

Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro



Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental Online

ISSN 2175-5361
DOI: 10.9789/2175-5361

PESQUISA

A unidade dialítica como um cenário de exposição a riscos

Dialytic unit as a scenario of exposure to risk

La unidad dialítica como un escenario de exposición a riesgos

Edinara Moraes Morais ¹, Rosane Teresinha Fontana ²

ABSTRACT

Objective: To identify conceptions of health professionals of a dialytic unit about the risks exposed. **Method:** a descriptive study of qualitative approach, among employees of the nursing staff of dialytic clinic. Data collection was done through interviews and participant observation, by signing a Free and Clarified Consent. The content analysis was the method of choice for the treatment of the data. **Results:** The occupational hazards most referenced were the chemical, physical and biological and ergonomic, respectively and, less frequently, the psycho-social. Strategies aimed at reducing the risks involve the use of personal protective equipment, care body posture and the provision of appropriate furnishings from the institution. **Conclusion:** investment in education, health, and measures which enable work in healthy conditions, constitute means of promoting the health of the worker. **Descriptors:** Workers' health, Occupational hazards, Renal dialysis.

RESUMO

Objetivo: Identificar concepções dos profissionais de saúde de uma unidade dialítica acerca dos riscos a que estão expostos. **Método:** Realizou-se uma pesquisa descritiva de abordagem qualitativa, entre trabalhadores da equipe de enfermagem de uma clínica dialítica. A coleta de dados foi feita por meio de entrevista e observação participante, mediante assinatura de um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. A análise de conteúdo foi o método de escolha para o tratamento dos dados. **Resultados:** Os riscos ocupacionais mais referenciados foram os biológicos, químicos, físicos e ergonômicos, respectivamente e, com menor frequência, o psicossocial. As estratégias apontadas para redução dos riscos envolvem o uso de equipamentos de proteção individual, cuidados com a postura corporal e a disponibilização de mobiliário adequado por parte da instituição. **Conclusão:** Investimentos em educação, saúde e medidas que possibilitem trabalhar em condições saudáveis, configuram meios de promoção à saúde do trabalhador. **Descritores:** Saúde do trabalhador, riscos ocupacionais, Diálise renal.

RESUMEN

Objetivo: Identificar conceptos de los profesionales de salud de una unidad dialítica acerca de los riesgos a que están expuestos. **Método:** Se realizó una investigación descriptiva de abordaje cualitativa, entre trabajadores del equipo de enfermería de una clínica dialítica. La colecta de datos fue hecha por medio de entrevista y observación participante, mediante firma de un Término de Consentimiento Libre y Aclarado. El análisis de contenido fue el método de elección para el tratamiento de los datos. **Resultados:** Los riesgos ocupacionales más referenciados fueron los biológicos, químicos, físicos y ergonómicos, respectivamente y, con menor frecuencia, el psicossocial. Las estrategias apuntadas para reducción de los riesgos envuelven el uso de equipamientos de protección individual, cuidados con la postura corporal y la disponibilidad de mobiliario adecuado por parte de la institución. **Conclusión:** Inversión en educación, salud y medidas que posibiliten trabajar en condiciones saludables, configuran medios de promoción a la salud del trabajador. **Descritores:** Salud del trabajador, Riesgos ocupacionales, Diálisis renal.

¹ Enfermeira graduada pela Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões-campus Santo Ângelo, RS (URISAN/RS). E-mail: edinara_moraes@yahoo.com.br ² Doutora em Enfermagem. Professora da graduação e pós-graduação da URISAN/RS. Líder do Grupo de Estudos e Pesquisas em Enfermagem, Saúde e Educação (GEPSE/URISAN/RS). E-mail: rfontana@urisan.tche.br.

INTRODUÇÃO

Os profissionais de saúde em geral estão expostos a agentes causadores de doenças, realidade que torna indispensável o conhecimento de medidas de proteção individuais e coletivas e o desenvolvimento de políticas de promoção à saúde desta população.

