

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE ALFENAS
UNIFAL-MG**

SÉRGIO VALVERDE MARQUES DOS SANTOS

**AVALIAÇÃO DOS ACIDENTES DE TRABALHO E DA AUTOESTIMA
DE PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM EM AMBIENTES
HOSPITALARES**

**ALFENAS-MG
2015**

SÉRGIO VALVERDE MARQUES DOS SANTOS

**AVALIAÇÃO DOS ACIDENTES DE TRABALHO E DA AUTOESTIMA
DE PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM EM AMBIENTES
HOSPITALARES**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Alfenas - Nível Mestrado, como parte dos requisitos para obtenção do Título de Mestre em Enfermagem.

Orientador: Dr. Fábio de Souza Terra

Co-orientador: Dr. Denismar Alves Nogueira

**ALFENAS-MG
2015**

Dados Internacionais de Catalogação-na-Publicação (CIP)
Biblioteca Central da Universidade Federal de Alfenas

Santos, Sérgio Valverde Marques dos.

Avaliação dos acidentes de trabalho e da autoestima de profissionais de enfermagem em ambientes hospitalares / Sérgio Valverde Marques dos Santos. -- Alfenas-MG, 2015.

164 f.

Orientador: Fábio de Souza Terra.

Dissertação (Mestrado em Enfermagem) - Universidade Federal de Alfenas, 2015.

Bibliografia.

1. Saúde do Trabalhador. 2. Enfermagem. 3. Equipe de Enfermagem. 4. Serviços Hospitalares. 5. Acidentes de Trabalho. 6. Autoimagem. I. Terra, Fábio de Souza. II. Título.

CDD-610.73



Sérgio Valverde Marques dos Santos

“Avaliação dos acidentes de trabalho e da autoestima de profissionais de enfermagem em ambientes hospitalares”.

A Banca Examinadora, abaixo assinada, aprova a Dissertação apresentada como parte dos requisitos para a obtenção do título de Mestre em Enfermagem pela Universidade Federal de Alfenas. Área de concentração: Enfermagem.

Aprovado em: 18 / 12 / 2015

Prof. Dr. Fábio de Souza Terra
Instituição: Universidade Federal de Alfenas-
MG – UNIFAL-MG

Assinatura: Fábio de Souza Terra

Profa. Dra. Zélia Marilda Rodrigues Resck
Instituição: Universidade Federal de Alfenas-
MG – UNIFAL-MG

Assinatura: ZmR Resck

Prof. Dr. Luiz Almeida da Silva
Instituição: Universidade Federal de Goiás –
Regional Jataí

Assinatura: Luiz Almeida da Silva

Dedico este trabalho:

A **Deus**, que na sua infinita graça e misericórdia concedeu-me força, saúde e perseverança para alcançar meus objetivos.

A **minha mãe Adnair** (*in memoriam*), que contribuiu diretamente com esta conquista, mas que não teve tempo de presenciar tais frutos.

A **minha esposa Ana Márcia**, que guiou-me para este caminho e soube entender minha ausência.

A **minha filha Alice**, que muitas vezes teve que suportar a ausência do pai que se dedicava à conclusão deste trabalho.

AGRADECIMENTOS

A **Deus**, que em sua infinita misericórdia, concedeu-me sabedoria e forças para a realização deste trabalho.

A **minha mãe Adnair** (*in memorian*), que soube educar-me em um caminho religioso e honesto, e com toda simplicidade de uma mulher sofredora e batalhadora, pedia em suas orações pelas minhas conquistas.

A **minha esposa Ana Márcia e minha filha Alice**, pelas horas que passaram sem a minha presença, pelo amor e motivação, pelas horas de privação de lazer, que contribuíram para alcançar o termino deste estudo.

Aos **meus familiares**, Onofre, Antônia, Dinorah, Geraldo, Maria das Graças, Luara, Bruno, Givago e Adnair, pelo carinho, torcida, força e motivação para terminar esse mestrado e continuar a busca pelos meus sonhos.

Ao **meu orientador Dr. Fábio de Souza Terra**, pela atenção, simplicidade, confiança e competência na condução deste estudo, pelas orientações presenciais e a distância, pelos ensinamentos e parcerias concedidos. A você, minha eterna gratidão, respeito e amizade.

Ao **meu co-orientador Dr. Denismar Alves Nogueira**, pelas contribuições estatísticas durante a realização das análises.

Aos professores, **Dr. Luiz Almeida da Silva, Dra. Zélia Marilda Rodrigues Resck, Dra. Clícia Valim Côrtes Gradim, Dra. Sueli Leiko Takamatsu Goyatá e Dra. Rita de Cássia de Marchi Barcellos Dalri**, pela participação no processo de refinamento do instrumento e pelas sugestões grandiosas.

À **coordenação e aos 10 profissionais de enfermagem do Hospital Regional de Varginha**, pela participação no teste piloto.

Aos **diretores e coordenadores de enfermagem das três instituições hospitalares**, pelo aceite e pelas contribuições para realização deste estudo.

Aos **393 profissionais de enfermagem**, pela participação voluntária nesta pesquisa e pelo seu tempo dedicado a responder os instrumentos.

À professora e amiga **Ms. Flávia Ribeiro Martins Macedo**, pelas contribuições, contatos, disponibilidade e ajuda nas coletas, amizade, atenção e motivação para realização desta pesquisa.

Às professoras **Dra. Zélia Marilda Rodrigues Resck, Dra. Roberta Seron Sanches e Dra. Maria Regina Martinez**, pela participação no exame de qualificação e pelas sugestões oferecidas.

Aos **colegas e amigos do mestrado**, que compartilham suas experiências e dificuldades, contribuindo diretamente com minha formação profissional.

Aos colegas e amigos, **Renata Miranda, Carolina Avelino, Ana Letícia Motta**, pelas parcerias estabelecidas neste mestrado, à **Ms. Neireane Vieira**, pelas ajudas diante de algumas dúvidas e a **Thamyris Salles e Deusdete Junior**, pela amizade.

Ao **corpo docente do Programa de Pós Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Alfenas**, pelos ensinamentos durante as disciplinas e pelas ideias e parcerias em algumas pesquisas.

À **Fundação de Amparo a Pesquisa de Minas Gerais (FAPEMIG)**, pelo apoio financeiro, por meio da bolsa de mestrado.

Aos amigos, **Agostinho, Luiz e Flavia**, pelo apoio, motivação e aconselhamentos durante a realização deste mestrado.

A **todos**, que direta ou indiretamente contribuíram para a realização deste estudo, do meu mestrado e com o meu crescimento profissional.

A todos vocês, minha eterna gratidão!

*A Enfermagem é uma arte; e para realizá-la como arte, requer uma
devoção tão exclusiva, um preparo tão rigoroso, quanto
a obra de qualquer pintor ou escultor; pois o
que é tratar da tela morta ou do frio
mármore comparado ao tratar
do corpo vivo, o templo do
espírito de Deus? É uma
das artes; poder-se-ia
dizer, a mais bela
das artes!*

Florence Nightingale

*... quanto mais rico de espírito o trabalho,
mais pobre de espírito e servo
da natureza se torna
o trabalhador.*

Karl Marx

RESUMO

Muitos profissionais de enfermagem atuam em instituições hospitalares, sendo que a equipe de enfermagem possui ampla responsabilidade nestas instituições, por tratar de cuidados direto e integral ao paciente, e que podem submetê-los aos riscos ocupacionais e acidentes de trabalho, alterando sua autoestima. O objetivo deste estudo foi avaliar a ocorrência de acidentes de trabalho e a autoestima de profissionais de enfermagem em ambientes hospitalares de um município de Minas Gerais. Trata-se de um estudo descritivo-analítico, transversal e quantitativo, desenvolvido com 393 profissionais de enfermagem (enfermeiros, técnicos e auxiliares de enfermagem) que atuavam em três instituições hospitalares. Para levantamento dos dados foram utilizados a Escala de Autoestima de Rosenberg e um questionário de caracterização da população, o qual foi submetido ao processo de refinamento e teste piloto. Para análise dos dados foi usado o software *Statistical Package for the Social Science*, versão 17.0, utilizando-se os testes Qui-quadrado de Person ou Exato de Fisher, Alfa de Cronbach e o *odds ratio* das variáveis independentes com o acidente de trabalho e com a autoestima, além do modelo de regressão logística. Este estudo obteve aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Alfenas, conforme parecer nº 773.900. Com os resultados, foi possível observar que a maioria dos profissionais é do sexo feminino, com faixa etária de 30 a 39 anos, casados ou convivente com companheiros, possui renda familiar mensal de 1.500 a 3.000 reais, católicos, não consome bebida alcoólica e nem cigarros, não praticam exercícios físicos, não possuem doenças crônicas e não fazem uso de medicamentos contínuos. Com relação à categoria profissional, a maioria é de técnico de enfermagem, com até 10 anos na profissão, com carga horária de trabalho de 42 horas semanais, e trabalham no período noturno. Da população estudada apenas uma pequena parte sofreu acidente de trabalho, sendo que o maior número desses acidentes ocorreu no turno da noite, e foram registrados na Comunicação de Acidentes de Trabalho. Quanto ao tipo de acidente, a maioria foi com objeto perfurante e/ou cortante, sendo que a falta de atenção e a sobrecarga de trabalho foram os principais motivos do acidente. Com relação à classificação da autoestima, verificou-se que grande parte dos profissionais possui autoestima alta, sendo que um percentual dos trabalhadores possui autoestima média e também baixa. Pela análise univariada dos fatores associados à ocorrência de acidente de trabalho, observou-se que o tabagismo, a crença religiosa e o evento marcante na carreira apresentaram associação significativa com o acidente. Já na análise dos fatores associados à autoestima, constatou-se que a renda familiar mensal, o tempo de atuação na profissão e o evento marcante na carreira tiveram associação significativa com a autoestima. Com isso, destaca-se que o acidente de trabalho e a alteração na autoestima, podem interferir diretamente na saúde física e mental dos profissionais de enfermagem, e com isso, comprometer a qualidade de vida desses trabalhadores. Deste modo, percebe-se a importância dos cuidados com a saúde mental dos profissionais e a promoção de segurança contra os acidentes de trabalho nos ambientes hospitalares.

Palavras-chave: Saúde do trabalhador. Enfermagem. Equipe de enfermagem. Serviços hospitalares. Acidentes de trabalho. Autoestima.

ABSTRACT

Many nurses work in hospitals, and the nursing staff has broad responsibility in these institutions for dealing with direct and integral care to the patient, and may submit them to occupational hazards and accidents by changing their self-esteem. The objective of this study was to evaluate the occurrence of accidents and self-esteem of nurses in hospital settings in a municipality of Minas Gerais. It is a descriptive and analytical study, transversal and quantitative, developed with 393 nursing professionals (nurses, technicians and nursing assistants) who worked in three hospitals. For data collection was used the Rosenberg Self-Esteem Scale and the population characterization questionnaire, which was submitted to the refining process and pilot testing. For data analysis we used the software Statistical Package for the Social Sciences, version 17.0, using the chi-square test Person or Fisher exact test, Cronbach Alpha and the odds ratio of the independent variables with accidents at work and with self-esteem, in addition to the logistic regression model. This study was approved by the Ethics Committee of the Federal University of Alfenas, according to opinion No. 773,900. With the results, it was observed that most professionals are female, aged 30-39 years married or cohabiting with partners, has monthly family income 1500-3000 actual, Catholics, does not consume alcohol and not cigarettes, do not practice physical exercises, have no chronic diseases and do not make use of continuous medication. Regarding the professional category, most are nursing technician, with up to 10 years in the profession, with working hours of 42 hours per week, and work at night. The population studied only a small part suffered accidents at work, with the highest number of accidents occurred on the night shift, and were recorded in Work Accident Report. Regarding the type of accident, most were with piercing and / or sharp object, and the lack of attention and work overload were the main reasons of the accident. Regarding the classification of self-esteem, it was found that most professionals have high self-esteem, and a percentage of workers also has medium and low self-esteem. The univariate analysis of the factors associated with the occurrence of accidents at work, it was observed that smoking, religious belief and the watershed event in the career were significantly associated with the accident. In the analysis of factors associated with self-esteem, it was found that the monthly family income, time of work in the profession and the career milestone event were significantly associated with self-esteem. Thus, it is emphasized that the work accident and the change in self-esteem, can directly affect the physical and mental health of nursing professionals, and thereby compromising the quality of life of these workers. Thus, we see the importance of caring for mental health professionals and the promotion of insurance against accidents at work in hospital settings.

