguro Social (INSS), a maioria dos casos foram de acidentes típicos (75,5%), seguido pelos acidentes de trajeto (22,3%) e pelas doenças do trabalho (2,1%)⁽¹⁾.

Considerando a legislação brasileira, o art. 19 da Lei nº 8.213 de 24 de julho de 1991 define acidente de trabalho como o acidente decorrente do exercício laboral, a serviço da empresa e que causa lesão corporal ou perturbação funcional, culminando na morte, perda ou redução (permanente ou temporária) da aptidão para o trabalho. Além disso, o art. 20 destaca as entidades mórbidas consideradas acidentes de trabalho, que são: doença profissional, que é aquela desencadeada pelo exercício laboral, e a doença do trabalho, adquirida devido às condições em que o serviço é desenvolvido⁽²⁾.

Considerando essas definições, entende-se que em alguns cenários a probabilidade de um acidente de trabalho ocorrer é maior frente aos riscos ocupacionais existentes. Estatísticas indicam que as atividades de atendimento hospitalar somaram 53.524 acidentes de trabalho no país no ano de 2017, configurando-se como a classe de atividade econômica com o maior número de acidentes⁽¹⁾.



Os profissionais de enfermagem, por estarem inseridos nessa realidade, cotidianamente estão expostos a diversos riscos determinantes de acidentes de trabalho. Além de serem os profissionais que dispensam mais tempo nos cuidados prestados direta e continuamente aos pacientes, muitas vezes são submetidos a longas jornadas de trabalho, em um ambiente laboral com escassez de recursos humanos e materiais⁽³⁾.

Diante disso, a investigação do clima de segurança no trabalho é um construto importante para atividades ocupacionais que causem exposição a diferentes riscos, como nas instituições hospitalares⁽⁴⁾. O clima de segurança é caracterizado como a parte mensurável da cultura de segurança que, por sua vez, é definida como o conjunto de normas, costumes e atitudes referentes às práticas de segurança de uma organização⁽⁵⁾.

Assim, acredita-se que organizações com clima de segurança positivo e que investem em estratégias que visam o aprimoramento das questões relativas à segurança possuem menores índices de acidentes de trabalho⁽⁴⁾. Nesta perspectiva, entende-se que a avaliação do clima de segurança a partir da percepção dos profissionais de enfermagem pode colaborar para a identificação de fragilidades na organização do local de trabalho e, conseqüentemente, favorecer a efetivação de estratégias que visem a adoção de comportamentos e práticas seguras.

Ademais, o estudo do clima de segurança se mostra especialmente importante nas áreas críticas do setor hospitalar, visto que a demanda de pacientes em estado grave é ainda maior. Em particular, a unidade de pronto-socorro presta atendimento à diversas situações de urgência e emergência que requerem intervenção imediata e apoio contínuo da equipe de enfermagem⁽³⁾. É um local que exige conhecimentos e habilidades específicas, além de ser um ambiente incerto e imprevisível, onde os profissionais de enfermagem frequentemente se deparam com desorganização, falta de leitos, infraestrutura inadequada e quantitativo de profissionais insuficiente para atender a demanda existente⁽⁶⁾.

Diante do exposto, este estudo teve como objetivo avaliar o clima de segurança e os acidentes de trabalho entre profissionais de enfermagem atuantes em unidade de pronto-socorro.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo exploratório, transversal, com abordagem quantitativa, o qual foi desenvolvido na unidade de pronto-socorro de um hospital universitário público localizado no sul do Brasil. O referido hospital atende exclusivamente pelo Sistema Único de Saúde (SUS) e é referência no atendimento de urgência e emergência para 45 municípios, abrangendo uma população de 1,2 milhões de habitantes e oferecendo, atualmente, 403 leitos de internação. Quanto à estrutura física da unidade de pronto-socorro, a mesma está dividida em pronto-socorro adulto, pediátrico, sala de emergência e sala de traumatologia. O Pronto-Socorro Adulto é composto por 23 leitos, enquanto o Pronto-Socorro Pediátrico conta com 6 leitos.

Como critérios para seleção dos participantes, foram incluídos no estudo todos os profissionais de enfermagem, sejam auxiliares, técnicos ou enfermeiros, que estivessem atuando na unidade de pronto-socorro há pelo menos 3 meses. Foram excluídos profissionais em afastamento ou licença médica no período de coleta de dados.

No período da coleta de dados, a população era de 88 profissionais. Considerando que quatro profissionais se encontravam afastados do serviço e cinco se recusaram a responder os questionários, participaram do estudo 79 profissionais da equipe de enfermagem, o que representa 89,8% da população. De antemão, realizou-se um cálculo de amostra mínima representativa, para o qual utilizou-se um nível de confiança de 95% e margem de erro de 5%, o que resultou em 73 participantes.

A coleta de dados ocorreu no período de junho a agosto de 2019. Para operacionalização da coleta, os participantes eram abordados pessoalmente no local de trabalho e convidados a participar da pesquisa, após o aceite, realizava-se a entrega do



envelope que continha o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e os dois instrumentos de coleta de dados. Neste momento já era combinado com o profissional o dia para o recolhimento do envelope, que geralmente se dava no próximo plantão.