Conforme apontam os estudos, os trabalhadores que atuam em unidades dialíticas conhecem a maior parte dos riscos ocupacionais existentes nestes cenários, embora com menor percepção sobre os riscos físicos e psicossociais, vivenciam situações que configuram a exposição a estes agentes¹⁻².

Sabe-se que a rotina de trabalho em unidades renais é extenuante e exige dos profissionais tanto habilidades técnicas quanto emocionais. O contato diário com os pacientes permite o cuidado humanizado e solidário e possibilita a integralidade no atendimento, porém torna os trabalhadores vulneráveis à exposição a riscos decorrentes de um contexto assim conformado. Presenciar o sofrimento do paciente e, muitas vezes, sentir-se impotente causa sofrimento aos trabalhadores. A (con) vivência cotidiana por muito tempo com os mesmos pacientes resulta em sentimentos ambíguos, como o reconhecimento e demonstrações de afeto que geram prazer e, por outro lado, a sensibilização e sobrecarga emocional diante das carências afetivas, familiares e financeiras de alguns pacientes². Tais situações favorecem o sofrimento e podem ser classificadas como riscos psicossociais.

Outro risco pertinente a essa atividade, e nem sempre percebido pela equipe de enfermagem,¹ é o risco de acidente. Um estudo realizado em um hospital público do Distrito Federal apontou que entre os trabalhadores de uma instituição de saúde, incluindo enfermeiros, auxiliares/técnicos de enfermagem, auxiliares operacionais de serviços diversos, médicos, dentistas, farmacêuticos, auxiliar de nutrição, pessoal de manutenção e limpeza, técnico de laboratório, a enfermagem esteve representada em cerca de um terço dos acidentes de trabalho³.

Entre as categorias profissionais mais expostas a acidentes, os auxiliares/técnicos de enfermagem são os atingidos com maior frequência³⁻⁴, fato provavelmente decorrente do maior contato destes profissionais com os pacientes, visto que realizam diariamente cuidado direto e ininterrupto, além de cumprirem tarefas como limpeza, desinfecção e esterilização de materiais, além da realização de procedimentos invasivos, situações preditivas de exposição a agentes químicos e biológicos, principalmente.

Apesar de muitos estudos^{3,5-6} demonstrarem a necessidade de medidas de prevenção individuais e coletivas, muitos profissionais as ignoram ou negligenciam-nas, facilitando a difusão de doenças transmissíveis e expondo sua saúde ou, de outro modo, não usam equipamentos de proteção individual (EPI) por não os terem disponíveis no serviço, em quantidade suficiente, o que também ocorre nas unidades dialíticas, apesar de os sujeitos perceberem a presença dos riscos¹.

Os acidentes ocupacionais, em sua maioria, estão ligados ao não cumprimento das precauções padrão e às práticas inseguras como descarte inadequado de materiais perfurocortantes, negligência no uso de luvas e no descarte dos perfurocortantes, sob a forma de reencape e/ou de transporte desprotegido de agulhas^{5,7}.

Embora a transmissão de microrganismos possa ocorrer por diferentes vias, tais como exposição percutânea e de mucosas a sangue, fluidos corpóreos, secreções, fezes, aerossóis, entre outros, a maioria dos acidentes ocupacionais biológicos é causada por exposição percutânea, em especial por agulhas e o material envolvido na maior parte das exposições é o sangue^{4-5,7}.

Em se tratando do risco físico, quando há exposição a fontes de ruídos, variações de temperatura e pressão, radiações, entre outras e o risco químico, causado por substâncias químicas que podem ser absorvidas pela pele, vias respiratórias e sistema gastrointestinal⁸, na unidade de diálise, o risco químico pode ser bem representado pela exposição constante ao ácido peracético, peróxido de hidrogênio e ácido acético, utilizados para a esterilização de materiais, bem como aos concentrados ácidos e básicos consumidos pelas máquinas durante a terapia dialítica.