Keywords: Worker's health; nursing; Nursing staff; Hospital services; Accidents at work; Self esteem.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Quadro 1 – Teorias da autoestima conforme autores	39
Gráfico 1 – Distribuição dos profissionais de enfermagem conforme variável “ocorrência de acidente de trabalho”. Alfenas, MG, 2015, (n=393).....	68

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 – Distribuição dos profissionais de enfermagem de acordo com as variáveis: “sexo”, “faixa etária”, “estado civil” e “crença religiosa”. Alfenas, MG, 2015, (n=393).	54
Tabela 2 – Distribuição dos profissionais de enfermagem de acordo com as variáveis: “quantidade de filhos”, “renda familiar” e “tipo de moradia”. Alfenas, MG, 2015, (n=393).	55
Tabela 3 – Estatística descritiva das variáveis: “idade”, “quantidade de filhos” e “renda familiar mensal”. Alfenas, MG, 2015, (n=393).	56
Tabela 4 – Distribuição dos profissionais de enfermagem de acordo com as variáveis “consumo de bebida alcoólica” e “frequência de consumo”. Alfenas, MG, 2015, (n=393).	56
Tabela 5 – Distribuição dos profissionais de enfermagem de acordo com as variáveis referentes aos hábitos de vida: “tabagista”, “quantidade de cigarros”, “já fumou”, “tempo de tabagismo” e “tempo de ex-tabagista”. Alfenas, MG, 2015, (n=393).	57
Tabela 6 – Estatística descritiva das variáveis: “quantidade de cigarros”, “tempo de tabagismo” e “tempo de ex-tabagista”. Alfenas, MG, 2015, (n=393).	58
Tabela 7 – Distribuição dos profissionais de enfermagem de acordo com a variável “prática de atividade física”. Alfenas, MG, 2015, (n=393).	59
Tabela 8 – Distribuição dos profissionais de enfermagem de acordo com as variáveis: “doença crônica”, “quantidade de doenças crônicas” e “tipo de doença crônica”. Alfenas, MG, 2015, (n=393).	60
Tabela 9 – Distribuição dos profissionais de enfermagem de acordo com as variáveis: “uso contínuo de medicamentos”, “quantidade de medicamentos” e “grupo farmacológico”. Alfenas, MG, 2015, (n=393).	61
Tabela 10 – Distribuição dos profissionais de enfermagem de acordo com as variáveis referentes às atividades laborais: “categoria	

profissional”, “tempo de profissão na enfermagem” e “tempo de atuação na instituição”. Alfenas, MG, 2015, (n=393).....	62
Tabela 11 – Distribuição dos profissionais de enfermagem de acordo com as variáveis referentes às atividades laborais: “carga horária de trabalho na instituição”, “turno de trabalho na instituição”, “outro emprego” e “carga horária de trabalho no outro emprego”. Alfenas, MG, 2015, (n=393).	63
Tabela 12 – Estatística descritiva das variáveis: “tempo de profissão na enfermagem, “tempo de atuação na instituição” e “carga horária de trabalho na instituição”. Alfenas, MG, 2015, (n=393).	64
Tabela 13 – Distribuição dos profissionais de enfermagem conforme a variável “setor de atuação na instituição”. Alfenas, MG, 2015, (n=393).	65
Tabela 14 - Distribuição dos profissionais de enfermagem de acordo com as variáveis: “eventos marcantes na vida”, “quantidade de eventos marcantes na vida” e “tipo de eventos marcantes na vida”. Alfenas, MG, 2015, (n=393).	66
Tabela 15 – Distribuição dos profissionais de enfermagem de acordo com as variáveis: “eventos marcantes na carreira”, “quantidade de eventos marcantes na carreira” e “tipo de eventos marcantes na carreira”. Alfenas, MG, 2015, (n=393).	67
Tabela 16 – Distribuição dos profissionais de enfermagem que sofreram acidentes de trabalho conforme variáveis: “quantidade de acidente”, “turno de ocorrência do acidente”, “tempo de ocorrência do acidente” e “notificação do acidente no CAT”. Alfenas, MG, 2015, (n=60).	69
Tabela 17 – Distribuição dos profissionais de enfermagem que sofreram acidentes de trabalho de acordo com a variável “tipo de acidente de trabalho”. Alfenas, MG, 2015, (n=60).	70
Tabela 18 – Distribuição dos profissionais de enfermagem que sofreram acidentes de trabalho de acordo com a variável “motivo da ocorrência do acidente de trabalho”. Alfenas, MG, 2015, (n=60).	71
Tabela 19 – Distribuição dos profissionais de enfermagem que sofreram acidentes de trabalho de acordo com as variáveis: “conduta tomada após acidente”, “afastamento das atividades devido acidente”, “tempo	

de afastamento”, “sequelas devido acidente” e “tipo de sequelas”. Alfenas, MG, 2015, (n=60).....	72
Tabela 20 – Distribuição dos profissionais de enfermagem de acordo com as respostas das afirmativas da Escala de Autoestima. Alfenas, MG, 2015, (n=393).....	74
Tabela 21 – Distribuição dos profissionais de enfermagem conforme a classificação da autoestima de acordo com o ponto de corte. Alfenas, MG, 2015, (n=393).	76
Tabela 22 – Análise univariada dos fatores associados ao acidente de trabalho conforme as variáveis: “sexo”, “faixa etária”, “estado civil”, “crença religiosa” e “quantidade de filhos”. Alfenas-MG, 2015, (n=393).	77
Tabela 23 – Análise univariada dos fatores associados ao acidente de trabalho conforme as variáveis: “renda familiar mensal”, “tipo de moradia”, “consumo de bebida alcoólica”, “tabagista” e “prática de atividade física”. Alfenas-MG, 2015, (n=393).....	78
Tabela 24 – Análise univariada dos fatores associados ao acidente de trabalho conforme as variáveis: “doença crônica”, “uso de medicamento contínuo”, “categoria profissional”, “tempo de profissão na enfermagem” e “tempo de atuação na instituição”. Alfenas-MG, 2015, (n=393).....	79
Tabela 25 – Análise univariada dos fatores associados ao acidente de trabalho conforme as variáveis: “carga horária de trabalho na instituição”, “turno de trabalho na instituição”, “outro emprego”, “evento marcante na vida” e “evento marcante na carreira”. Alfenas- 2015, (n=393).....	80
Tabela 26 – Avaliação dos parâmetros do modelo de regressão logística das variáveis independentes com a ocorrência do acidente de trabalho. Alfenas-MG, 2015, (n=393).	81
Tabela 27 – Análise univariada dos fatores associados à autoestima conforme as variáveis: “sexo”, “faixa etária”, “estado civil”, “crença religiosa” e “quantidade de filhos”. Alfenas-MG, 2015, (n=393).....	83
Tabela 28 – Análise univariada dos fatores associados à autoestima conforme as variáveis: “renda familiar mensal”, “tipo de moradia”, “consumo	

de bebida alcoólica”, “tabagista” e “prática de atividade física”. Alfenas-MG, 2015, (n=393).....	84
Tabela 29 – Análise univariada dos fatores associados à autoestima conforme as variáveis: “doença crônica”, “uso de medicamento contínuo”, “categoria profissional”, “tempo de profissão na enfermagem” e “tempo de atuação na instituição”. Alfenas-MG, 2015, (n=393).....	85
Tabela 30 – Análise univariada dos fatores associados à autoestima conforme as variáveis: “carga horária de trabalho na instituição”, “turno de trabalho na instituição”, “outro emprego”, “evento marcante na vida” e “evento marcante na carreira”. Alfenas-MG, 2015, (n=393).	86
Tabela 31 – Avaliação dos parâmetros do modelo de regressão logística das variáveis independentes com a medida de autoestima. Alfenas- MG, 2015, (n=393).....	87
Tabela 32 – Análise univariada da associação da variável autoestima com a variável ocorrência de acidente de trabalho. Alfenas-MG, 2015, (n=393).....	88

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

AIDS	-	Síndrome da Imunodeficiência Adquirida
CAPS	-	Centro de Atenção Psicossocial
CAT	-	Comunicação de Acidentes do Trabalho
CEP	-	Comitê de Ética em Pesquisa
CME	-	Central de Materiais Esterilizados
CNAE	-	Classificação Nacional de Atividades Econômicas
COFEN	-	Conselho Federal de Enfermagem
EPI	-	Equipamento de Proteção Individual
EUA	-	Estados Unidos da América
FIOCRUZ	-	Fundação Oswaldo Cruz
GRS	-	Gerência Regional de Saúde
HBV	-	Vírus Hepatite B
HVC	-	Vírus Hepatite C
IC	-	Intervalo de Confiança
INSS	-	Instituto Nacional de Seguridade Social
MPS	-	Ministério de Previdência Social
NEGEAST	-	Núcleo de Estudo e Pesquisa em Gestão e Atenção à Saúde do Trabalhador
NIOSH	-	National Institute for Occupational Safety and Health
NR	-	Norma Regulamentadora
OMS	-	Organização Mundial de Saúde
OR	-	Odds ratio (razão de chances)
PIB	-	Produto Interno Bruto
SCIH	-	Serviço de Controle de Infecção Hospitalar
SPSS	-	Statistical Package for the Social Science

SUS	-	Sistema Único de Saúde
SVO	-	Serviço de Verificação de Óbito
TCC	-	Trabalho de Conclusão de Curso
TCLE	-	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
USF	-	Unidade de Saúde da Família
USP	-	Universidade de São Paulo
UTI	-	Unidade de Terapia Intensiva
UNIFAL-MG	-	Universidade Federal de Alfenas
UNIFENAS	-	Universidade José do Rosário Vellano

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	18
2	JUSTIFICATIVA	21
3	OBJETIVOS	22
3.1	Objetivo geral	22
3.2	Objetivos específicos	22
4	REVISÃO DA LITERATURA	24
4.1	Contextualização da profissão de enfermagem	24
4.2	A Saúde do trabalhador e os riscos ocupacionais na enfermagem	28
4.3	Acidente de trabalho na enfermagem	33
4.4	A autoestima e os acidentes de trabalho na enfermagem	37
5	MÉTODO	43
5.1	Tipo de estudo	43
5.2	Local do estudo	44
5.3	População de estudo	45
5.4	Aspectos éticos	46
5.5	Instrumentos para coleta de dados	47
5.6	Procedimento de coleta de dados	49
5.7	Análise dos dados	50
6	RESULTADOS	53
6.1	Análise descritiva das variáveis	53
6.2	Avaliação da ocorrência de acidente de trabalho nos profissionais de enfermagem	68
6.3	Avaliação da autoestima dos profissionais de enfermagem	73
6.4	Análise univariada dos fatores associados ao acidente de trabalho	76
6.5	Análise univariada dos fatores associados à autoestima	82
6.6	Análise univariada da autoestima com acidente de trabalho	87
7	DISCUSSÃO	89

7.1	Análise descritiva das variáveis	89
7.2	Avaliação da ocorrência de acidente de trabalho nos profissionais de enfermagem.....	97
7.3	Avaliação da autoestima dos profissionais de enfermagem.....	102
7.4	Análise univariada dos fatores associados ao acidente de trabalho	105
7.5	Análise univariada dos fatores associados à autoestima	110
7.6	Análise univariada da autoestima com acidente de trabalho.....	117
8	CONCLUSÕES	121
9	CONSIDERAÇÕES FINAIS	123
	REFERÊNCIAS.....	127
	APÊNDICES	146
	ANEXOS	161

1 INTRODUÇÃO

O estímulo em cursar a graduação em Enfermagem se desenvolveu por meio das experiências adquiridas na área da saúde, a princípio, com a realização de curso técnico em Radiologia e de curso pós-técnico em Tomografia e Ressonância Magnética na cidade de Uberlândia, Minas Gerais. Em 2010, houve o ingresso na graduação em Enfermagem no Instituto Educacional Maria Ranulfa (FACULDADE DO TRABALHO), em Uberlândia. Nesta época, começou a desenvolver o interesse por pesquisas e pela carreira da docência, com o incentivo de docentes e familiares. Com isso, começou-se a despertar o interesse pelo mestrado.

No ano de 2013, a graduação em Enfermagem foi transferida para a Universidade José do Rosário Vellano (UNIFENAS) campus Alfenas-MG, onde obtiveram-se maiores oportunidades de realização de iniciação científica, de participação em projetos de extensão, em palestras e de apresentação de trabalhos em eventos científicos. Assim, foi possível estabelecer parcerias voltadas para a produção de artigos científicos e, conseqüentemente, houve o estímulo para a publicação em periódicos. Com essas parcerias, surgiu a oportunidade de trabalhar com temas voltados para a segurança do paciente, assistência segura e saúde do trabalhador, o que se concretizou com o desenvolvimento do trabalho de conclusão de curso (TCC) e com parcerias em outros trabalhos científicos.

No decorrer do ano de 2013, houve o convite para a inserção no grupo de pesquisa “Núcleo de Estudo e Pesquisa em Gestão e Atenção à Saúde do Trabalhador (NEGEAST)” da Universidade Federal de Goiás (UFG) - Campus Jataí, com o objetivo de contribuir com projetos e discussões na área de “saúde do trabalhador”. Diante disso, aumentou-se o interesse pelo mestrado, possibilitando a produção de diversos trabalhos nesta área temática. Além disso, possibilitou-se, no início de 2014, a inserção no Programa de Pós-graduação em Enfermagem, nível mestrado, da Universidade Federal de Alfenas (UNIFAL-MG), por meio do processo seletivo, na linha de pesquisa “O processo do cuidar em enfermagem”.