O primeiro instrumento de coleta de dados refere-se a um questionário semiestruturado desenvolvido pelos pesquisadores, composto de variáveis sociodemográficas, laborais e de acidentes/doenças do trabalho, a fim de caracterizar os profissionais e os acidentes de trabalho. O segundo é composto pela Escala de Clima de Segurança no Trabalho Hospitalar (ClimaSeg-H), validada para o contexto brasileiro por De Andrade⁽⁴⁾, tomando por base o modelo de Gershon et al.⁽⁷⁾. O instrumento é uma escala do tipo Likert de um a cinco pontos, que varia de “discordo fortemente” a “concordo fortemente” e possui 32 itens dispostos em uma estrutura de quatro domínios: (a) programas e normas de segurança, (b) equipamentos de segurança e organização do ambiente (c) suporte para práticas de trabalho e segurança e (d) treinamento e educação em segurança.

Os dados coletados foram organizados mediante a dupla digitação independente em uma planilha eletrônica sob forma de banco de dados, utilizando-se o programa Excel versão 2016. Posteriormente a verificação de erros e inconsistências, a análise dos dados foi realizada no programa Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) versão 18.0.

Inicialmente, foi realizada a análise descritiva das variáveis, sendo que as qualitativas foram descritas por meio da frequência absoluta e relativa, enquanto que as quantitativas foram descritas pela média, mediana, desvio padrão, valor máximo e mínimo.

Para análise dos dados obtidos com o ClimaSeg-H, primeiramente foi aplicado o Coeficiente Alfa de Cronbach a fim de verificar a consistência interna do instrumento. Após, foi calculada a média geral do instrumento, a média por domínio e, por fim, a média de cada item que compõe os domínios. Considera-se que quanto maior a média, melhor a percepção do clima de segurança⁽⁴⁾.

Para testar a hipótese de normalidade da distribuição das variáveis contínuas mensuradas neste estudo foi realizado o teste de Shapiro Wilks. Para os dados que atenderam à distribuição normal foi utilizado o teste t-Student e para dados com distribuição não normal, utilizou-se o teste Mann-Whitney. Ainda, foi utilizada a correlação de Spearmann para avaliar a relação entre os domínios da Escala ClimaSeg-H. Os resultados foram considerados estatisticamente significantes se $p < 0,05$, com intervalo de 95% de confiança.

Esta pesquisa está vinculada a um projeto matricial, o qual foi registrado, submetido à autorização institucional e à avaliação de um Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos, sendo aprovado sob Parecer nº 3.119.834. Todos os participantes foram abordados e concordaram em participar da pesquisa, assinando o TCLE.

RESULTADOS

Dentre os 79 profissionais que constituíram a população elegível, observou-se a prevalência de profissionais do sexo feminino (70,9%), com companheiro (88,6%) e com filhos (73,4%). Verificou-se que 63,3% dos profissionais atuam como técnicos de enfermagem e 49,4% possuem pós-graduação. A maioria tem como vínculo empregatício o regime da Consolidação das Leis do Trabalho – CLT (68,4%), com carga horária semanal de 36 horas e não possui outro emprego (83,5%). Ainda, 41,8% dos profissionais trabalham no período noturno e 98,7% afirmaram que aderem ao esquema de vacinação recomendado para trabalhadores da área da saúde (Tabela 1).



Tabela 1 – Distribuição dos profissionais quanto às variáveis sociodemográficas e laborais qualitativas. Rio Grande do Sul, 2019. (n= 79)

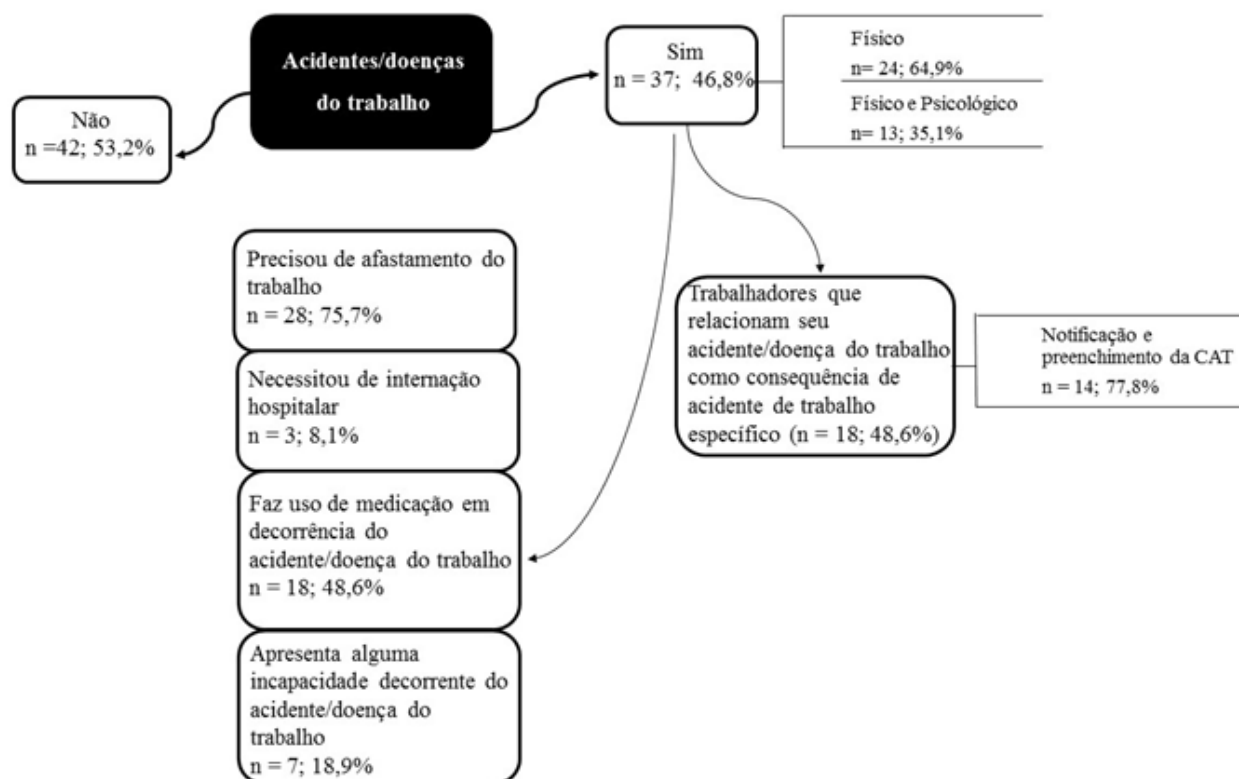
Variáveis	Frequência Absoluta (N)	Frequência Relativa (%)
Sexo		
Masculino	23	29,1
Feminino	56	70,9
Estado Civil		
Com companheiro	70	88,6
Sem companheiro	9	11,4
Possui Filhos		
Sim	58	73,4
Não	21	26,6
Profissão		
Auxiliar de Enfermagem	1	1,3
Técnico de Enfermagem	50	63,3
Enfermeiro	28	35,4
Escolaridade		
Ensino Médio	17	21,5
Graduação	23	29,1
Pós-Graduação	39	49,4
Vínculo Empregatício		
RJU	25	31,6
CLT	54	68,4
Carga Horária Semanal (horas)		
30	25	31,6
36	54	68,4
Turno		
Diurno	30	38
Noturno	33	41,8
Misto	16	20,3
Possui Outro Emprego		
Sim	13	16,5
Não	66	83,5
Esquema de Vacinação		
Sim	78	98,7
Não	1	1,3