Além disso, os profissionais de saúde estão expostos ao contato com hipoclorito de sódio, água oxigenada, álcool, entre outras substâncias químicas usadas para desinfecção de máquinas e materiais⁹. O risco físico pode ser bem representado pelo ruídos das máquinas que, cotidianamente, podem causar desconfortos.

Quanto ao risco ergonômico, as equipes de enfermagem estão, frequentemente, sujeitas a distúrbios musculoesqueléticos, caracterizados por dores nas costas e outros agravos à coluna vertebral^{5,10}, decorrentes, principalmente, da deficiência de recursos humanos, da má postura durante os procedimentos, da inadequação dos mobiliários e da manutenção dos equipamentos, da movimentação de pacientes de forma incorreta e do deficiente arranjo e organização da área física da unidade de trabalho. Em muitos cenários inexistem dispositivos que auxiliem o transporte e a movimentação de pacientes.

Os agentes de natureza psicossocial, que podem gerar desgaste ao organismo e consequente adoecimento, são decorrentes de fatores como escassez de tempo, excesso de trabalho, contato próximo com o sofrimento e conflitos interpessoais. Além disso, condições de trabalho que envolvam monotonia ou ritmo de trabalho excessivo, exigências de produtividade, relações de trabalho autoritárias, falhas no treinamento e na supervisão dos trabalhadores e dificuldades geradas pelo trabalho em turnos, entre outros são, também, geradores de risco psicossocial⁸.

As instituições de saúde exigem de seus trabalhadores conhecimentos técnicos e científicos além de condições emocionais satisfatórias para o desenvolvimento do cuidado solidário e humanizado. De outro lado, pode-se inferir que o cotidiano do trabalho pode influenciar negativamente na qualidade de vida dos trabalhadores gerando agravos à saúde, prejudicando, conseqüentemente, seu desempenho profissional.

Isto posto, acredita-se que a prevenção e gestão dos riscos se produzem a partir da identificação dos agentes ocupacionais de sofrimento e adoecimento, do ponto de vista de quem o vivencia e a pesquisa permite explorá-los, para intervir. Eis, portanto, a justificativa deste estudo.

Tendo em vista as diversas variáveis contribuintes para o descumprimento das medidas de proteção, além do considerável impacto à saúde da população de trabalhadores de enfermagem que a situação acarreta, torna-se relevante conhecer concepções/percepções da equipe a respeito dos riscos a que ela se expõe no cotidiano, de modo que reflita sobre a prevenção de agravos e a promoção da saúde deste trabalhador.

O objetivo desta pesquisa consistiu em identificar se a equipe de enfermagem de uma unidade dialítica percebe os riscos a que está exposta.

MÉTODOS

Realizou-se uma pesquisa descritiva, de abordagem qualitativa, em uma Clínica Renal conveniada ao Sistema Único de Saúde, localizada em um município do interior gaúcho que possui serviços de hemodiálise e acompanhamento a pacientes em diálise peritoneal e em tratamento renal conservador. A equipe de trabalhadores é composta por dois médicos, três enfermeiras nefrologistas, dezesseis técnicos em enfermagem, dois bolsistas e dois colaboradores que desempenham serviços gerais.

O atendimento na unidade é dividido em dois turnos. O paciente comparece à clínica para o tratamento três vezes por semana, permanecendo em diálise por 3 horas e meia a 4 horas. São atendidos mensalmente cerca de 130 pacientes.

Foram convidados a participar do estudo todos os 19 trabalhadores da equipe de enfermagem, que atendessem ao critério de inclusão: pertencer ao quadro funcional da enfermagem da clínica em qualquer turno.

Os dados foram coletados por meio de um questionário com perguntas abertas, recolhido mediante agendamento com o sujeito, na data e horário que lhe fosse mais conveniente. Para complementar os dados, utilizou-se a observação participante que consiste na presença e participação do observador/pesquisador na situação social e auxilia a vincular fatos às suas representações e a desvelar contradições entre as regras e o vivido no cotidiano¹¹. Um diário de campo foi utilizado para registro das observações.