Para o processo seletivo no mestrado, foi possível desenvolver um projeto direcionado à saúde dos trabalhadores, mais especificamente, da equipe de enfermagem. Nesse sentido, cresceu-se o interesse em pesquisar sobre os fatores relacionados à qualidade de vida desses trabalhadores, com enfoque especial na

autoestima e nos acidentes de trabalho. No decorrer do mestrado, observou-se a importância em investigar este assunto, tanto pela quantidade reduzida de produções nesta temática, quanto pela importância do profissional de enfermagem apresentar uma qualidade de vida satisfatória, incluindo a autoestima elevada, que é importante para a excelência da assistência aos pacientes, e também para diminuir o risco da ocorrência de acidentes de trabalho com esses trabalhadores.

É notório enfatizar que, atualmente, a saúde não é vista por um conceito simplista de ausência de doença, mas determinada também por influências externas variadas do meio ambiente, além do estilo de vida dos indivíduos e o equilíbrio entre fatores externos e internos do ser humano. Acredita-se que tal equilíbrio está intimamente relacionado à harmonia entre todos os âmbitos vitais que circundam o trabalhador, como visto no conceito da Organização Mundial de Saúde (OMS) em 1948, e isto está diretamente associado à qualidade de vida (THE WHOQOL GROUP, 1995).

Neste contexto, o termo qualidade de vida vem sendo inserido no ambiente de trabalho, onde os trabalhadores dedicam grande parte de seu tempo. A competitividade e as exigências do mercado de trabalho, muitas vezes, promovidas pelo avanço tecnológico e científico, definem o trabalhador como uma potência. O comprometimento e a motivação tornam-se combustíveis dessa potência. Deste modo, a promoção da qualidade de vida nos locais de trabalho tornou-se essencial para manter a motivação e o comprometimento dos trabalhadores. Este fator se torna ainda mais importante quando se trata dos profissionais de enfermagem hospitalar (ALVES, 2011).

Referente ao processo de trabalho dos serviços de enfermagem na área hospitalar destaca-se que esse processo possui características provenientes da maneira como é organizado e desenvolvido. Contudo, a sobreposição de cargas de trabalho específicas aos trabalhadores repercute significativamente na sua saúde física e mental. As atividades desenvolvidas pelos profissionais de enfermagem propiciam exposições a riscos ocupacionais e desgastes, que refletem no processo saúde-doença e que podem se agravar no decorrer do tempo, determinando inadequações físicas e psicossociais desses trabalhadores, incluindo alterações na autoestima e a ocorrência de acidentes de trabalho (SECCO et al., 2010).

Com o objetivo de melhorar o bem-estar e a segurança dos profissionais, diminuir as despesas com absenteísmo, diminuir os acidentes de trabalho e

assistência médica, algumas instituições brasileiras vêm adequando modelos de programas direcionados à melhoria da qualidade de vida dos trabalhadores de empresas dos Estados Unidos (EUA), por meio de uma visão holística (SILVA; LIMA, 2007).

Cabe enfatizar que os profissionais de enfermagem ao desenvolverem suas atividades laborais, estão expostos aos riscos ocupacionais. Estes riscos podem influenciar a sua prática de trabalho, colaborando para o aparecimento de doenças, incluindo as psíquicas e/ou a ocorrência de acidentes de trabalho. Essas ocorrências podem interferir no bem-estar do trabalhador, na sua vida diária, na sua autoestima, e, conseqüentemente, nas suas atividades laborais (BORSOI; CODO, 1995; CAMPBELL; CARAN, 2007; MUPHY; HURRELL, 1997).

No Brasil ainda existem poucos estudos relacionados à autoestima de trabalhadores de enfermagem da área hospitalar, mas este construto é reconhecido internacionalmente por sua importância em prol do bem-estar social e individual dos trabalhadores. É importante mencionar que, a carência de instrumentos sobre autoestima validados no meio científico ainda é uma limitação para a abordagem epidemiológica desse fenômeno, podendo resultar no impedimento da promoção de conhecimento neste contexto de investigação (MRUCK, 1998).

2 JUSTIFICATIVA

Grande parte dos profissionais de enfermagem atua em instituições hospitalares. Estes ambientes de trabalho expõem esses trabalhadores aos riscos ocupacionais, a dupla jornada de trabalho, a ambientes hostis e estressantes, e, por conseguinte, aos acidentes de trabalho. Neste aspecto, é notório mencionar que, o trabalhador ao se envolver em acidentes ou em sofrimentos provocados pelo trabalho, pode desenvolver uma reprovação de si próprio em relação às atividades do trabalho. Desta forma, estão expostos a fatores de sofrimentos emocionais, como medo, angústia, autoavaliação negativa, constrangimento, julgamento, que por sua vez, podem reduzir seu nível de autoestima e de qualidade de vida (MICHEL, 2000; SECCO et al., 2010; SILVA, 2012; VARGAS; DANTAS; GÓIS, 2005).

Em pesquisa realizada por Prochaska et al. (2011), foi encontrado que uma parte significativa da perda de produtividade do trabalhador estava relacionada à problemas emocionais, reduzindo seu desempenho em quase 36%.

Diante do exposto, e devido ao reduzido número de estudos abordando essa temática (acidentes de trabalho e autoestima), justifica-se a importância de avaliar a ocorrência de acidentes de trabalho sofridos pelos profissionais de enfermagem e sua autoestima, com a finalidade de subsidiar conhecimentos para promoção da saúde desses profissionais, e conseqüentemente, para a qualidade na assistência prestada aos usuários.

Por isso, faz-se necessário a construção contínua de conhecimento para os trabalhadores de ambientes hospitalares, incluindo a enfermagem. Acredita-se que isto poderá provocar mudanças no ambiente de trabalho, por meio de implementação de programas de prevenção de acidentes laborais, conscientização da utilização de equipamentos de segurança e treinamentos sobre práticas de trabalho seguras. Deste modo, será possível promover um melhor atendimento à clientela, bem como, uma qualidade de vida e saúde mental apropriadas para os profissionais de enfermagem.

3 OBJETIVOS

Os objetivos deste estudo serão apresentados a seguir.

3.1 Objetivo geral

Avaliar a ocorrência de acidentes de trabalho e a autoestima de profissionais de enfermagem em ambientes hospitalares de um município de Minas Gerais.

3.2 Objetivos específicos

Os objetivos específicos deste estudo são:

- a) Identificar as variáveis de caracterização, de hábitos de vida, de atividade laboral e eventos marcantes dos profissionais de enfermagem;
- b) Identificar a ocorrência e caracterizar os acidentes de trabalho sofridos pelos profissionais quanto: a quantidade de acidentes, ao tipo de acidente no trabalho, ao motivo do acidente, ao turno de ocorrência do acidente, ao tempo em que ocorreu o acidente, à conduta tomada após o acidente, à notificação do acidente, ao afastamento por causa do acidente e às sequelas provenientes do acidente;
- c) Avaliar o nível de autoestima dos profissionais de enfermagem;
- d) Verificar se existe associação entre os acidentes de trabalho com as variáveis: sexo, idade, estado civil, crença religiosa, quantidade de filhos, renda familiar mensal, tipo de moradia, consumo de bebida alcoólica, consumo de cigarro, prática de atividades físicas, doença crônica, uso contínuo de medicamentos, categoria profissional, tempo de profissão na enfermagem, tempo de profissão na enfermagem na instituição, carga horária de trabalho, período de trabalho/turno, possui outro emprego, ocorrência de evento marcante na vida e ocorrência de evento marcante na carreira.

- e) Verificar se existe associação entre a medida de autoestima com as variáveis: sexo, idade, estado civil, crença religiosa, quantidade de filhos, renda familiar mensal, tipo de moradia, consumo de bebida alcoólica, consumo de cigarro, prática de atividades físicas, doença crônica, uso contínuo de medicamentos, categoria profissional, tempo de profissão na enfermagem, tempo de profissão na enfermagem na instituição, carga horária de trabalho, período de trabalho/turno, possui outro emprego, ocorrência de evento marcante na vida e ocorrência de evento marcante na carreira.
- f) Verificar se existe associação entre os acidentes de trabalho com a medida de autoestima desses profissionais.

4 REVISÃO DE LITERATURA

Serão apresentados em cada seção deste capítulo a revisão de literatura de acordo com cada temática abordada.

4.1 Contextualização da profissão de enfermagem

A necessidade do cuidado ao doente acompanha o ser humano desde os primórdios. No início, os templos, conventos e mosteiros recebiam os doentes e providenciavam atenções especiais, com intuito de cuidar do corpo e também da alma do enfermo. Esta situação foi mais particularmente presente na Idade Média, onde se partilhava a ideia de que nos casos de doenças e de outros males, a assistência espiritual era o remédio mais indicado (BELLATO; PASTI; TAKEDA, 1997).

No século XVIII, o hospital era considerado uma instituição de assistência aos pobres, mas também servia para separá-los e excluí-los. Os pobres doentes eram considerados perigosos, por serem portadores de doenças contagiosas. Por isso, os hospitais eram construídos fora da zona urbana, principalmente pela sua característica social. As atividades no hospital eram desenvolvidas por religiosos ou leigos, geralmente mulheres, que realizavam os trabalhos pensando no salvamento de suas almas diante de ações de caridade (FOUCAULT, 1993).

Aos poucos, o hospital se desligou de influências religiosas, caracterizando-se como uma instituição social de responsabilidade do Estado. Desta forma, acreditou-se que os hospitais pudessem exercer atividades terapêuticas eficazes para os doentes internados, caso superassem as condições insalubres de sujeira e promiscuidade, como a utilização de camas coletivas onde doentes ficavam juntos (ANTUNES, 1985).

De acordo com Almeida (1984), no final do século XVIII os médicos começaram a ocupar espaço nos hospitais. Todavia, os problemas decorrentes da insalubridade dentro destas instituições persistiram até a metade do século XIX, com o estabelecimento da bacteriologia por Pasteur e dos conceitos de assepsia de

Lister. Nesta mesma época, surgiu a personagem mais importante da história da enfermagem moderna, Florence Nightingale, que trouxe novas perspectivas para profissão e para o cuidado à saúde.

É notório mencionar que a enfermagem é uma atividade tão antiga quanto o ser humano e nasceu pela necessidade de cuidados aos doentes. A história da enfermagem está presente antes, durante e depois da Idade Média. Na sociedade Grega, antes deste período, a prática do cuidado era exercida por escravos, sacerdotes e mulheres na sociedade Grega. Para os primitivos, a compreensão de saúde e doença ligava-se aos fatores sobrenaturais e ação dos espíritos. Já os Gregos, relacionavam a saúde e a doença às alterações de humores e causas objetivas, e não somente aos fatores sobrenaturais (SILVA, 1989).

No período cristão e medieval, o cuidado ao doente era visto como uma atividade bondosa e caridosa. Mas isto era feito com o objetivo de salvar a alma do doente e do cuidador. Com isso, surgiram as diaconisas, cuja ordenação era destinada à prestação de serviço, que consistia em acolher as necessidades de sobrevivência de pessoas doentes e carentes (ANGERAMI; CORREIA, 1989).

Contudo, as práticas de cuidados necessitavam de conhecimentos teóricos que fundamentassem as atividades. Assim, baseada nas Regras de São Bento, foram criados estabelecimentos para formar pessoas para atuar no cuidado, destacando-se instituições femininas que reuniam mulheres religiosas da comunidade que prestavam cuidados aos enfermos (MELEK; ROCHA, 2008). Dentre essas mulheres da nobreza, destacou-se Santa Radigunda, que desistiu do trono da França para fundar um convento destinado ao tratamento dos leprosos no século XVI. Das instituições criadas, destacou-se na Alemanha o Instituto das Diaconisas de Kaiseaswith, e na França a Confraria das Filhas da Caridade de São Vicente de Paulo (PAIXÃO, 1979).

No final do século XVIII, o modelo religioso de enfermagem que surgiu no mundo cristão e passou pela Idade Média, se esbarrou no capitalismo inglês. Com a ascensão da burguesia como classe social dominante, deu-se o significado para a prática de enfermagem como arte ou vocação. Deste modo, o modelo religioso de enfermagem foi substituído pelo vocacional no capitalismo (ALMEIDA; ROCHA, 1989).

Na idade moderna, a enfermagem adquiriu dois rumos, um ligado a caridade cristã e da vocação e outro voltado para a profissionalização. Contudo, estas ideias

permaneceram em bases empíricas até a primeira metade do século XIX. Com Florence Nightingale, na segunda metade do século XIX, a profissão de enfermagem sofreu transformações radicais, por meio de um trabalho calcado em bases científicas, que lhe subsidiou a conformação profissional (BELLATO; PASTI; TAKEDA, 1997).

Em 1854, Florence foi convidada pelo governo inglês para trabalhar nos hospitais militares durante a guerra da Criméia. Com isso, conseguiu desempenhar um excelente trabalho, reduzindo o número de mortos entre os soldados. Em 1860, Florence criou a Escola Nightingale no St. Thoma's Hospital, com o objetivo de preparar enfermeiras para atuarem no serviço de enfermagem (GIOVANINI, 1995).

Florence Nightingale constituiu a enfermagem moderna, regularizou a hierarquia e disciplina para o trabalho da enfermagem, reflexos da sua alta classe social, de sua preparação religiosa e militar. Desta forma, materializou as relações de dominação e subordinação, reproduzindo as relações de classes sociais na prática da enfermagem (ALMEIDA; ROCHA, 1989).