RJU: Regime Jurídico Único; CLT: Consolidação das Leis do Trabalho.

A média de idade dos profissionais é de 40,83 anos (DP=8,16), variando entre 23 e 60 anos. O tempo médio de atuação na instituição é de 6,93 anos (DP=5,33), enquanto que o tempo médio de atuação na unidade de pronto-socorro é de 4,63 anos (DP=4,63).

No que se refere aos acidentes/doenças do trabalho, 46,8% afirmaram ter sofrido acidentes/doenças do trabalho, sendo que o predomínio foi de acidentes do tipo físico (64,9%). Dentre os profissionais que afirmaram ter sofrido algum acidente/doença do trabalho, 48,6% relacionaram o seu problema como decorrente de acidente de trabalho específico. Destes, 77,8% notificaram e preencheram a Comunicação de Acidente de Trabalho (CAT), além de que 75,7% precisaram de afastamento do trabalho, 8,1% necessitaram de internação hospitalar, 48,6% fazem uso de alguma medicação e 18,9% apresentam alguma incapacidade em decorrência do acidente/doença do trabalho (Figura 1).

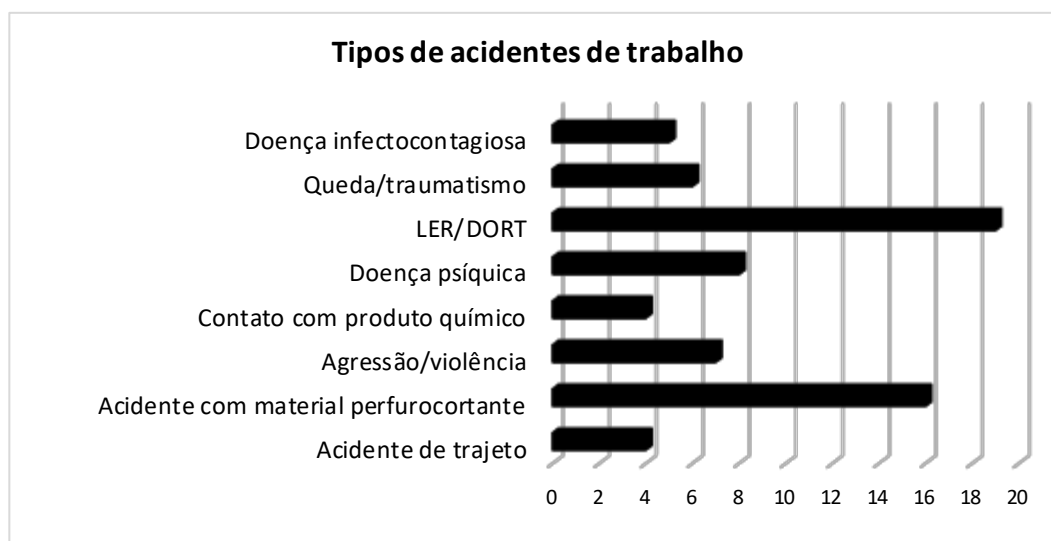
Figura 1 - Apresentação dos profissionais quanto às variáveis qualitativas referentes aos acidentes/doenças do trabalho. Rio Grande do Sul, 2019.



Em relação ao tempo de afastamento em decorrência do acidente/doença do trabalho, a média é de 15,9 dias (DP=48,05), sendo que o tempo máximo de afastamento citado foi de 330 dias.

Os tipos de acidentes de trabalho mais citados foram Lesão por Esforço Repetitivo e Distúrbio Osteomuscular Relacionado ao Trabalho (LER/DORT), seguidos por acidente com material perfurocortante e doença psíquica. A maioria dos profissionais citou mais de um tipo de acidente (Figura 2).