A pesquisa só se iniciou mediante assinatura de um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido pelos sujeitos, parecer favorável do comitê de ética da Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões, protocolado sob número 0101-4/PPH/10, e ciência do gestor da clínica. O estudo esteve pautado na Resolução 196/96 do Conselho Nacional da Saúde.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A análise do conteúdo dos registros foi o método de escolha para o tratamento dos dados. Optou-se pela modalidade temática, por semelhança semântica¹¹. A análise de conteúdo compôs-se, inicialmente, da organização do material e leitura exaustiva. Posteriormente os dados foram codificados a partir de unidades de registro, os quais foram categorizados, interpretados e inter-relacionados com a literatura¹¹.

Caracterização dos sujeitos

Participaram da pesquisa dezoito profissionais da equipe de enfermagem em atuação nos turnos manhã e tarde, três enfermeiras e quinze técnicos em enfermagem, dos quais quatro são do sexo masculino e onze do sexo feminino. O tempo de serviço dos trabalhadores na unidade oscilou entre sete meses a dezesseis anos.

Riscos ocupacionais percebidos pelos trabalhadores

Todos os sujeitos acreditam que o trabalho na Unidade Dialítica oferece riscos e a exposição a agentes biológicos é prevalente nas respostas, o sangue e as secreções são os agentes mais citados pelos sujeitos, em consonância com outro estudo¹. Respectivamente, foi citada a exposição química, física e ergonômica e, com menor frequência, o risco psicossocial. O risco biológico é evidente na unidade, comprovado pela observação. Além da exposição constante a sangue e secreções, o serviço de diálise possui sala para tratamento de pacientes com doenças transmissíveis, tais como a hepatite e a Síndrome da Imunodeficiência Adquirida(SIDA).

A exposição aos riscos biológicos comumente registrados nos serviços de diálise está associada da alta pressão na fístula arteriovenosa que, no momento de punção, pode gerar espirros de sangue, aos acidentes perfuro cortantes provocados por agulhas durante a punção da fístula arteriovenosa, às atividades de manipulação de linhas de sangue e capilares, entre outras¹².

Quanto à exposição ao risco químico, as substâncias mais citadas pelos sujeitos como agentes capazes de expor o trabalhador referem-se a produtos utilizados para esterilização/desinfecção de materiais e máquinas, em concordância com outro estudo⁹. A observação participante permitiu verificar que o risco químico é muito presente na unidade. Tanto os esterilizantes/desinfetantes, quanto os concentrados utilizados nas máquinas, e as luvas geram ressecamento na pele e relatos de alergias.

Lidamos com grande quantidade de ácidos, elementos voláteis, que ao longo do tempo pode acarretar danos no aparelho respiratório, pele, nos olhos (C).

Quanto à exposição aos riscos físicos, a maioria dos sujeitos não se sente incomodada com estes agentes. A temperatura e ventilação foram consideradas adequadas, por conta do uso dos climatizadores que a unidade disponibiliza, porém o ruído decorrente das máquinas incomoda alguns.

Quando encerra a jornada e desligamos máquinas e ar condicionado aí percebo o quando estava incomodada, parece que se retirou um peso sobre a cabeça (C).

Sim[o ruído incomoda]. Porque vai estressando e deixa os pacientes inquietos. A temperatura elevada, quando os climatizadores não estão funcionando nas salas de Hemodiálise [incomodam] (D).

Apesar de poucos sujeitos se referirem aos agentes físicos, observou-se extremos de temperatura, quando os climatizadores não estão funcionando. Nestas situações, as salas se tornam muito quentes, visto que elas possuem pouca ventilação, o que se configura como um ambiente desprovido de conforto térmico. Os ruídos das máquinas exacerbam principalmente quando o nível de água da osmose diminui, o que faz todas as máquinas alarmarem ao mesmo tempo, configurando exposição física. Não foi intenção do estudo medir ruído e temperatura; as observações estão embasadas na sensibilidade do pesquisador.