A entrada da enfermagem no hospital se deu pela participação de Florence, ao encontrar condições precárias para a promoção da cura dos doentes no ambiente hospitalar, devido a falta de higiene e grande promiscuidade. Desta forma, tentou normalizar e regulamentar a organização do ambiente terapêutico do doente. Com isso, legitimou uma hierarquia institucional, onde preparou enfermeiras para chefiarem enfermarias e superintendência. Assim, instituiu divisões técnicas do trabalho, onde as *ladies nurses* que possuíam altas posições sociais eram encarregadas da administração da enfermagem, e as *nurses* que tinham níveis sociais mais baixos eram responsáveis pelo cuidado de enfermagem (BELLATO; PASTI; TAKEDA, 1997).

No Brasil, a enfermagem iniciou-se no período colonial. Os jesuítas ao introduzirem seus costumes na vida dos índios contribuíram para perturbação no metabolismo desses índios, gerando doenças endêmicas e epidêmicas. (GIOVANINI, 1995) Assim, os próprios índios, pela necessidade de cuidar do enfermo, se ocupavam com os cuidados aos doentes da tribo. Com a colonização, estes cuidados passaram a ser responsabilidade também dos jesuítas, religiosos, leigos, voluntários e escravos (TONINI; FLEMING, 2002).

Em meados do ano de 1543, foram fundadas as primeiras Santas Casas de Misericórdia. Nesta época, os escravos e voluntários prestavam os cuidados aos

doentes, sendo supervisionados pelos religiosos, que também prestavam algumas assistências aos doentes. Este tipo de enfermagem empírica decorreu desde a colonização até o começo do Século XX (TURKIEWICZ, 1995).

No século XIX, surgiu a figura da enfermagem no Brasil com Ana Justina Ferreira Néri, por meio de seu destaque no cuidado aos soldados durante a Guerra do Paraguai. Por seu trabalho incansável de assistência aos soldados, foi condecorada pelo governo brasileiro no fim da guerra (TONINI; FLEMING, 2002).

Cabe destacar que a enfermagem moderna estabeleceu-se no Brasil em 1923, com a criação da Escola de Enfermagem Anna Nery no Rio de Janeiro, que era baseada no modelo *nightingaleano*, e tinha como objetivo a formação de profissionais para saúde pública, como agentes de educação em saúde. Posteriormente, em 1943 criou-se em São Paulo a Escola de Enfermagem de São Paulo, anexada a Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (USP) (OGUISSO; FREITAS, 2005).

A partir desta época, diversas enfermeiras diplomadas começaram a ter destaque no Brasil, sendo consideradas como pioneiras da profissão de enfermagem no país. O cuidado em construir uma história para a profissão de enfermagem com mais consistência científica, permite aos profissionais da área um crescimento intenso e correto, além da capacidade de tornarem-se mais decisivos e atuantes (VITÓRIA REGIS; PORTO, 2006).

Com as mudanças sofridas na metade do século XIX, o hospital começou a ser visto como um local de cura. Os médicos começaram a exercer seu trabalho buscando produzir a cura para os doentes, dividindo seu espaço com a enfermagem (TREVIZAN, 1988).

Com o crescente aumento da complexidade hospitalar e com a enfermagem implantada nesta instituição, o hospital tornou-se uma empresa prestadora de serviços. Com isso, a divisão do trabalho sofreu grande influência dos principais modelos administrativos (BELLATO; PASTI; TAKEDA, 1997). Desta forma, a divisão do trabalho de enfermagem foi organizada entre ações administrativas e educacionais que foram direcionadas aos enfermeiros, e as ações assistenciais que faziam parte do serviço dos atendentes, auxiliares e técnicos de enfermagem (FERRAZ, 1990).

De acordo com a Secretaria de Gestão do Trabalho e Educação na Saúde, a representatividade da equipe de enfermagem atualmente no mercado de trabalho no

Brasil é grande, incluindo enfermeiros, técnicos de enfermagem e auxiliares de enfermagem. Um levantamento dos profissionais da saúde realizado em 2008 mostrou que dos 2.846.788 trabalhadores, 1.243.804 eram da equipe de enfermagem, o que representa 43,37% do total de profissionais da saúde (BRASIL, 2010). Segundo o Conselho Federal de Enfermagem (COFEN), em 2011 a quantidade de profissionais de enfermagem inscritos nos Conselhos de Enfermagem era de 1.535.568 profissionais. Isso salienta a representatividade dessa classe de trabalhadores no contexto da saúde no país (BRASIL, 2013).

Diante ao exposto, destaca-se que a equipe de enfermagem possui ampla responsabilidade nas instituições hospitalares, por promover cuidados contínuos aos pacientes. Assim sendo, faz-se necessária a atenção integral desses profissionais, por meio da promoção da saúde do trabalhador, evitando a ocorrência de acidentes de trabalho e melhor controle dos riscos ocupacionais presentes nesta atividade laboral.

4.2 A saúde do trabalhador e os riscos ocupacionais na enfermagem

A prática do trabalho realizado pelo homem faz referência à transformação da natureza e de si próprio, visando à obtenção de um objeto útil, sendo o trabalho o elemento principal, o objeto a ser transformado e os instrumentos necessários para essa transformação (LAURELL; NORIEGA, 1989). O trabalho, além de ser indispensável para a manutenção da vida do ser humano, é fundamental para a definição das condições de saúde de cada pessoa, uma vez que o momento do trabalho torna-se um momento privilegiado para a realização do ser humano como um ser ciente de sua própria essência e de sua temporalidade (MERLO, 1991).

Para Marziale (2010), o trabalho é visto como um fator causador de modificações das condições de vida, adoecimento e morte dos seres humanos. Assim, o próprio trabalho que valoriza e dignifica o homem, pode provocar sofrimento e adoecimento quando não realizado em adequadas condições. Logo, não favorece as capacidades psicofisiológicas dos indivíduos.

Em um conceito ampliado descrito pelo Ministério da Saúde, é possível afirmar que saúde do trabalhador é um campo do saber que procura abranger as

relações do processo saúde-doença com o trabalho. Saúde e doença são consideradas como um processo dinâmico articulado aos modelos de desenvolvimento produtivo do ser humano em momentos históricos (BRASIL, 2002).

Além disso, o termo saúde do trabalhador é definido como um conjunto de atividades destinadas à promoção da saúde dos trabalhadores por meio de ações de vigilância sanitária e epidemiológica. Deste modo, visa à recuperação e reabilitação da saúde dos profissionais submetidos ao risco e/ou ao agravo provocado pelas condições de trabalho (BRASIL, 2006).

A finalidade da saúde do trabalhador está focada na abordagem multidisciplinar e intersetorial de atuação na perspectiva da totalidade. Desta forma, tem como visão superar a compreensão e intervenções fragmentadas e estanques, possibilitando a participação dos trabalhadores na construção de um conhecimento sobre o impacto do trabalho no processo saúde-doença. Assim, sendo capaz de interferir politicamente e promover a saúde no trabalho, enquanto considerado sujeito de sua vida e de sua saúde (MARZIALE, 2010).

No início da década de 1970, as instituições hospitalares brasileiras começaram a se preocupar com a saúde dos trabalhadores. Um estudo sobre a saúde ocupacional apontou que, em 1971 ocorreram 4.468 acidentes de trabalho em ambientes hospitalares no Brasil. Assim, descobriu-se a necessidade de métodos preventivos para o controle dos acidentes e riscos ocupacionais (GOMES, 1974). De acordo com dados do Ministério da Previdência Social sobre a ocorrência de acidentes de trabalho entre profissionais da saúde, em 2011 foram registrados 51.417 acidentes em ambientes hospitalares (BRASIL, 2012).

Cabe destacar que as estratégias voltadas para a saúde dos trabalhadores precisam ser analisadas por todos os profissionais, principalmente pelos profissionais de enfermagem. Uma vez que estes profissionais atuam em saúde pública e em área hospitalar, têm o objetivo de prevenir acidentes de trabalho e os seus agravos à saúde. Estas ações podem colaborar para a redução das estatísticas relacionadas aos acidentes de trabalho, que estão presentes constantemente na vida da população brasileira (SILVA, 2012).

Conforme o *National Institute for Occupational Safety and Health* (NIOSH) (1988), desde a antiguidade, os ambientes hospitalares são considerados insalubres por oferecem procedimentos que colocam os trabalhadores em risco de acidentes, contato com os riscos ocupacionais e ocorrência de doenças. Além disso, agrupam

diversas enfermidades infectocontagiosas trazidas pelos pacientes, colocando em risco a saúde dos profissionais. Por isso, acredita-se que os trabalhadores expostos a esses riscos necessitam de informações e treinamentos que visem evitar e prevenir os problemas de saúde e os acidentes no trabalho.

Segundo Baptista (2004), os agravos e doenças trazidos à saúde dos indivíduos causados pelo trabalho não devem ser compreendidos apenas como elementos biofísicos. Ademais, a forma de adoecer e morrer não deve ser vista somente como um fenômeno natural, mas também como um acontecimento socialmente determinado. Acrescenta-se ainda, que para o entendimento dos determinantes de agravos e doenças que afetam a saúde do trabalhador, devem-se analisar os seus aspectos ideológicos, políticos e culturais, e não somente o ponto de vista técnico do desenvolvimento do trabalho. Isto porque, de acordo com a formação cultural e ideológica do trabalhador, será determinado como reagirá às agressões sofridas no trabalho.

A enfermagem, no ambiente hospitalar, atua no último processo do atendimento assistencial por meio do cuidado direto e integral ao paciente. Por conseguinte, os trabalhadores fazem uso contínuo de objetos cortantes e perfurantes, além do manuseio de materiais biológicos. Estes fatores colaboram para que o profissional se exponha aos riscos ocupacionais, tais como: riscos físicos, químicos, ergonômicos, psicossociais e biológicos, que podem ser considerados os principais responsáveis pela exposição dos profissionais da área da saúde a situações de insalubridades (BORSOI; CODO, 1995).

A análise dos riscos ocupacionais colabora para a identificação das potenciais fontes de agravos que podem comprometer a saúde do trabalhador e promover medidas preventivas de segurança. Desta forma, o risco configura-se como componente base de medidas de prevenção na saúde, na epidemiologia e na saúde do trabalhador (NUNES, 2009).

Nesta temática dos riscos ocupacionais, vale salientar que estes são caracterizados de acordo com suas especificidades. Os riscos físicos são considerados pelas formas de energia que expõe o trabalhador como, ruídos, pressões anormais, vibrações, radiações, temperaturas extremas, ultrassom e infrassom. Já os riscos químicos são causados por exposição a substâncias sólidas, líquidas ou gasosas, compostas por produtos químicos capazes de penetrar no organismo. Os riscos ergonômicos são aqueles relacionados à adaptação do

homem ao trabalho, principalmente aos aspectos direcionados à posturas inadequadas, materiais, mobiliários, equipamentos, organização do trabalho onde capacidades psicofisiológicas do trabalhador não são analisadas (BRASIL, 1994; MARZIALE, 1995).

O risco psicossocial é entendido como todo fator ou agente de risco presente no ambiente de trabalho. Tal risco pode gerar prejuízos à saúde mental/psíquica do trabalhador e está associado às tensões da vida diária, dentre elas, as provenientes do trabalho (CARAN, 2007). Segundo Barreto (2003), para a Agência Européia de Segurança e Saúde no Trabalho, os riscos psicossociais são percepções subjetivas criadas pelo profissional na organização do trabalho. Esta questão pode ser identificada por meio de dados estatísticos relacionados a julgamentos subjetivos que atingem a área psíquica, a moral, o intelecto, dentre outros.

Para Campbell, Muphy e Hurrell (1997), o trabalhador fica exposto aos riscos psicossociais de acordo com o tipo de atividade que exerce, como, trabalhos com pouco controle sobre o trabalhador e os métodos do trabalho; trabalho sem papel de tomada de decisão; com tarefas monótonas e repetitivas; de operação de máquinas; com exigências excessivas; pagamento vinculado à execução de tarefas; trabalho sem uso da potencialidade do trabalhador; dentre outros tipos.

Neste contexto, alguns fatores podem associar os riscos psicossociais à atividade laboral, como a falta de capacitação e preparo, as longas jornadas de trabalho, as sobrecargas de funções, os ritmos acelerados de trabalho, a subordinação do trabalho, conflito entre a equipe, pressão da chefia e dos colegas, tensão, falta de comunicação, insatisfação, fadiga, dificuldade de conciliar família e trabalho, falta de autonomia e criatividade, dentre outros (CAMELO; ANGERAMI, 2007; LAURELL; NORIEGA, 1989; SILVA, 1996).

Ainda relacionado à ideia do risco psicossocial, Caran (2007) afirma que existem os estressores emocionais, que estão vinculados à competitividade, à insegurança, à falta de reconhecimento, ao medo de ridicularização, à falta de autonomia, à ausência de diálogo e respeito, aos conflitos, dentre outros. Destacam-se também as relações interpessoais, com a imposição da liderança inadequada, as atividades confusas e contraditórias, a cultura organizacional. Por fim, é necessário acrescentar os estressores relacionados ao trabalho, como a carga de trabalho excessiva, a escassez de trabalho, a intensificação do ritmo de trabalho e novas

exigências, a repetitividade e o esvaziamento do conteúdo da tarefa, o trabalho burocratizante, dentre outros.