Figura 2 – Distribuição dos tipos de acidentes de trabalho. Rio Grande do Sul, 2019.



Referente à Escala ClimaSeg-H, a melhor média é do domínio Equipamentos de Segurança e Organização do Ambiente. Já o domínio que obteve a menor média e, conseqüentemente, a pior avaliação, foi o domínio Programas e Normas de Segurança. O Alfa de Cronbach (α) mostrou uma consistência interna satisfatória (Tabela 2).

Tabela 2 – Análise descritiva dos domínios da Escala de Clima de Segurança no Trabalho Hospitalar (ClimaSeg-H). Rio Grande do Sul, 2019. (n= 79)

Domínios	Média	Desvio Padrão	Mediana	Máximo	Mínimo	A
Geral	3,64	0,64	2,87	4,66	2,19	0,950
Programas e Normas de Segurança	3,02	0,88	3,00	4,91	1,18	0,935
Equipamentos de Segurança e Organização do Ambiente	3,88	0,67	4,00	5,00	2,33	0,814
Suporte para Práticas de Trabalho e Segurança	3,22	0,77	3,38	4,75	1,38	0,868
Treinamento e Educação em Segurança	3,46	0,71	3,57	5,00	1,71	0,831

No domínio Programas e Normas de Segurança, o item melhor avaliado pelos profissionais foi “Exposição a sangue/fluidos corporais de pacientes com HIV/AIDS são sempre investigadas” (média = $3,67 \pm DP=1,04$) e o item pior avaliado foi “Onde eu trabalho, os empregados são encorajados a dar sugestões para aprimorar a segurança” (média = $2,72 \pm DP = 1,16$). No domínio Equipamentos de Segurança e Organização do Ambiente, o item com melhor avaliação foi “Luvas descartáveis estão prontamente disponíveis no meu ambiente de trabalho” (média = $4,72 \pm DP= 0,45$) e o item com pior avaliação foi “Meu ambiente de trabalho não é entulhado (há apenas os objetos essenciais)” (média = $3,18 \pm DP = 1,14$). Já no domínio Suporte para Práticas de Trabalho e Segurança, o item melhor avaliado foi “Na minha unidade, há comunicação aberta entre o supervisor e sua equipe” (média = $3,48 \pm DP = 1,10$) e o item pior avaliado foi “Não existem conflitos no meu setor” (média = $2,37 \pm DP = 1,03$). Por fim, no domínio Treinamento e Educação em Segurança o item com melhor avaliação foi “Eu tive a oportunidade de ser devidamente treinado para usar os equipamentos de proteção pessoal para proteção à exposição ao HIV” (média = $3,89 \pm DP = 0,99$) e o item com pior avaliação foi “Funcionários são punidos ou repreendidos quando falham nos procedimentos de prevenção” (média = $2,90 \pm DP = 0,99$).

Quando comparado o clima de segurança com os acidentes/doenças do trabalho, observa-se que os profissionais que relataram algum acidente/doença do trabalho têm uma percepção pior dos domínios Programas e Normas de Segurança e Suporte para Práticas de Trabalho e Segurança em relação aos profissionais que não tiveram nenhum acidente/doença do trabalho (Tabela 3).

Ainda, percebe-se que houve diferença significativa do domínio Treinamento e Educação em Segurança e da avaliação geral do clima de segurança em relação ao tipo de acidente/doença do trabalho, onde os participantes que relataram ambos os tipos de acidente/doença do trabalho (físico e psicológico) apresentaram uma pior percepção em relação a este domínio e no geral. (Tabela 3).

Tabela 3 - Comparação dos domínios da Escala ClimaSeg-H com as variáveis relacionadas aos acidente/doença do trabalho. Rio Grande do Sul, 2019.

Variáveis	n	Programas e Normas de Segurança	Equipamentos de Segurança e Organização do Ambiente	Suporte para Práticas de Trabalho e Segurança	Treinamento e Educação em Segurança	Geral
		Média (\pm dp)	Média (\pm dp)	Média (\pm dp)	Média (\pm dp)	
Acidente/doença do trabalho						
Não	42	3,22(\pm 0,83)	3,86(\pm 0,71)	3,39(\pm 0,80)	3,54(\pm 0,73)	3,50(\pm 0,66)
Sim	37	2,80(\pm 0,90)	3,90(\pm 0,63)	3,02(\pm 0,70)	3,36(\pm 0,70)	3,27(\pm 0,60)
p-valor		0,032*	0,816	0,012*	0,262	0,107
Tipo de acidente/doença do trabalho						
Físico	24	3,01(\pm 0,92)	4,03(\pm 0,51)	3,18(\pm 0,61)	3,54(\pm 0,50)	3,44(\pm 0,49)
Físico e Psicológico	13	2,41(\pm 0,76)	3,65(\pm 0,75)	2,73(\pm 0,79)	3,03(\pm 0,90)	2,96(\pm 0,69)
p-valor		0,051	0,082	0,061	0,034*	0,018*
Acidente de trabalho específico						
Não	19	2,82(\pm 0,97)	3,84(\pm 0,53)	2,88(\pm 0,64)	3,51(\pm 0,51)	3,26(\pm 0,53)
Sim	18	2,77(\pm 0,85)	3,95(\pm 0,72)	3,18(\pm 0,75)	3,20(\pm 0,84)	3,28(\pm 0,69)
p-valor		0,881	0,595	0,189	0,176	0,742
Preenchimento da CAT						
Não	4	2,14(\pm 0,31)	3,50(\pm 0,58)	2,69(\pm 0,92)	2,96(\pm 1,27)	2,82(\pm 0,75)
Sim	14	2,95(\pm 0,87)	4,08(\pm 0,72)	3,32(\pm 0,66)	3,27(\pm 0,73)	3,41(\pm 0,64)
p-valor		0,090	0,159	0,139	0,456	0,138
Afastamento						
Não	9	2,57(\pm 0,96)	3,83(\pm 0,68)	3,10(\pm 0,85)	3,51(\pm 0,91)	3,25(\pm 0,68)
Sim	28	2,87(\pm 0,89)	3,92(\pm 0,62)	3,00(\pm 0,66)	3,31(\pm 0,63)	3,27(\pm 0,59)
p-valor		0,386	0,733	0,723	0,469	0,921
Uso de medicação						
Não	18	2,90(\pm 0,96)	4,04(\pm 0,53)	2,88(\pm 0,72)	3,41(\pm 0,53)	3,31(\pm 0,58)
Sim	19	2,71(\pm 0,88)	3,69(\pm 0,64)	3,08(\pm 0,61)	3,27(\pm 0,84)	3,19(\pm 0,62)
p-valor		0,525	0,090	0,371	0,547	0,554
Incapacidade						
Não	30	2,73(\pm 0,95)	3,89(\pm 0,65)	3,00(\pm 0,75)	3,38(\pm 0,71)	3,25(\pm 0,63)
Sim	7	3,06(\pm 0,61)	3,90(\pm 0,56)	3,14(\pm 0,45)	3,27(\pm 0,68)	3,34(\pm 0,47)
p-valor		0,389	0,969	0,624	0,699	0,717