Os ruídos elevam a carga psíquica negativa em unidades de saúde, pois aumentam os deslocamentos na sala, os esforços e a vigilância dos trabalhadores que os relacionam com a tensão, insegurança e medo de perder o controle sobre o estado de saúde dos pacientes¹³. Também prejudica a realização das tarefas por interferir na concentração e por causar a interrupção do trabalho para atender ao alarme. Em contrapartida, existem trabalhadores que mantêm uma postura de indiferença aos ruídos, o que, apesar de ser uma estratégia de defesa, pode ser prejudicial, considerando que o alarme indica alguma situação a ser corrigida.

Os revezamentos no atendimento dos alarmes podem minimizar a carga psíquica negativa causada pela repetitividade da tarefa, geram a economia psicossomática e contribuem para tornar o “ambiente de trabalho menos insalubre, diminuir o excesso de estímulo psicossensorial, o cansaço e o risco de erros”^{13:27}.

Em se tratando de riscos ergonômicos, a maior parte dos sujeitos referiu sentir dores na coluna, principalmente na região lombar. Paralelamente a isso, observou-se que a grande maioria não toma nenhum tipo de cuidado com a postura ao movimentar pacientes ou realizar procedimentos. O mobiliário foi considerado apropriado pelos participantes, embora alguns tenham citado a altura das cadeiras e das bancadas como impróprias e a falta de banquinhos ou poltronas mais altas aos pacientes para facilitar a retirada das agulhas, pois é necessário permanecer alguns minutos pressionando o local de punção para evitar hemorragia.

Não temos cadeiras (ou banquinhos) para os pacientes em altura suficiente para evitar a curvatura da coluna do cuidador, muitas vezes observo que para os funcionários existem só bancos pra sentar sem encosto para o descanso e relaxamento durante as 6 horas de atividade, também as bancadas do reuso ou alta demais ou muito baixa (C).

É muito complicado ter uma postura correta quando retiramos um paciente, por exemplo, de uma cadeira e colocamos em uma maca (G).

Algumas estratégias são usadas para evitar desconforto físico durante as atividades:

Mantenho as pernas flexionadas e aproximo ao máximo as mãos do corpo do paciente na hora de movimentá-lo (D).

O ato de elevar as poltronas para colocar os pacientes na posição de trendelemburg, quando apresentam hipotensão, muitas vezes é realizado por apenas um trabalhador, o que eleva a carga na coluna, gerando dores e desconforto. Além disso, a transferência de pacientes às cadeiras e macas, a permanência por longos períodos na posição ortostática, realizando atividades de processamento dos materiais, troca de curativos, punção de fístulas, entre outras, características do serviço, podem ocasionar desconforto osteomuscular se o trabalhador não estiver atento à postura ergonômica adequada.

Uma revisão sistemática apontou elevada ocorrência de distúrbios musculoesqueléticos em trabalhadores de enfermagem, os auxiliares/técnicos de enfermagem são os mais atingidos, o que pode ser justificado pelo tipo de atividade desenvolvida por esses profissionais e pela falta de controle do seu processo de trabalho. Tais distúrbios atingem principalmente a região lombar, os ombros, os joelhos e a região cervical¹⁰.

Embora a maioria dos sujeitos não tenha citado o risco psicossocial como prevalente, alguns acreditam que o trabalho é gerador de sofrimento mental por fatores como ambiente fechado, trabalho com pessoas depressivas, o peso gerado pela responsabilidade com vidas humanas, entre outros. Estudos realizados na Inglaterra e na Turquia, em unidades de diálise, demonstraram que o desgaste emocional não é incomum neste serviço e é mais frequente em trabalhadores com mais tempo de trabalho¹⁴⁻¹⁵.

Sim. Pois o dia a dia convivendo com situações estressantes, de angústia e sofrimento vai nos abalando e por mais que se tente não se fixar a isso parece que de forma ou outra cala no nosso organismo. É difícil não interagir com tudo isso (C).

Sim, pois o ambiente não permite circulação livre, e os pacientes alguns depressivos e são sempre os mesmos, isso pode ser deprimente (H).