Ainda é importante ressaltar que os riscos psicossociais são capazes de prejudicar tanto o trabalhador como toda a sociedade onde o mesmo está inserido. Estes riscos, entre os diversos riscos ocupacionais do trabalho, são atribuídos a fatores como a intensidade de carga mental, o elevado grau de responsabilidade, a complexidade da tarefa, dentre outros. Desta forma, podem provocar alterações na saúde mental do indivíduo, causadas pelas tensões da vida diária e por outros fatores. Tais riscos podem propiciar alterações na saúde do trabalhador, como ansiedade, neurose, distúrbio de sono, depressão, estresse e síndrome de *Burnout*, conflitos familiares, alterações na autoestima, violência, entre outros (CARAN, 2007; FACTS, 2002).

Já no contexto do risco biológico, os profissionais de enfermagem compõem uma das categorias que operam no ambiente hospitalar de maior exposição ocupacional a estes riscos. Isso se deve pela equipe estar em contato direto com riscos ocupacionais (MICHEL, 2000). Um dos riscos biológicos que mais contribui para a exposição ocupacional do trabalhador são os acidentes com perfurocortantes. Isto geralmente ocorre devido à ausência de medidas de prevenção e controle desse tipo de acidente (MARZIALE, 2002).

Os riscos biológicos são capazes de provocar manifestação de doenças e acidentes de trabalho. Eles estão associados a fungos, bactérias, parasitas, bacilos, protozoários e vírus. Devido à particularidade dos serviços prestados pela enfermagem, estes agentes são responsáveis pela maioria dos agravos que ocorrem entre esses trabalhadores, haja vista que os profissionais são diretamente expostos a sangue e fluídos corpóreos que podem causar infecções (SECCO et al., 2010).

Segundo Chiodi, Marziale e Robazzi (2007), os agentes biológicos são mais evidentes pela exposição ao sangue e fluidos corpóreos que provocam infecções, onde os patógenos são veiculados pelo sangue como a hepatite B (HBV), hepatite C (HVC), Síndrome da Imunodeficiência Adquirida – (AIDS), que podem ser fatais. A contaminação ocorre geralmente por via cutânea, provocada por acidente de trabalho com material perfurocortante.

Os riscos ocupacionais identificados entre os profissionais de enfermagem, principalmente o risco biológico, são maiores quando estão relacionados aos

cuidados diretos prestados aos pacientes e às características de pacientes, como por exemplo, os críticos (NISHIDE; BENATTI, 2004). É notório destacar que a identificação dos riscos ocupacionais possui um caráter preventivo das doenças e dos acidentes relacionados ao trabalho. É importante que os profissionais de enfermagem tenham conhecimento sobre saúde ocupacional, uma vez que podem atuar como agentes de prevenção e promoção da saúde da equipe (LEITÃO; FERNANDES; RAMOS, 2008).

Acredita-se que atualmente, os profissionais de enfermagem, recorrentemente, estão cientes sobre os riscos ocupacionais do trabalho. Entretanto, associam estes riscos à profissão, e consideram ainda a dedicação exaustiva como parte da vocação para prática da Enfermagem. Este é um dos principais motivos que colaboram para que os profissionais omitam as notificações relacionadas aos acidentes de trabalho, o que é prejudicial na investigação e prevenção dos mesmos (LEITÃO; FERNANDES; RAMOS, 2008).

Diante disto, percebe-se a importância de conhecer e entender a definição dos acidentes de trabalho que envolvem os profissionais de enfermagem, uma vez que estes estão expostos aos fatores de risco ocupacionais e conseqüentemente à ocorrência de acidentes de trabalho.

4.3 Acidentes de trabalho na enfermagem

Devido às transformações ocorridas no mundo do trabalho no século XXI, os profissionais passaram a ter maiores exigências no local em que exercem suas atividades laborais, aumentando sua carga psicológica, o que pode, muitas vezes, não ser condizente com uma vida saudável. Com isso, no decorrer dos anos, o número de registros de acidentes e doenças de trabalho vem crescendo, gerando um impacto nos índices de doenças relacionadas aos transtornos psicológicos (KAMIMURA; TAVARES, 2012).

O choque da globalização na produção do trabalho, as exigências de qualificação profissional, a competitividade e as ameaças de redução dos postos de trabalho têm ocasionado diversos efeitos sobre a saúde mental dos profissionais (FLACH et al., 2009). De acordo com a OMS, as exigências advindas da

globalização são fatores que podem colaborar para o crescimento de acidentes de trabalho e incidências de doenças relacionadas ao trabalho. A OMS afirma ainda que acidentes e doenças relacionadas ao trabalho provocam anualmente a morte de 1,1 milhão de indivíduos em todo o mundo (OMS, 1999).

Conforme dados do Ministério da Previdência Social (MPS), houve uma ínfima redução da ocorrência de acidentes de trabalho no Brasil. Este fato foi evidenciado, quando comparados às incidências desses acidentes nos anos de 2010, 2011 e 2012. Destaca-se que, em 2010 a ocorrência de acidentes de trabalho foi de 709.474 casos; em 2011 a quantidade desses acidentes foi de 720.629 casos; e em 2012 o número de ocorrência foi menor que 2011 e 2010, com 705.239 casos, de acordo com a Classificação Nacional de Atividades Econômicas (CNAE) (BRASIL, 2012).

Mediante essas informações, pode-se observar que os acidentes de trabalho representam graves problemas de saúde pública e econômica para um país. Em muitos setores industriais ocorreu a redução de acidentes de trabalho, enquanto na área da saúde houve um aumento destas incidências, principalmente em ambientes hospitalares (RUIZ; BARBOZA; SOLER, 2004).

Para o Ministério da Previdência Social, acidentes de trabalho são aqueles que ocorrem na prática do trabalho a serviço da empresa ou pela prática do trabalho dos segurados, que podem provocar consequências como lesões corporais e/ou perturbação funcional. Isso pode gerar perda ou diminuição da habilidade para o trabalho de forma permanente, temporária, ou mesmo levar à morte. No caso dos trabalhadores de enfermagem, entre os diversos agravos que os atingem, estão àqueles ocasionados pelos acidentes de trabalho e as doenças relacionadas ao trabalho (BRASIL, 2012; SECCO et al., 2010).

Assemelham-se também ao acidente de trabalho, os acidentes ligados ao trabalho, os ocorridos pelo segurado no local e no horário do trabalho, as doenças oriundas de contaminações acidentais do trabalhador em sua atividade, e os acidentes sofridos pelo trabalhador a serviço da empresa ou no trajeto da residência para o trabalho ou deste para a residência (BRASIL, 2012).

Os principais conceitos relacionados aos acidentes de trabalho são classificados da seguinte maneira: acidente com Comunicação de Acidentes do Trabalho (CAT) Registrada (correspondente ao número de acidentes cuja CAT foi cadastrada no Instituto Nacional de Seguridade Social (INSS)); acidente sem CAT

registrada (correspondente ao número de acidentes cuja CAT não foi cadastrada no INSS); acidentes típicos (são acidentes provenientes da característica do exercício profissional executado pelo acidentado); acidente de trajeto (são acidentes ocorridos no trajeto da residência para o trabalho ou deste para a residência do segurado); acidentes devido às doenças do trabalho (são acidentes provocados por algum tipo de doença profissional típico a determinado ramo do exercício, constante na tabela da Previdência Social); acidente liquidado (relaciona-se ao número de acidentes com processos encerrados pelo INSS após completado o tratamento e indenizadas as sequelas); assistência médica (correspondente aos trabalhadores segurados que receberam somente atendimento médico para sua recuperação para a prática do exercício laboral); incapacidade temporária (relacionado aos trabalhadores que ficam temporariamente incapacitados para a atividade laboral); incapacidade permanente (refere-se aos segurados que continuaram permanentemente incapacitados para as atividades laborais do trabalho, sendo que a incapacidade pode ser parcial ou total); e óbito (corresponde a quantidade de trabalhadores segurados que faleceram em decorrência do acidente de trabalho) (BRASIL, 2012).

De acordo com levantamento realizado pelo Ministério da Previdência Social, em 2012, a quantidade de acidentes de trabalho com CAT registrada foi de 541.286, sendo que destes, 423.935 foram acidentes típicos do trabalho, 102.396 foram acidentes de trajeto e 14.955 foram classificados como acidentes devido a doenças do trabalho. Verificou ainda um total de 163.953 acidentes de trabalho sem CAT registrada (BRASIL, 2012).

Em relação ao restabelecimento da saúde do trabalhador que se acidentou, é possível notar que a estrutura oferecida pelo governo é precária. Isto ocorre devido à qualidade da assistência médica ser prejudicada pelos recursos financeiros limitados e, também pelo fato do Sistema Único de Saúde (SUS) oferecer atendimento com limitados recursos a toda população, juntamente com a assistência aos trabalhadores acidentados no trabalho (ROCHA, 2002).

É notório destacar que os acidentes de trabalho podem e devem ser evitados. Estes acidentes podem causar grandes impactos sobre a economia e a produtividade, podendo gerar também grande sofrimento social. Estima-se que as doenças e agravos ocupacionais sejam causas da perda de 4% do Produto Interno Bruto (PIB) em países desenvolvidos, e de 10% para países em desenvolvimento como o Brasil (SANTANA et al., 2006).

No contexto da temática “acidentes de trabalho” e a “enfermagem”, ressalta-se que na maior parte dos ambientes hospitalares e não hospitalares o trabalho é arriscado e insalubre, de modo que os trabalhadores desempenham suas tarefas de maneiras inadequadas. Muitas vezes, estes profissionais não fazem o uso correto de equipamentos de proteção ou a estrutura física é inapropriada, não havendo condições laborais adequadas de trabalho no estabelecimento. Estes fatores podem comprometer a prática do trabalho e a qualidade de vida do indivíduo em seu ambiente laboral, deixando-o susceptível a ocorrência de acidentes. Isto contradiz a Norma Regulamentadora (NR) nº 32, elaborada pelo Ministério do Trabalho e Emprego do Brasil (ROBAZZI; BARROS JUNIOR, 2005).

Esses profissionais de enfermagem da área hospitalar estão muito expostos aos acidentes de trabalho de variadas naturezas, resultantes das atividades laborais desenvolvidas (SECCO et al., 2010). Isso se deve pelo fato desses profissionais estarem submetidos aos diversos fatores de riscos ocupacionais do trabalho, como já mencionado anteriormente. Uma realidade encontrada é que mesmo possuindo uma concepção da profissão, muitas vezes os profissionais não atribuem os acidentes e o adoecimento ocorridos pelo trabalho como decorrentes das atividades laborais por eles desenvolvidas (ROBAZZI; MARZIALE, 1999).

Benatti (1997) verificou em seu estudo que, em uma população de trabalhadores de enfermagem de um hospital, houve uma incidência de 8,2% de acidentes de trabalho. Com isso, esse autor concluiu que a falta de tempo para o lazer é um importante fator que expõe o trabalhador aos riscos de acidentes. Isto ocorre em virtude dos profissionais adotarem posturas cansativas e forçadas nas atividades do trabalho. Já Gelbcke (1991), afirma que as condições de vida, as relações de trabalho e o próprio processo de trabalho são condicionantes básicos para o processo de saúde e doença dos profissionais de enfermagem.

Essas ocorrências de acidentes podem estar relacionadas com as dificuldades socioeconômicas que os trabalhadores enfrentam pela desvalorização das atividades e remuneração insatisfatória. Também o profissional pode sentir-se obrigado a adequar seus horários para assumir jornadas de trabalho exaustivas (SECCO et al., 2010).

Para o Conselho Federal de Enfermagem (BRASIL, 1995), o duplo emprego formal é um indicador relacionado às condições de trabalho da enfermagem. Faz-se

referência ao fato de que aproximadamente 70% dos profissionais trabalham nessas condições o que pode favorecer a ocorrência de acidentes no trabalho.

Mediante ao exposto, é preciso considerar que uma profissão como a enfermagem, possui dificuldades do ponto de vista da valorização profissional. Este fator pode interferir na autoestima dos profissionais, já que os submete a inúmeros fatores que tornam o acidente de trabalho ainda mais opressivo para estes trabalhadores (SECCO et al., 2010).

Em meio a isto, faz-se necessário relacionar a ocorrência de acidentes de trabalho com os profissionais de enfermagem e as alterações na autoestima destes trabalhadores.

4.4 A autoestima e os acidentes de trabalho na enfermagem

Os problemas emocionais podem afetar o indivíduo em seu trabalho, devido ao atrito com a organização do trabalho. Nesse sentido, podem gerar doenças que são definidas como psicossomáticas (RANGEL, 2009). De acordo com o Manual de Procedimentos para os Serviços de Saúde do Ministério da Saúde, as decepções provenientes do trabalho, os *déficits* acumulados devido longos anos de trabalho, a perda do posto de trabalho e a demissão são fatores de riscos de natureza ocupacional e relacionam-se às alterações da autoestima (BRASIL, 2001).

Segundo Gallar (1998), a autoestima está relacionada com a personalidade da pessoa, que pode resultar do que o indivíduo é, da forma que ele percebe as coisas e de como os outros o percebem, promovendo influência na valorização e na confiança pessoal em seus relacionamentos.