*p<0,05; CAT: Comunicação de Acidente de Trabalho.



Ao realizar o teste de correlação entre os domínios do ClimaSeg-H foi constatado correlação significativa positiva ($p < 0,01$) entre todos os domínios da escala, ou seja, à medida que um dos domínios aumenta, todos os outros aumentam, o que sinaliza coerência interna do instrumento.

DISCUSSÃO

Neste estudo, a prevalência foi de profissionais do sexo feminino, com companheiro, com filhos e com idade média de 40,83 anos, assim como constatado em outros estudos^(3,8). A maioria dos participantes atuam como técnicos de enfermagem, o que pode estar relacionado ao fato de que, no Brasil, a enfermagem está dividida em classes hierárquicas e o número de profissionais de nível médio é maior⁽⁹⁾.

Em relação a cursos de pós-graduação, notou-se que 49,4% dos profissionais são pós-graduados. Este resultado pode estar relacionado a faixa etária dos participantes, considerando que entre 26-34 anos os profissionais procuram se qualificar em busca de melhor inserção no mercado de trabalho e aprimoramento de suas habilidades e, após os 36 anos, a maioria já está qualificado e com diploma de pós-graduação⁽¹⁰⁾.

Quanto ao vínculo empregatício, a maioria é celetista, corroborando com outro estudo⁽¹¹⁾. Destaca-se que, até 2013, o hospital onde o presente estudo foi desenvolvido contratava os profissionais por meio de concurso público e os mesmos eram regidos pelo Regime Jurídico Único. No entanto, desde 2014 a gestão do hospital é realizada pela Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares (EBSERH), empresa pública vinculada ao Ministério da Educação, onde os profissionais contratados são regidos pela CLT.

Ainda em relação aos aspectos laborais, constatou-se que 41,8% dos profissionais atuam em turno noturno, o que pode ser considerado um fator de risco para ocorrência de acidentes de trabalho. O trabalho noturno aumenta o período de vigília e altera o ritmo circadiano, podendo causar alterações fisiológicas que afetam a capacidade de concentração, desencadeando problemas emocionais, psíquicos e físicos⁽¹²⁾.

Evidenciou-se, neste estudo, que 46,8% dos profissionais afirmaram ter sofrido algum acidente/doença do trabalho, o que é um número significativo. O predomínio foi de acidentes/doenças do trabalho do tipo físico (64,9%), o que corrobora com estudos nacionais e internacionais^(13, 14, 15).

Ademais, 35,1% dos profissionais relataram a ocorrência de acidentes/doenças do trabalho do tipo físico e psicológico. Estudo iraniano sugere a influência das demandas psicossociais sobre o sistema musculoesquelético ao identificar associação significativa entre estressores no local de trabalho e aumento no número de relatos de desconfortos musculoesqueléticos, principalmente na região do pescoço, ombros e costas⁽¹⁶⁾.

Nos últimos anos, têm-se observado o aumento de problemas psíquicos entre os profissionais da área da saúde. Estudo que analisou as notificações de problemas de saúde em três hospitais durante o período de um ano, demonstrou que os transtornos mentais somaram 64 notificações, com predomínio de notificações por episódios depressivos e por transtornos de ansiedade, o que gerou um total de 964 dias perdidos de trabalho⁽¹⁷⁾.

Além disso, observou-se que, dentre os profissionais que afirmaram ter sofrido algum acidente/doença do trabalho, 48,6% relacionaram o seu problema como decorrente de um acidente específico. Destes, a maioria notificou e preencheu a CAT, resultado superior ao encontrado em outras investigações^(18,19). Entretanto, notou-se um alto percentual de profissionais não fizeram a notificação, o que é um fato preocupante. Acredita-se que aspectos como desconhecimento da importância da





notificação, excesso de burocracia, temor a críticas e medo de perder o emprego favorecem a subnotificação e impedem o real conhecimento da situação epidemiológica acerca dos acidentes de trabalho no Brasil⁽¹⁹⁾.