Porém, em contrapartida, um estudo apontou que os trabalhadores dessas unidades percebem que sua atuação contribui para manter a vida dos pacientes, o que pode repercutir positivamente no sentido atribuído ao trabalho, favorecendo a autoestima, satisfação e identidade profissional dos trabalhadores de enfermagem. À medida que conhecem a história de vida de alguns, emergem sentimentos de carinho, apego e envolvimento com estes. A equipe de enfermagem, muitas vezes, configura-se como uma referência afetiva para os pacientes^{2,16}.

A maioria se relaciona satisfatoriamente com usuário e chefia, mas alguns já vivenciaram situações de agressão psicológica por parte de usuários, familiares, colegas e chefias respectivamente.

[agressão]Psicológica sim, tem pacientes que são difíceis de convivência e até mesmo, falam coisa inapropriadas para nós, profissionais.(G)

Observou-se que muitos pacientes dirigem suas angústias e revoltas por conta de sua condição clínica aos profissionais, agredindo-os verbalmente e, em casos extremos,

fisicamente. Em compensação, por serem pacientes crônicos, o convívio quase diário constrói vínculos de amizade e favorece o cuidado solidário e humanizado.

Entre alguns trabalhadores, observou-se alguma animosidade, atitudes competitivas e problemas de relacionamento, o que também é um agente de risco psicossocial, pois gera conflito entre a equipe e sofrimento. O conflito no trabalho em equipe também foi um fator de risco psicossocial numa equipe de saúde da família, junto à falta de preparo e/ou capacitação, a sobrecarga de papéis, dificuldade para conciliar trabalho e família, recursos humanos e materiais insuficientes, entre outros¹⁷.

Acidentes de trabalho e uso de Equipamentos de Proteção Individual (EPI)

Dos entrevistados, 55% referiram não ter sofrido nenhum tipo de acidente de trabalho. Dentre os ocorridos, 62,5% foram com materiais perfuro cortantes, 12,5% foram de natureza química, por contato dos olhos e pele com ácido peracético e 25% de origem ergonômica como fratura em metatarso, decorrente de transporte de paciente com maca e dores lombares. É válido ressaltar que além do acidente que ocorre em decorrência das atividades laborais, consideram-se como tal doenças adquiridas no transcorrer do trabalho e associado a ele¹⁸. A notificação de acidente foi feita por 75% dos entrevistados à Comissão Interna de Prevenção de Acidentes (CIPA) da empresa e/ou à chefia imediata.

A instituição disponibiliza EPI para prevenir acidentes e agravos tais como luvas, óculos e máscara, aventais e toucas. A maioria refere utilizá-los principalmente no momento de trocas de pacientes nas máquinas e na lavagem de materiais. Os EPI mais utilizados são óculos, máscara e luvas.

Observou-se que os EPI são disponibilizados pela empresa e cobrados pelas chefias, entretanto seu uso em algumas situações é negligenciado, conforme evidenciado em outros serviços⁷, mais visível nas atividades de “ligar/desligar” pacientes e pouco utilizados em outros procedimentos de rotina que também expõem os trabalhadores ao risco, tais como retirada de ar da máquina, troca de linhas venosas e arteriais durante a diálise, retirada de agulhas e punções venosas. O reencape de agulhas ocorre frequentemente, é um fator de risco para acidentes biológicos e prática comum entre os profissionais, semelhante a outro estudo⁷.

O uso de EPI garante a segurança tanto dos profissionais quanto dos pacientes. Desta forma, devem ser usados sempre que se reconhece ou se prevê a exposição a materiais biológicos ou a produtos tóxicos ou radioativos^{12,19}. Devem ser disponibilizados EPI em número suficiente nos postos de trabalho. Entre eles, incluem-se luvas de procedimento e cirúrgicas, luvas de borracha, óculos de acrílico, protetor facial de acrílico, máscaras, avental impermeável e capote de manga comprida, bota ou sapato fechado impermeável, conforme descrito na Norma Regulamentadora nº 6¹⁹.