Placco (2001), relata que as considerações da autoestima e do autoconceito, assim como as dimensões pessoais do ser, do estar, do ter, do poder e do querer, são fundamentais para o convívio das pessoas. Desta forma, conforme Gomes (1997), a construção do indivíduo em relação ao seu autoconceito é possibilitada pela autoestima, por meio da capacidade de cognição e modos de conduta e desempenho, seguidos de atitudes especiais para com as mesmas.

A autoestima é designada pela confiança, pela capacidade humana de pensar, pelo direito de vencer e ser feliz, pela habilidade de enfrentar os desafios da

vida. A essência da autoestima é relacionada à confiança das idéias próprias e da consciência de ser merecedor da felicidade. Esta confiança torna-se fator motivacional e comportamental. Assim, acredita-se que o nível de autoestima pode influenciar atos e modos de como se age (BRANDEN, 2000).

A autoestima também pode ser considerada como um conjunto de crenças que se tem e se aceita como verdade relacionada aos próprios indivíduos, à competência e ao que se pode fazer. Assim, inclui a confiança para pensar e enfrentar desafios da vida, a vontade de crescer e ser feliz, a integridade individual, a sensação de ser merecedor, digno, considerado capaz de expressar sua necessidade e desejo, de modo a desfrutar dos resultados do devido esforço (SABBI, 1999).

Com isso, a definição de autoestima sugere o compromisso do ser humano em sua conscientização das possibilidades de escolha, e sentir-se livre em um momento para exercer seu poder de decisão. Possui ainda uma característica própria do indivíduo que, em alguns momentos, vivencia uma disposição íntima para praticar as capacidades próprias de sua consciência (BRANDEN, 1995; 2000). Para Rosenberg (1965), a autoestima é um julgamento que o indivíduo executa e usualmente conserva em relação a si mesmo, expressando atitudes de aprovação ou desaprovação.

As Teorias da Autoestima são descritas por diversos autores. O Quadro 1 apresenta alguns dos teóricos que descrevem definições, abordagens e limitações sobre a autoestima.

Quadro 1 – Teorias da autoestima conforme autores

Autor	Definição	Abordagem	Limitações
Robert White	Fenômeno evolutivo, a autoestima está atribuída a conceitos de competência e efetividade do Ego	Psicodinâmica	Baseada em pressupostos teóricos de estruturas da personalidade e não pode ser avaliada experimentalmente
William James	Relação com valores, competência e êxitos relativa a cada indivíduo	Baseia-se na perspectiva histórica	Baseia na introspecção
Morris Rosenberg	Atitude positiva ou negativa oferecida a um objeto particular, o “eu”. Autoeficácia e valor	Sócio-cultural	A autoestima depende do meio, ou seja, a motivação pessoal é desvalorizada neste ponto de vista
Nathaniel Branden	Quatro pilares sustentam a autoestima: integridade como pessoa, grau de consciência, autoaceitação e vontade de aceitar responsabilidades	Humanista	Trabalho mais filosófico que científico. Dirigido a leigos procuram leituras de auto-ajuda
Seymour Epstein	Estrutura hierárquica que baseia-se na organização cognitiva	Cognitivo-experimental	Discute-se mais o desenvolvimento da personalidade do que a autoestima
Stanley Coopersmith	A autoestima depende da experiência e dos comportamentos. A aprendizagem é a palavra-chave	Comportamental	A maioria dos estudos ficaram restritos à infância e adolescência

Fonte: (TERRA, 2010; ROCHA, 2002).

Vale destacar que este constructo reflete atitudes positivas ou negativas em relação ao próprio indivíduo. Assim, é considerado um conjunto de sentimentos e pensamentos sobre seu próprio valor, competência e adequação (ROSENBERG, 1965). O ponto principal da autoestima é o aspecto valorativo e isto ocorre por

influenciar no formato como o indivíduo escolhe suas metas, aceita a si mesmo, aprecia o outro e esquematiza suas expectativas para o futuro (COOPERSMITH, 1989).

Para Vargas, Dantas e Góis (2005), a autoestima pode ser classificada em alta ou baixa. Quando alta, o indivíduo expressa sentimentos que ele tem de se achar bom o suficiente. Já quando baixa, o indivíduo sente autorrejeição, insatisfação e desprezo consigo próprio. O nível de aceitação ou rejeição do *self* abrange todo o processo de vida da pessoa, uma vez que é um fenômeno de aprendizado. Já Branden (2000), avalia a autoestima de acordo com os níveis baixo, médio e alto. O nível autoestima baixo é avaliado pelo sentimento de incompetência, de inconformidade com a vida e pela incapacidade de superar desafios. A autoestima alta é avaliada pela expressão de sentimentos de competência e confiança, e a autoestima de nível médio, manifesta uma incoerência no comportamento que flutua entre o sentimento de adaptação ou inadequação.

Ressalta-se também que a autoestima alta tem uma correlação com a racionalidade, a intuição, o realismo, a independência, a criatividade, a flexibilidade, a habilidade para aceitar mudanças, a disponibilidade para aceitar e corrigir erros, a cooperação e a benevolência. Contudo, a autoestima baixa possui correlação com a irracionalidade, a rigidez, a cegueira perante a realidade, o medo do novo, a rebeldia, a postura defensiva, o medo de hostilidade em relação a si próprio (BRANDEN, 2000).

O indivíduo com autoestima elevada sustenta uma imagem de suas capacidades e de sua distinção como pessoa. Estes indivíduos também possuem maior probabilidade para admitir papéis ativos em grupos sociais (COOPERSMITH, 1967). Os indivíduos que são motivados a possuírem uma autoestima elevada possuem sinais de uma autoconsideração positiva, que pode ser desenvolvida por meio de experiências de vida de cada pessoa. Este elemento de autoconceito é determinado como um conjunto de pensamentos e sentimentos pessoais, que tem o próprio indivíduo como objeto referencial (ROSENBERG, 2014).

O indivíduo com autoestima baixa pode passar por alguns tipos de problemas como violência familiar, gravidez precoce, uso abusivo drogas, desempenho escolar fraco, agressões escolares, suicídio, delinquência, depressão e prostituição (ASSIS; AVANCI, 2003; DOURADO, 1984; GOMES, 1994; MECCA; ROSENBERG, 1956;1989; SMELSER; VASCONCELLOS, 1989; TAMAYO; CUNHA, 1983).

Cabe destacar que a autoestima pode sofrer influências de alguns fatores como: sexo, estado civil, idade, doenças. Existem indícios que demonstram a autoestima do indivíduo. Estes indícios podem ser físicos, psicológicos e emocionais, como por exemplo: postura equilibrada, autoaceitação, amor próprio, segurança, confiança em outras pessoas, autoconfiança, dentre outros (CAMPBELL, 2001; LEE; SHEHAN, 1989; SCHIEMAN; SABBI, 1999).

O estudo de Cooper e Dewe (2008) realizado nos anos de 2006 e 2007 demonstrou que as doenças relacionadas ao trabalho foram responsáveis por aproximadamente 30 milhões de dias perdidos de trabalho. Dentre estes, 13,8 milhões de dias perdidos tiveram como responsáveis o estresse, a depressão ou a ansiedade, destacando que essas condições podem alterar a autoestima do indivíduo.

Ainda neste contexto, a finalidade em atender as necessidades básicas está associada aos níveis de saúde psicológica. Portanto, o trabalhador que possui respeito e admiração dos colegas de trabalho e familiares pode desenvolver melhor sua autoestima, favorecendo progressivamente o equilíbrio psicológico. Assim sendo, acredita-se que a autoestima esteja relacionada diretamente ao desempenho favorável do trabalho (MASLOW, 1954).

No que se refere aos profissionais de enfermagem, Batista et al. (2005) apontam que quando se trata da motivação dos enfermeiros, é considerável a ascensão na hierarquia das necessidades. Desta maneira, a necessidade de autoestima dos profissionais de enfermagem possui uma referência que reduz em relação aos demais profissionais, mostrando que as instituições não têm valorizado o profissional enfermeiro, assim como de toda a equipe de enfermagem, por suas qualidades. Por conseguinte, os profissionais não recebem retorno por suas atividades realizadas com excelência, o que reduz o nível da autoestima, e os coloca em zona de riscos ocupacionais ou sofrimento no trabalho, o que pode conduzi-los aos acidentes de trabalho, provocando alterações em sua autoestima.

É notório enfatizar que a exposição dos profissionais de enfermagem aos materiais biológicos provocada por acidentes tem sido um fator de sofrimento no trabalho. Estes trabalhadores, além de enfrentarem dificuldades emocionais, como medo de adoecer, repercussões familiares e no trabalho, ainda estão sujeitos ao constrangimento por terem sofrido o acidente. Estes fatores podem desencadear problemas de repercussões pessoais e sociais, causando alterações no bem-estar

do trabalhador e marcas psíquicas de difícil identificação, incluindo alterações na autoestima (SECCO et al., 2010).

Lancman e Sznelwar (2004) afirmam que existem diversas formas de sofrimento no trabalho. Dentre outros transtornos, pode-se citar o medo do acidente de trabalho, medo de agressões por parte dos usuários, angústia pela incapacidade de seguir as cadências ou limites impostos, sofrimento pela repetição contínua e aborrecimento, receio da dominação e autoridade exercida pela hierarquia.

A direção mais sádica do sofrimento está no vazio intelectual que o trabalhador é submetido. Isto se deve por tomar para si a responsabilidade de sua angústia, levando-o a percepção permanente de incapacidade e impotência no trabalho. Baseado nisso, é possível inferir que com o sofrimento no trabalho, incluindo a ocorrência de acidentes laborais, o profissional pode desenvolver uma alteração em sua autoestima, colocando em risco a qualidade da assistência, a segurança do paciente e sua própria saúde (DEJOURS, 1999).

5 MÉTODO

Neste capítulo será abordado o método utilizado para a realização deste estudo.

5.1 Tipo de estudo

Este trabalho, trata-se de um estudo descritivo-analítico, transversal, de abordagem quantitativa. Os estudos descritivos para Gil (2002) são aqueles que têm como objetivo principal a descrição das características de determinada população, levantamento de suas opiniões, atitudes, e crenças por meio da identificação da existência de relações entre variáveis, com a possibilidade de determinar a natureza destas relações.

Os estudos analíticos são realizados com vista a averiguar a associação entre a exposição e uma doença ou condição, relacionada à saúde (COSTA; BARRETO, 2003).

O estudo transversal baseia-se na investigação na qual se acompanha o comportamento de uma ou mais variáveis em grupos de sujeitos que se encontram em momentos diferentes (APPOLINÁRIO, 2004). Este tipo de estudo é definido quando o fator e efeito são analisados em um mesmo momento histórico. Este delineamento é um dos tipos de estudos mais utilizados em pesquisa epidemiológica (BORDALO, 2006).

A abordagem quantitativa busca a mensuração de variáveis preestabelecidas para verificar e explicar sua influência sobre outras mediante a análise da frequência de incidências e correlações estatísticas (CHIZZOTTI, 2003).

5.2 Local do estudo

A pesquisa foi desenvolvida em três instituições hospitalares, denominadas de A, B e C, da rede pública e/ou privada, localizadas na cidade de Alfenas, Minas Gerais.

O município de Alfenas está localizado no Sul de Minas Gerais, na região dos Lagos de Furnas. O município foi criado em 1860 com a designação de Vila Formosa. Alcançou a categoria de cidade em 1869 denominando-se Vila Formosa de Alfenas, e somente em 1871 que passou a se chamar Alfenas. Este município possuía uma população estimada de 73.774 habitantes no ano de 2010, distribuídos em uma área territorial de 850.446 km². O setor econômico de maior relevância para este município é o setor de serviços, com um PIB de R\$ 960.356,00, uma vez que o setor industrial gera um PIB de R\$ 230.136,00 e setor agropecuário um PIB de R\$ 152.709,00, no ano de 2010 (BRASIL, 2013).

O setor de saúde do município de Alfenas é composto na atenção básica por 14 Unidades de Saúde da Família (USF) com atendimentos prioritários pelo SUS. Essas unidades recebem auxílios de quatro ambulatórios de especialidades e um Centro de Atenção Psicossocial (CAPS). O município possui ainda uma sede da Gerência Regional de Saúde (GRS) que é responsável por administrar 26 municípios da região. Em relação à estrutura hospitalar, é constituída por três instituições hospitalares. Dessas instituições, duas são de médio porte e uma de pequeno porte (PREFEITURA MUNICIPAL DE ALFENAS, 2014).

A instituição hospitalar A é considerada de médio porte, e compõe um hospital geral cujas instalações formam um complexo hospitalar que compreende: o hospital central com 150 leitos operacionais distribuídos em oito unidades assistenciais, cinco ambulatórios periféricos em bairros da cidade, cinco Clínicas Especializadas, Serviço de Verificação de Óbito (SVO) e um Centro de Ensino e Pesquisa (CEP). Em geral, realiza cerca de 30 mil procedimentos ao mês, dos quais 90% são pelo SUS e os outros de convênios e particulares. Esta instituição abrange a saúde da população de Alfenas e de mais de 100 cidades do Sul e do Sudoeste de Minas (ALZIRA VELANO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO, 2014).