Quanto aos tipos de acidente de trabalho, os mais citados foram Lesão por Esforço Repetitivo e Distúrbio Osteomuscular Relacionado ao Trabalho (LER/DORT). Estudo realizado com 111 enfermeiros de uma cidade na Turquia evidenciou que mais da metade dos profissionais (64,9%) tem queixas de dores na região lombar⁽¹⁵⁾. Corroborando com este achado, investigação feita com a equipe de enfermagem de um hospital público brasileiro apontou que 86,2% dos participantes afirmaram ter desconforto musculoesquelético em alguma parte do corpo. As regiões mais citadas foram a região lombar e torácica, região cervical e região de tornozelo e pé⁽¹³⁾.

Outro tipo de acidente de trabalho bastante mencionado foi acidente com material perfurocortante, achado semelhante a estudo realizado com profissionais de um hospital na Coreia do Sul. Os resultados apontaram que, em um período de cinco anos, foram relatadas 1076 exposições a sangue e fluidos corporais potencialmente contaminados. As principais exposições foram por via percutânea e mucocutânea⁽¹⁴⁾.

Como consequência de acidentes/doenças do trabalho, 75,7% dos participantes deste estudo precisaram de afastamento, sendo que o tempo de afastamento foi de, em média, 15 dias. Pesquisa brasileira que investigou o absenteísmo-doença em um hospital universitário apontou que, dentre os 299 profissionais de enfermagem acompanhados durante o período do estudo, 220 necessitaram de afastamento por doença, o que resultou no total de 642 atestados e 6.230 dias de afastamento⁽²⁰⁾.

Em relação a avaliação geral do clima de segurança, os dados obtidos com ClimaSeg-H indicam uma percepção que pode ser considerada moderada (média = 3,64 ± DP = 0,64), tendo em vista que a escala é do tipo likert, variando de 1 (discordo fortemente) a 5 (concordo fortemente) pontos. Estudo realizado nos Estados Unidos utilizou uma versão modificada do questionário denominado *Organizational Policies and Practices (OPP)* a fim de avaliar a percepção de enfermeiros sobre o clima de segurança no local de trabalho. Como resultado, demonstrou-se que uma melhor percepção acerca da segurança no ambiente laboral esteve significativamente associado a menor carga de trabalho físico, menor tensão no trabalho, menor percepção de risco, menor relação com lesões relacionadas ao trabalho e maior satisfação no trabalho⁽²¹⁾.

Corroborando com este achado, investigação realizada com trabalhadores de três empresas americanas demonstrou que uma percepção positiva do clima de segurança esteve associado à menor número de relatos de dor nas costas, maior satisfação no trabalho e na vida pessoal, além de estar associado a menores níveis de depressão e melhor autopercepção da saúde em geral⁽²²⁾.

Quanto aos itens avaliados pela escala ClimaSeg-H, destaca-se que os itens “Onde eu trabalho, os empregados são encorajados a dar sugestões para aprimorar a segurança” e “Não existem conflitos no meu setor” obtiveram a pior avaliação. Assim, percebe-se que há um distanciamento entre a gerência e os profissionais envolvidos na assistência, além de uma fragilidade no que se refere às relações interpessoais. Estudo ressalta a importância de fortalecer as questões relativas ao trabalho em equipe, visto que a colaboração entre os profissionais possibilita a redução do tempo na execução das atividades, a tomada de decisão conjunta e, ainda, melhora a qualidade da assistência e reflete na satisfação dos profissionais com o trabalho⁽²³⁾.

No que tange à avaliação dos domínios da escala, o domínio com melhor avaliação foi Equipamentos de Segurança e Organização do Ambiente, que trata das questões referentes à estrutura e manutenção do ambiente de trabalho, bem como dos aspectos associados à disposição de Equipamentos de Proteção Individual (EPIs)⁽⁴⁾.

Os EPIs são fundamentais para reduzir a exposição dos profissionais aos riscos ocupacionais e é dever da gerência garantir que o fornecimento e a adesão ocorram de forma efetiva, por meio de treinamentos e programas educativos. Ainda, no que se





refere à manutenção do local de trabalho, o descarte adequado de materiais, bem como a limpeza e organização do ambiente contribui para a melhoria das condições de trabalho e, conseqüentemente, para a saúde e segurança dos profissionais⁽²⁴⁾.

Em contrapartida, o domínio com pior avaliação foi Programas e Normas de Segurança, que aborda as normas e documentos para efetivação da segurança, aspectos de fiscalização no trabalho, além de ações de gestores e equipe. Este achado diverge de investigação realizada em um hospital de Goiás, ao demonstrar que a equipe de enfermagem apresentou percepção satisfatória acerca dos valores, normas e comportamentos referentes ao clima de segurança⁽²⁵⁾.

Dessa forma, esse domínio representa uma fragilidade na cultura de segurança do cenário investigado. Percebe-se a necessidade de maior engajamento da gerência com as questões referentes à segurança, principalmente no que concerne à comunicação aberta, envolvimento de todos os profissionais na tomada de decisão e compromisso com a investigação de potenciais riscos no local de trabalho⁽²⁴⁾.

Verificou-se, ainda, que os profissionais que afirmaram ter sofrido algum acidente/doença do trabalho têm uma percepção pior dos domínios Programas e Normas de Segurança e Suporte e Práticas de Trabalho. A partir desse achado, acredita-se que a percepção do clima de segurança pode influenciar na ocorrência de acidentes de trabalho.