Contribuição dos trabalhadores e da empresa para a diminuição dos riscos ocupacionais

A utilização dos EPI foi a contribuição individual mais lembrada pelos trabalhadores para diminuir a exposição aos riscos ocupacionais, seguida pelo cuidado com a postura e atenção à sobrecarga física e mental.

Usando os EPI, tendo atenção no que está fazendo, ajudando aos colegas para diminuir a sobrecarga, orientando sempre aos colegas da importância do autocuidado (C).

A disponibilização e exigência do uso de EPI por parte das chefias foi a estratégia mais referenciada pelos entrevistados para reduzir a exposição aos riscos ocupacionais. Os sujeitos consideraram como contribuições da empresa para redução dos riscos ocupacionais: educação continuada, ginástica laboral, mobiliários adequados para os procedimentos e maior número de trabalhadores.

A empresa poderia oferecer um intervalo rápido e ginástica laboral ajudaria tanto no lado físico quanto no psíquico dos funcionários (C).

Conscientizando a todos com educação continuada e realizando capacitações da importância da prevenção de acidentes com o uso dos EPI. Oferecendo um ambiente adequado para diminuir os riscos e assim evitar os acidentes seja ele de qualquer origem (E).

Lugar adequado para realizar curativos e técnicos homens para passar os pacientes [transporte de macas e cadeiras] (J).

Banquinhos para sentar para retirar e puncionar agulhas (K).

O trabalhador tem um papel fundamental para a diminuição da exposição aos riscos ocupacionais, entretanto deve ser auxiliado pela empresa através de educação e disponibilização de equipamentos e mobiliário adequados. Além disso, por ser uma unidade em que o convívio com o sofrimento e a limitação dos pacientes é constante, um suporte psicológico pode ser útil para a obtenção de melhor qualidade de vida, além de reforço das tecnologias leves, como o diálogo, o respeito e a valorização da categoria.

CONCLUSÃO

Este estudo permitiu verificar os principais riscos ocupacionais a que estão expostos os profissionais de enfermagem de uma unidade dialítica, sendo mais referenciados pelos sujeitos os riscos biológicos, devido à constante exposição a sangue e secreções; químicos por ser uma unidade em que são muito utilizadas substâncias químicas para lavagem e esterilização de materiais, além de exposição a agentes físicos e ergonômicos.

Apesar de pouco citado no estudo, o risco psicossocial é de bastante relevância, visto que a enfermagem é uma categoria que presta cuidado direto aos pacientes, necessitando dispensar atenção especial a esta situação. O uso de EPI e o cuidado com a postura, bem como a disponibilização desses EPI e mobiliário adequado foram as estratégias do

trabalhador e da empresa mais referenciadas pelos trabalhadores para a redução dos riscos ocupacionais.

Assim, investimentos em educação, em saúde e em medidas que possibilitem trabalhar em condições saudáveis configuram meios de promoção da saúde e prevenção de agravos e podem ser estratégias que agregam valor ao cuidado de enfermagem, à medida que valorizam a saúde do trabalhador. Outros mecanismos que envolvem discussões em grupo sobre as necessidades e modos de enfrentamento das adversidades contribuem para vivências saudáveis no trabalho.

Recomendam-se mais pesquisas nesta área e atenção à saúde do trabalhador, pois, embora os riscos não se constituírem em agravos, existe a probabilidade do adoecimento, o que reforça a importância de investimentos na prevenção.