A instituição B é um hospital geral, privado e de médio porte. Possui 114 leitos e oferece atendimentos pelo SUS, particulares e convênios. Possui como principais

características: especialidades de oncologia e quimioterapia, cardiologia, nefrourologia, nefrologia, hematologia, maternidade e berçário, cirurgia geral, oncológica, gástrica, nefro e urológicas, neurocirurgia, proctológicas, entre outras. Possui serviço de hemodiálise, hemodinâmica, medicina nuclear, banco de sangue. O hospital atende 95% de seus pacientes através do Convênio SUS e 5% por meio de outros convênios ou particulares (SANTA CASA DE ALFENAS, 2014).

A instituição hospitalar C é de pequeno porte e privada, que oferece serviços particulares ou por convênios. É uma instituição particular designada à prestação de serviço médico-hospitalar, alinhada ao negócio saúde. Atua no mercado de saúde há mais de 25 anos e tem se caracterizado como um dos mais conceituados hospitais da região. Possui 50 leitos disponíveis além dos leitos do setor de observação, Unidade de Terapia Intensiva (UTI) e Pronto Atendimento. Esta instituição faz parte da rede de hospitais credenciados por convênio próprio. Nas dependências do hospital funcionam consultórios médicos, serviços de diagnósticos e também serviço de nutrição e dietética (HOSPITAL IMESA, 2014).

5.3 População de estudo

A população de estudo constituiu-se por todos os profissionais de enfermagem que atuavam nos referidos hospitais. São estes, auxiliares e técnicos de enfermagem e enfermeiros que trabalhavam em qualquer período nos hospitais selecionados para estudo. Nesse sentido, a população foi composta de 520 profissionais de enfermagem nos três hospitais, sendo 289 do hospital A, 181 do B e 50 da instituição hospitalar C.

Neste estudo foram adotados os seguintes critérios de inclusão: profissionais de enfermagem (auxiliares, técnicos e enfermeiros) que trabalhavam nas instituições de saúde selecionadas, e que tivessem mais de três meses de trabalho na instituição, devido o tempo de experiência exigido. Foram excluídos do estudo os trabalhadores que estavam de licença/afastamento saúde, maternidade ou férias.

Desta forma, respeitando os critérios de inclusão e exclusão, a amostra da presente investigação constituiu-se por 393 profissionais de enfermagem, sendo 213 da instituição A, 143 da B e 37 da C. Dos 127 profissionais que foram excluídos da

pesquisa, 60 estavam de férias, 28 afastados por problemas de saúde ou licença maternidade, 12 possuíam menos de três meses de atuação na instituição e 17 recusaram participar do estudo. Destaca-se ainda que, foram excluídos sete trabalhadores pelo fato dos instrumentos estarem com erros de preenchimento.

Cabe destacar que os profissionais de enfermagem que trabalhavam em dois dos hospitais que participaram da pesquisa, foram incluídos na amostra do hospital em que possuíam maior tempo de atuação. Assim, três profissionais mencionaram ter esse duplo vínculo empregatício e participaram somente na instituição que tinham maior tempo de atuação.

5.4 Aspectos éticos

Baseado na Resolução 466/2012 (BRASIL, 2013), que trata de Pesquisa Envolvendo Seres Humanos, o projeto de pesquisa foi submetido à avaliação e apreciação pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Alfenas (UNIFAL-MG) e obteve aprovação conforme Parecer nº 773.900 (CAAE: 33361114.1.0000.5142) (ANEXO A).

Foram solicitadas às Instituições hospitalares, autorização para realização da pesquisa e abordagem dos funcionários (APÊNDICES A, B, C), como apresentado no Termo de Co-participação (APÊNDICES D, E, F). Além disso, todos os trabalhadores que aceitaram participar da pesquisa assinaram um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (APÊNDICE G), em duas vias, em que uma ficou de posse do pesquisador e a outra com o pesquisado, sendo garantido o anonimato e a possibilidade de desistência em qualquer fase do estudo.

Além disso, foram escolhidos cinco juízes para realizarem o processo de refinamento do instrumento aplicado neste estudo. Os juízes que aceitaram participar do processo de refinamento do instrumento assinaram um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido para participação deste processo (APÊNDICE H).

5.5 Instrumentos para coleta de dados

Foi utilizado para coleta de dados dois instrumentos. O primeiro referiu-se a um questionário semiestruturado, com 31 questões e foi desenvolvido pelo pesquisador (APÊNDICE I), com intuito de avaliar dados de caracterização, de hábito de vida e doença crônica, de atividades laborais, e eventos marcantes, contendo as seguintes variáveis: sexo, idade, estado civil, crença religiosa, quantidade de filhos, renda familiar mensal, tipo de moradia, consumo de bebida alcoólica, consumo de cigarro, prática de atividades físicas, doença crônica, uso contínuo de medicamentos, categoria profissional, tempo de profissão na enfermagem, tempo de atuação na enfermagem na instituição, carga horária de trabalho, período/turno de trabalho, setor de atuação, possui outro emprego, ocorrência de evento marcante na vida e ocorrência de evento marcante na carreira.

Neste questionário também foram contempladas variáveis relacionadas com os acidentes de trabalho que ocorreram com os trabalhadores nos últimos 12 meses, por meio das seguintes variáveis: quantidade de acidentes, tipo de acidente no trabalho, motivo do acidente, turno de ocorrência do acidente, tempo que ocorreu o acidente, conduta tomada após o acidente, notificação do acidente, afastamento por causa do acidente e sequelas provenientes do acidente.

Ressalta-se que este instrumento foi submetido a um processo de refinamento, com a finalidade de verificar se seus itens representam o universo do conteúdo e se permitem obter os objetivos traçados (RICCIO et al., 1995). Este procedimento possui o objetivo de avaliar a clareza, a abrangência e a objetividade em relação ao que se propõe identificar (GALDEANO, 2007).

Para essa avaliação, o mesmo foi encaminhado para um grupo de cinco juízes doutores, com experiência em construção de instrumentos de pesquisas, em saúde do trabalhador e/ou saúde mental. Com isso, avaliaram a facilidade de leitura, forma de apresentação, clareza e conteúdo do instrumento, por meio de um formulário de avaliação (APÊNDICE J). Foram feitas sugestões e correções no instrumento conforme solicitado pelos juízes, as quais se referem à estrutura de algumas questões, assim como a inserção de novas perguntas que favorecessem o alcance dos objetivos propostos.

Posteriormente, o instrumento foi submetido a um teste piloto com dez profissionais de enfermagem. Destes profissionais, um era auxiliar de enfermagem, cinco eram técnicos e quatro enfermeiros, todos de uma instituição hospitalar de médio porte do município de Varginha, Minas Gerais, que está localizada à 64km de Alfenas, Minas Gerais. Cabe ressaltar que esta instituição continha características semelhantes às instituições hospitalares que fizeram parte deste estudo.

Com a realização do teste piloto, foi possível verificar a efetividade do instrumento, a melhor maneira de coletar e registrar os dados, a compreensão dos profissionais em relação às questões, bem como, analisar adequações de vocabulário. Por isso, após o teste piloto foram feitos ajustes em algumas questões, no sentido de melhorar a compreensão dos profissionais para preenchimento do instrumento. Cabe destacar que o teste piloto visa testar o instrumento de pesquisa em uma pequena população, com a finalidade de tornar a pesquisa isenta de erros e evitar que seja conduzida por resultados falsos (POLIT; BECK; HUNGLER, 2004).

O segundo instrumento foi utilizado para avaliação da autoestima dos profissionais. Para isso, foi usada a Escala de Autoestima de Rosenberg (ANEXO B). Esta escala é utilizada mundialmente para mensurar a autoestima de trabalhadores. No Brasil, este instrumento foi aplicado em adolescentes, universitários, pacientes, gestantes, entre outros por diversos autores. Embora o instrumento original tenha sido desenvolvido por Rosenberg (1965) em língua inglesa, Dini (2001) e Dini, Quaresma e Ferreira (2004) traduziram, adaptaram e validaram uma versão para o português no Brasil.

Este instrumento é estruturado com o formato do tipo *Likert*, constituído por dez questões, sendo cinco destinadas a avaliação de sentimentos positivos do indivíduo a si mesmo, e cinco de sentimentos negativos, com as seguintes opções de resposta: concordo totalmente (1), concordo (2), discordo (3) e discordo totalmente (4), onde cada item de resposta varia de 1 a 4 pontos, sendo que os cinco itens que expressam sentimentos positivos possuem os valores invertidos: concordo totalmente (4), concordo (3), discordo (2) e discordo totalmente (1) (ROSENBERG, 1965).

A avaliação dos sentimentos positivos do indivíduo referente a si mesmo, é feita pelas afirmações: “No conjunto, eu estou satisfeito comigo”; “Eu sinto que eu tenho várias boas qualidades”; “Eu sou capaz de fazer coisas tão bem quanto a maioria das pessoas”; “Eu sinto que sou uma pessoa de valor, pelo menos do

mesmo nível que as outras pessoas”; “Eu tenho uma atitude positiva em relação a mim mesmo”. Já para avaliação dos sentimentos negativos são realizadas as afirmações: “Às vezes, eu acho que não presto para nada”; “Eu sinto que não tenho muito do que me orgulhar”; “Eu, com certeza, me sinto inútil às vezes”; “Eu gostaria de poder ter mais respeito por mim mesmo”; “No geral, eu estou inclinado a sentir que sou um fracasso” (VARGAS; DANTAS; GÓIS, 2005).

Com isso, o intervalo possível dessa escala é de 10 (10 itens multiplicados por valor 1) a 40 (10 itens multiplicados por valor 4). Assim, quanto maior o escore, maior o nível da autoestima. O escore total é calculado com base nas pontuações obtidas nas 10 respostas, sendo que a avaliação é feita mediante a soma de todos os itens (VARGAS; DANTAS; GÓIS, 2005).

Este instrumento é conceituado como um instrumento unidimensional capaz de classificar o nível de autoestima em baixo, médio e alto (ROSENBERG, 1965). Portanto, a classificação da autoestima é alcançada por meio da seguinte escala: escore maior que 30 pontos = autoestima alta (satisfatória), escore de 20 a 30 pontos = autoestima média, e escore menor que 20 pontos = autoestima baixa (insatisfatória) (MARÇOLA; VALE, 2007).

A escala de Autoestima de Rosenberg foi selecionada como instrumento deste estudo por possuir diversas vantagens, como a capacidade de apontar alterações na autoestima do indivíduo, ser um instrumento pequeno e de fácil compreensão, possuir boas propriedades psicométricas. Além disso, esta escala é de domínio público e é utilizada por pesquisadores de diversas áreas no Brasil e conhecida internacionalmente (CARVALHO et al., 2007).

5.6 Procedimento de coleta de dados

Para coleta dos dados, após aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa, foi solicitada às coordenações de enfermagem uma listagem de todos os profissionais que atuavam nas instituições pesquisadas e seus respectivos turnos de trabalho. A coleta foi realizada no próprio setor de trabalho em horários estabelecidos pela coordenação e que não interferisse no andamento das atividades, na dinâmica e

nem na rotina das instituições, durante o período de novembro de 2014 a fevereiro de 2015.

Foi apresentada ao profissional de enfermagem a proposta da pesquisa, e solicitada sua colaboração voluntária. Assim, lhes foi apresentado o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), e após sua anuência na participação recebeu um envelope fechado contendo o TCLE e os dois instrumentos. Após orientações do pesquisador, estes instrumentos foram preenchidos pelo próprio profissional, uma vez que são autoaplicáveis, de fácil preenchimento e os participantes possuem nível de instrução compatível para o entendimento. Com a finalização do preenchimento, os instrumentos foram devolvidos, em envelope fechado, em até três dias da sua entrega para o pesquisador.

5.7 Análise dos dados

Os dados coletados por meio dos instrumentos foram digitados em uma planilha do MS-Excel, versão 2010, para elaboração do banco de dados. Para isso, foi feita seleção, categorização e tabulação dos dados para sua elaboração. Isso foi feito para verificar a exatidão das informações obtidas para analisar possíveis falhas na coleta de dados. Para categorização, os dados foram codificados de forma que facilitou a contagem e a tabulação dos resultados (GALDEANO, 2007).

Em seguida, foi efetuada uma dupla digitação a fim de evitar erros de transcrição. Posteriormente, foi utilizado para análise estatística descritiva e inferencial o software *Statistical Package for the Social Science* (SPSS) versão 17.0. Destaca-se que este software é o modelo mais utilizado para análise de dados por meio de instrumentos tipo *Likert* (BISQUERA; SARRIERA; MARTINEZ, 2004).

Para avaliação da confiabilidade da Escala de Autoestima de Rosenberg, foi utilizado o Coeficiente Alfa de Cronbach, com o intuito de avaliar a consistência interna e se os dados estavam correlacionados uns aos outros. Este coeficiente pode ser interpretado como, quanto maior for o alfa, maior será a homogeneidade das variáveis estudadas, apresentando a relação de proximidade da medida (GUILLERMIN; BOMBARDIER, 1993).