CONCLUSÃO

A partir da realização deste estudo, constatou-se um número significativo de profissionais que relataram acidentes/doenças do trabalho. Quanto à avaliação do clima de segurança, o domínio melhor avaliado foi Equipamentos de Segurança e Organização do Ambiente, enquanto o domínio com pior avaliação foi Programas e Normas de Segurança. Ainda, verificou-se que os profissionais que afirmaram ter sofrido algum acidente/doença do trabalho têm pior percepção dos domínios Programas e Normas de Segurança e Suporte para Práticas de Trabalho e Segurança. Assim, acredita-se que o clima de segurança pode influenciar na ocorrência de acidentes de trabalho.

Como limitações do estudo, destaca-se que o delineamento transversal avalia apenas a relação entre as variáveis, sem estabelecimento donexo causal. Ademais, a escala ClimaSeg-H não traz um escore padronizado para avaliação da percepção do clima de segurança e há uma escassez de investigações utilizando a escala, o que dificultou a comparação dos achados desta pesquisa com outros estudos. Entretanto, o instrumento demonstra resultados importantes para a saúde do trabalhador na área da enfermagem, visto que permite identificar fragilidades na cultura de segurança da instituição.

Assim sendo, considera-se necessária a aproximação da gerência com os demais profissionais, estimulando o engajamento dos mesmos nas questões de saúde e segurança e oportunizando a participação nas decisões. As questões relativas à segurança devem ser discutidas regularmente em reuniões que envolvam toda a equipe e as políticas e manuais de segurança devem estar disponíveis por escrito na unidade, para que todos tenham acesso. Ademais, os gestores devem comprometer-se com a realização de inspeções que identifiquem potenciais riscos no ambiente de trabalho e com o desenvolvimento de estratégias que minimizem a exposição dos profissionais a situações perigosas, assim como os profissionais devem se corresponsabilizar com atitudes que prezem pela sua saúde. Com isso, pode-se estar contribuindo para a redução do número de acidentes de trabalho e das demais conseqüências que este evento pode acarretar tanto para o profissional, quanto para a instituição.

Declaramos que não há conflitos de interesse.