REFERÊNCIAS

1. Silva MKD, Zeitoune RCG. Riscos ocupacionais em um setor de hemodiálise na perspectiva dos trabalhadores da equipe de enfermagem. *Esc Anna Nery* 2009; 13(2): 279-86.
2. Prestes FC, Beck CLC, Silva RM, Tavares JP, Camponogara S, Burg G. Prazer-sofrimento dos trabalhadores de enfermagem de um serviço de hemodiálise. *Rev Gaúcha Enferm.* 2010; 31(4): 738-45.
3. Ribeiro EJG, Shimizu HE. Acidentes de trabalho com trabalhadores de enfermagem. *Rev. Bras. Enferm.* 2007; 60(5): 535-40
4. Chiodi MB, Marziale MHP, Robazzi MLCC. Occupational accidents involving biological material among public health workers. *Rev Latino-Am Enfermagem* 2007; 15(4): 632-38.
5. Chiodi MB, Marziale MHP. Riscos ocupacionais para trabalhadores de Unidades Básicas de Saúde: revisão bibliográfica. *Acta Paul Enferm.* 2006; 19(2): 212-17.
6. Lopes ACS, Oliveira ACR, Silva JT, Paiva MHRS. Adesão às precauções padrão pela equipe do atendimento pré-hospitalar móvel de Belo Horizonte, Minas Gerais, Brasil. *Cad Saúde Pública* 2008; 24(6): 1387-96.
7. Gallas SR, Fontana RT. Biossegurança e a enfermagem nos cuidados clínicos: contribuições para a saúde do trabalhador. *Rev Bras Enferm.* 2010; 63(5): 786-92.
8. Ministério da Saúde (BR). Doenças relacionadas ao trabalho: manual de procedimentos para os serviços de saúde. Brasília (DF); 2001.
9. Santos F, Biernat JC, Santos AMG, Souza MELS, Raubach AAS, Demin MSS. Desinfecção de máquinas de hemodiálise com ozônio. *Jornal Brasileiro de Nefrologia* 2007; 24(1):14-8.
10. Magnano TSBS, Lisboa MTL, Souza IEO, Moreira MC. Distúrbios músculoesqueléticos em trabalhadores de enfermagem: associação com condições de trabalho. *Rev Bras Enferm.* 2007; 60(6): 701-5
11. Minayo MCS. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. 6a ed. São Paulo: Hucitec; 2008.
12. Santos LCG. Biossegurança em Serviços de Diálise. In: *Tecnologia e o Cuidar de Enfermagem em Terapias Renais Substitutivas*. São Paulo: Atheneu; 2009.

13. Oliveira EB, Lisboa MTL. Exposição ao ruído tecnológico em CTI: estratégias coletivas de defesa dos trabalhadores de enfermagem. *Esc Anna Nery* 2009; 13(1):24-30.
14. Kapucu SS, Akkuş Y, Akdemir N, Karacan Y. The burnout and exhaustion levels of nurses working in haemodialysis units. *J Ren Care* [Internet]. 2009 [citado 2011 Mai 31]; 35(3): 134-40. Disponível em: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/19689695>.
15. Ross J, Jones J, Callaghan P, Eales S, Ashman N. A survey of stress, job satisfaction and burnout among haemodialysis staff. *J Ren Care* [Internet]. 2009 [citado 2011 Mai 31]; 35(3): 127-33. Disponível em: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/19689694>.
16. Prestes FC et al. Percepção dos trabalhadores de enfermagem sobre a dinâmica do trabalho e os pacientes em um serviço de hemodiálise. *Texto Contexto - Enferm.* 2011; 20(1): 25-32.
17. Camelo SHH, Angerami ELS. Riscos Psicossociais Relacionados ao Trabalho das Equipes de Saúde da Família: percepções dos profissionais. *Rev Enferm UERJ.* 2007; 15(4): 502-7.
18. Ministério da Previdência Social (BR). Anuário Estatístico de Acidentes de Trabalho 2007 [Internet]. 2007 [acesso 2011 abr 8]. Disponível em: <http://www.previdenciasocial.gov.br/conteudoDinamico.php?id=634>.
19. Brasil. Ministério do Trabalho e Emprego (BR). Norma Regulamentadora n. 6. Brasília (DF); 2005.

Recebido em: 24/11/2012
Revisões requeridas: Não
Aprovado em: 24/11/2013
Publicado em: 01/04/2014

Endereço de contato dos autores:
Edinara Moraes Morais
Rua Independência, 105. CEP 98.860.000 - Santo Ângelo, RS. E-mail:
edinara_moraes@yahoo.com.br