REFERÊNCIAS

1. Ministério da Fazenda (BR). Anuário Estatístico de Acidentes do Trabalho: AEAT 2017. Brasília: MF [internet]. 2017 [citado em 02 set 2019]; 996 p. Disponível em: <http://sa.previdencia.gov.br/site/2018/09/AEAT-2017.pdf>.
2. Brasil. Lei n. 8.213, de 24 de julho de 1991. Dispõe sobre os Planos de Benefícios da Previdência Social e dá outras providências Diário Oficial da União [internet] 24 jul 1991 [citado em 03 set 2019]. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8213cons.htm.
3. Rodrigues PS, Sousa AFL, Magro MCS, Andrade D, Hermann PRS. Acidente ocupacional entre profissionais de enfermagem atuantes em setores críticos de um pronto-socorro. Esc Anna Nery [online]. 2017 [citado em 12 set 2019] ;21(2):e20170040. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.5935/1414-8145.20170040>.
4. Andrade AL, Silva MZ, Netto MT. Clima de Segurança no Trabalho Hospitalar: adaptação de medida (ClimaSeg-H). Avaliação Psicológica [online]. 2015 [citado em 10 set 2019] ;14(2), p. 261-271. Disponível em: <https://doi.org/10.15689/ap.2015.1402.11>.
5. Tondo JCA, Guirardello EB. Percepção dos profissionais de enfermagem sobre a cultura de segurança do paciente. Rev Bras Enferm. [internet]. 2017 [citado em 12 set 2019] ;70(6):1284-90. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2016-0010>.
6. Amaral EMS, Contim D, Vieira DS, Chavaglia SRR, Ohl RIB. Percepções sobre o trabalho da equipe de enfermagem em serviço hospitalar de emergência de adultos. REME – Rev Min Enferm. [internet]. 2017 [citado em 13 set 2019] ;21:e-1023. Disponível em: <http://www.dx.doi.org/10.5935/1415-2762.20170033>.
7. Gershon RRM, Karkashian CD, Grosch JW, Murphy LR, Cejudo AE, Flanagan PA, et al. Hospital safety climate and its relationship with safe work practices and workplace exposure incidents. American Journal of Infection Control. [internet]. 2000 [citado em 08 set 2019] ;28(3), p. 211–221. Disponível em: <https://doi.org/10.1067/mic.2000.105288>.
8. Wachholz A, Dalmolin GL, Silva AM, Andolhe R, Barlem ELD, Cogo SB. Sofrimento moral e satisfação profissional: qual a sua relação no trabalho do enfermeiro? Rev Esc Enferm USP [internet]. 2019 [citado em 08 out 2019] ;53:e03510. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S1980-220X2018024303510>.
9. Souza VS, Silva DS, Lima LV, Teston EF, Benedetti GMS, Costa MAR, et al. Qualidade de vida dos profissionais de enfermagem atuantes em setores críticos. Rev Cuid. [internet]. 2018 [citado em 10 out 2019] ;9(2):2177-86. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.15649/cuidarte.v9i2.506>.
10. Machado MH, Filho WA, Lacerda WF, Oliveira E, Lemos W, Wermelinger M, et al. Características gerais da enfermagem: o perfil sócio demográfico. Enferm. Foco [Internet]. 2015 [citado em 16 out 2019] ;6(1), p.11-17. Disponível em: <https://doi.org/10.21675/2357-707X.2016.v7.nESP.686>.
11. Araujo MAN, Lunardi WDF, Alvarenga MRM, Oliveira RD, Souza JC, Vidmantas S. Perfil sociodemográfico dos enfermeiros da rede hospitalar. Rev enferm UFPE on line. [internet]. 2017 [citado em 22 out 2019] ;11(11):4716-25. Disponível em: [10.5205/reuol.11138-99362-1-SM.1111sup201723](https://doi.org/10.5205/reuol.11138-99362-1-SM.1111sup201723).
12. Silva RM, Zeitoune RCG, Beck CLC, Martino MMF, Prestes FC, Loro MM. Cronotipo e turno de trabalho em trabalhadores de enfermagem de hospitais universitários. Rev Bras Enferm. [internet]. 2017 [citado em 25 out 2019] ;70(5):958-64. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2016-0542>.
13. Silva TPD, Araújo WN, Stival MM, Toledo AM, Burke TN, Carregaro RL. Desconforto musculoesquelético, capacidade de trabalho e fadiga em profissionais da enfermagem que atuam em ambiente hospitalar. Rev Esc Enferm USP. [internet]. 2018 [citado em 10 dez 2019] ;52:e03332. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S1980-220X2017022903332>.
14. Lee JH, Cho J, Kim YJ, Im SH, Jang ES, Kim JW, et al. Occupational blood exposures in health care workers: incidence, characteristics, and transmission of bloodborne pathogens in South Korea. BMC Public Health [internet]. 2017 [citado em 10 dez 2019] ;17:82-7. Disponível em: <https://doi.org/10.1186/s12889-017-4844-0>.
15. Kiliç SP, Aytac SO, Korkmaz M, Ozer S. Occupational Health Problems of Nurses Working at Emergency Departments. International Journal of Caring Sciences [online]. 2016 [citado em 10 nov 2019] ;9(3):1009. Disponível em: <http://www.internationaljournalofcaringsciences.org/Issue.aspx?issueID=43&pageIndex=0&pageReason=0>.
16. Azma K, Hosseini A, Safarian MH, Abedi M. Evaluation of the relationship between musculoskeletal discomforts and occupational stressors among nurses. North Am J Med Sci [internet]. 2015 [citado em 02 dez 2019] ;7:322-7. Disponível em: <http://www.najms.org/text.asp?2015/7/7/322/161250>.
17. Guimarães ALO, Felli VEA. Notificação de problemas de saúde em trabalhadores de enfermagem de hospitais universitário. Rev Bras Enferm. [internet]. 2016 [citado em 02 dez 2019] ;69(3):475-82. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167.2016690313i>.
18. Carvalho DC, Rocha JC, Gimenes MCA, Santos EC, Valim MD. Acidentes de trabalho com material biológico na equipe de enfermagem de um hospital do Centro-Oeste brasileiro. Esc Anna Nery [internet]. 2018 [citado em 04 dez 2019] ;22(1):e20170140. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/2177-9465-ean-2017-0140>.
19. Souza HP, Otero UB, Silva VSP. Perfil dos trabalhadores de saúde com registros de acidentes com material biológico no Brasil entre 2011 e 2015: aspectos para vigilância. Rev Bras Med Trab. [internet]. 2019 [citado em 04 dez 2019] ;17(1):106-18. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.5327/z1679443520190305>.
20. Mantovani VM, Nazareth JK, Maciel DNP, Biasibetti C, Lucena AF, Echer IC. Absenteísmo por enfermidade em profissionais de enfermagem. Rev Min Enferm. [internet]. 2015 [citado em 12 dez 2019] ;19(3): 641-646. Disponível em: <http://www.dx.doi.org/10.5935/1415-2762.20150049>.
21. Lee SJ, Lee JH. Associations of organizational safety practices and culture with physical workload, perceptions about work, and work-related injury and symptoms among hospital nurses. J Nurs Adm. [internet]. 2017 [citado em 15 dez 2019] ;47(7-8):404-411. Disponível em: [10.1097/NNA.0000000000000504](https://doi.org/10.1097/NNA.0000000000000504).
22. Katz AS, Pronk NP, McLellan D, Dennerlein J, Katz JN. Perceived workplace health and safety climates: associations with worker outcomes and productivity. American Journal of Preventive Medicine [internet]. 2019 [citado em 15 dez 2019] ;57(4):487–494. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.amepre.2019.05.013>.
23. Souza LS, Rocha FLR, Mazo LL. Clima organizacional e ocorrência de acidentes com materiais perfurocortantes em um hospital público do Estado de São Paulo. Cad. Bras. Ter. Ocup. [internet]. 2018 [citado em 20 dez 2019] ;26(1), p. 85-95. Disponível em: <https://doi.org/10.4322/2526-8910.ctoAO1048>.
24. Leal LA, Camelo SHH, Rocha FLR, Vegro TC, Santos FC. Health promotion of nursing staff in hospital environments. Rev Rene [internet]. 2015 [citado em 20 dez 2019] ;16(5):762-72. Disponível em: <https://doi.org/10.15253/2175-6783.2015000500019>.
25. Evangelista RA, Vasconcelos DP, Bueno AA, Silva LA. Cultura de saúde e segurança dos trabalhadores de um hospital privado. Journal Health NPEPS [internet]. 2018 [citado em 21 dez 2019] ;3(1):118-131. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.30681/252610102903>.