O valor alcançado pelo Coeficiente Alfa de Cronbach pode variar entre zero e um. Assim, quanto maior o valor, maior a consistência interna e a confiabilidade do instrumento, ou maior a coerência entre as variáveis, apresentando a homogeneidade na medida do mesmo fenômeno. Por isso, recomenda-se que o valor do Alfa de Cronbach seja acima de 0,70 (FAYERS; MACHIN, 2000; ZANEI, 2006).

Ressalta-se que, neste estudo, não foi necessário realizar o teste de normalidade, uma vez que foi possível dicotomizar as variáveis necessárias para a realização das análises estatísticas e das associações.

No intuito de facilitar a análise estatística dos dados e as comparações, algumas variáveis independentes foram reagrupadas. Estas variáveis estão apresentadas a seguir. Esse reagrupamento foi feito considerando-se a distribuição dos dados em cada categoria da variável original. Destaca-se também que a variável autoestima foi recodificada em duas categorias para a realização das comparações: autoestima alta x autoestima média ou baixa.

Foram utilizados os testes Qui-quadrado de Pearson e Exato de Fisher, para verificar a existência de associação entre o acidente de trabalho com as seguintes variáveis: sexo (masculino x feminino), idade (20 a 39 anos x acima 39 anos), estado civil (com companheiro(a) x sem companheiro(a)), crença religiosa (católica x outras), quantidade de filhos (com filhos x sem filhos), renda familiar mensal (até 3.000 reais x acima de 3.000 reais), tipo de moradia (casa própria x outras), consumo de bebida alcoólica (sim x não), consumo de cigarro (sim x não), prática de atividades físicas (não pratica atividades x pratica atividades), doenças crônicas (sim x não), uso contínuo de medicamentos (sim x não), categoria profissional (enfermeiro(a) x técnico(a)/auxiliar), tempo de profissão na enfermagem (até 10 anos x acima de 10 anos), tempo de profissão na enfermagem na atual instituição (até 10 anos x acima de 10 anos), carga horária de trabalho (até 42 horas x acima de 42 horas), período de trabalho/turno (diurno x noturno), possui outro emprego (sim x não), ocorrência de evento marcante na vida (sim x não) e ocorrência de evento marcante na carreira (sim x não).

Além disso, foi utilizado o teste Qui-quadrado de Pearson na análise univariada, para verificar a existência de associação entre a medida de autoestima com as seguintes variáveis: sexo (masculino x feminino), idade (20 a 39 anos x acima 39 anos), estado civil (com companheiro(a) x sem companheiro(a)), crença religiosa

(católica x outras), quantidade de filhos (com filhos x sem filhos), renda familiar mensal (até 3.000 reais x acima de 3.000 reais), tipo de moradia (casa própria x outras), consumo de bebida alcoólica (sim x não), consumo de cigarro (sim x não), prática de atividades físicas (não pratica atividades x pratica atividades), doenças crônicas (sim x não), uso contínuo de medicamentos (sim x não), categoria profissional (enfermeiro(a) x técnico(a)/auxiliar), tempo de profissão na enfermagem (até 10 anos x acima de 10 anos), tempo de profissão na enfermagem na atual instituição (até 10 anos x acima de 10 anos), carga horária de trabalho (até 42 horas x acima de 42 horas), período de trabalho/turno (diurno x noturno), possui outro emprego (sim x não), ocorrência de evento marcante na vida (sim x não) e ocorrência de evento marcante na carreira (sim x não).

Com a finalidade de verificar se existe associação entre os acidentes de trabalho com a medida de autoestima desses profissionais, foi utilizado também o teste Qui-quadrado de Pearson.

Neste estudo foi adotado o nível de significância de 5%, ou seja, os dados foram estatisticamente significantes para $P < 0,05$.

Após essas análises, foi estimado o *odds ratio* (razão de chance) das variáveis independentes com a medida de autoestima e com a variável ocorrência de acidentes de trabalho, com o respectivo intervalo de confiança de 95%.

Posteriormente, foi utilizado o modelo de regressão logística das variáveis independentes com a medida de autoestima e com a variável ocorrência de acidentes de trabalho. O método de seleção das variáveis utilizado foi o *Forward Stepwise*, utilizando o *odds ratio* com significância de 5% (TRIOLA, 2008). Assim, todas as variáveis independentes foram incluídas na análise. Posteriormente, as possíveis combinações de variáveis foram selecionadas até se chegar àquelas que forneceram um ajuste ao modelo, com valor significativamente estatístico.

Com a finalização das análises, os dados foram apresentados por meio de tabelas e gráficos, constando valores absolutos e percentuais, e as variáveis numéricas com estatística descritiva e inferencial (média, mediana, desvio padrão, mínimo e máximo).

6 RESULTADOS

Neste capítulo são apresentados os resultados do presente estudo. Para tanto, o capítulo foi estruturado em seis seções. Na primeira seção é apresentada a análise descritiva das variáveis estudadas. Na segunda seção é feita uma avaliação da ocorrência de acidentes de trabalho com os profissionais de enfermagem. Já na terceira seção mostra-se a avaliação da autoestima dos profissionais de enfermagem. Adiante, na quarta seção, são apresentadas as análises univariada dos fatores associados ao acidente de trabalho, e na quinta seção as análises univariada dos fatores associados à autoestima. Por fim, na sexta seção, é exposta a análise univariada da autoestima com acidente de trabalho.

6.1 Análise descritiva das variáveis

Nesta seção serão apresentadas algumas análises descritivas das variáveis estudadas referentes aos profissionais de enfermagem. Para isso, as tabelas numeradas de 1 a 15 atendem ao primeiro objetivo específico deste estudo, que é identificar as variáveis de caracterização, de hábitos de vida, de atividade laboral e eventos marcantes na vida e na carreira dos profissionais de enfermagem.

Na tabela 1 é apresentada a distribuição dos profissionais de enfermagem de acordo com algumas variáveis de caracterização.

Tabela 1 – Distribuição dos profissionais de enfermagem de acordo com as variáveis: “sexo”, “faixa etária”, “estado civil” e “crença religiosa”. Alfenas, MG, 2015, (n=393).

Variáveis	f	%
Sexo		
Masculino	77	19,6
Feminino	316	80,4
Total	393	100,0
Faixa etária		
Não informado	26	6,6
20 a 29 anos	86	21,9
30 a 39 anos	147	37,4
40 a 49 anos	90	22,9
50 ou mais	44	11,2
Total	393	100,0
Estado civil		
Solteiro(a)	123	31,3
Casado(a)/com companheiro(a)	215	54,7
Separado(a)/divorciado(a)	48	12,2
Viúvo(a)	7	1,8
Total	393	100,0
Crença religiosa		
Católica	308	78,4
Evangélica	49	12,5
Espírita	18	4,6
Ateu (sem religião)	13	3,3
Testemunha de Jeová	4	1,0
Messiânica	1	0,3
Total	393	100,0

Fonte: Elaboração do autor.

A amostra foi composta em sua maioria por profissionais do sexo feminino, com 80,4% (316) das participações. A faixa etária que obteve maior frequência foi de 30 a 39 anos, na qual 37,4% (147) dos profissionais estudados encontravam-se nesta faixa de idade. Com relação ao estado civil, a maioria é casada ou convive com companheiros, correspondendo a 54,7% (215) dos profissionais que participaram da pesquisa. Isto também foi observado na crença religiosa, em que grande parte dos profissionais relatou ser católico, com um total de 78,4% (308), conforme representado na Tabela 1.

A Tabela 2 apresenta a distribuição dos profissionais de enfermagem com relação a algumas variáveis de caracterização.

Tabela 2 – Distribuição dos profissionais de enfermagem de acordo com as variáveis: “quantidade de filhos”, “renda familiar” e “tipo de moradia”. Alfenas, MG, 2015, (n=393).

Variáveis	f	%
Quantidade de filhos		
Sem filhos	129	32,8
Um	121	30,8
Dois	88	22,4
Três	47	12,0
Quatro ou mais	8	2,0
Total	393	100,0
Renda familiar mensal*		
Não informado	75	19,1
Até 1.500,00 reais	79	20,1
1.501 a 3.000 reais	154	39,2
3.001 a 4.500 reais	52	13,2
4.501 reais ou mais	33	8,4
Total	393	100,0
Tipo de moradia		
Não informado	6	1,5
Própria	225	57,3
Própria com financiamento	63	16,0
Alugada	87	22,1
Emprestada	12	3,1
Total	393	100,0

Fonte: Elaboração do autor.

*Considerado o valor do salário mínimo nacional 724,00 reais, vigente para o ano de 2014.

Ao analisar a quantidade de filhos entre os profissionais de enfermagem avaliados, é possível observar que a grande parte deles não possuem filhos, correspondendo a 32,8% (129) das respostas. Cabe ressaltar que a população que possui um filho obteve um percentual relevante, 30,8% (121). A renda familiar mensal com maior frequência entre os profissionais foi de 1.501 a 3.000 reais (correspondendo a aproximadamente de 2 a 4 salários mínimos), observando-se um percentual de 39,2% (154). Cabe destacar que 19,1% (75) dos profissionais não informaram a sua renda familiar. Na variável tipo moradia, houve maior número de profissionais que possuem casa própria, sendo que estes correspondem a 57,3% (225) do total da amostra, de acordo com a Tabela 2.

A estatística descritiva das variáveis: idade, quantidade de filhos e renda familiar mensal, é representada na Tabela 3.

Tabela 3 – Estatística descritiva das variáveis: “idade”, “quantidade de filhos” e “renda familiar mensal”. Alfenas, MG, 2015, (n=393).

Estatística Descritiva	Variáveis		
	Idade (em anos)	Quantidade de filhos	Renda familiar mensal (em reais)
Média	36,70	1,21	2.808,63
Mediana	35,00	1,00	2.500,00
Desvio Padrão	9,45	1,12	2.036,57
Mínimo	20	0	720,00
Máximo	62	7	20.000,00

Fonte: Elaboração do autor.

Com relação à estatística descritiva das variáveis mencionadas na Tabela 3, observa-se que a média de idade entre os profissionais de enfermagem foi de 36,7 anos, já a mediana foi de 35 anos. A variável quantidade de filhos teve uma média de 1,21 filhos, e a mediana de um filho por participante. Quando observada a renda familiar mensal, nota-se que a média foi de 2.808,63 reais, com uma mediana de 2.500,00 reais por profissional.

A Tabela 4 apresenta algumas variáveis referentes ao hábito de vida dos profissionais de enfermagem, relacionadas ao consumo de bebida alcoólica e frequência deste consumo.

Tabela 4 – Distribuição dos profissionais de enfermagem de acordo com as variáveis “consumo de bebida alcoólica” e “frequência de consumo”. Alfenas, MG, 2015, (n=393).

Variáveis	f	%
Consumo de bebida alcoólica		
Sim	171	43,5
Não	222	56,5
Total	393	100,0
Frequência de Consumo*		
<u>Usuário Leve</u> : utilizou bebida alcoólica no último mês, mas o consumo foi menor que uma vez por semana	129	75,4
<u>Usuário Moderado</u> : utilizou bebida alcoólica semanalmente, mas não todos os dias, no último mês	41	24,0
<u>Usuário Pesado</u> : utilizou bebida alcoólica diariamente durante o último mês	1	0,6
Total	171	100,0

Fonte: Elaboração do autor.

* Somente profissionais que consumiam bebida alcoólica

Por meio da Tabela 4, é possível notar que a maioria dos profissionais de enfermagem não consome bebidas alcoólicas, representando 56,5% (222) da população estudada. Ao analisar a população que afirmou consumir bebida alcoólica, 43,5% (171), isto é a maioria é classificada como usuário leve, com um percentual de 75,4% (129).

A Tabela 5 apresenta a distribuição dos profissionais de enfermagem conforme algumas variáveis de hábitos de vida: tabagista, quantidade de cigarros, já fumou, tempo de tabagismo e tempo de ex-tabagista.

Tabela 5 – Distribuição dos profissionais de enfermagem de acordo com as variáveis referentes aos hábitos de vida: “tabagista”, “quantidade de cigarros”, “já fumou”, “tempo de tabagismo” e “tempo de ex-tabagista”. Alfenas, MG, 2015, (n=393).

Variáveis	f	%
Tabagista		
Sim	45	11,5
Não	348	88,5
Total	393	100,0
Quantidade de cigarros/dia*		
Até 10 cigarros	35	77,8
Acima de 10 cigarros	10	22,2
Total	45	100,0
Já fumou**		
Sim	53	15,2
Não	295	84,8
Total	348	100,0
Tempo de tabagismo***		
Até 15 anos	45	84,9
Acima de 15 anos	8	15,1
Total	53	100,0
Tempo de ex-tabagista***		
Até 15 anos	39	73,6
Acima de 15 anos	14	26,4
Total	53	100,0

Fonte: Elaboração do autor.

* Somente profissionais tabagistas.

** Apenas profissionais que responderam não ser tabagista.

*** Apenas profissionais que afirmaram já ter fumado.

Ao investigar o uso de tabaco entre os profissionais de enfermagem avaliados, percebe-se que somente 11,5% (45) deles mencionaram ser tabagistas, e destes, 77,8% (35) fazem uso de até 10 cigarros por dia. Entre os profissionais que afirmaram não ser tabagistas, 15,2% (53) relataram já ter fumado, sendo que a maioria destes, 84,9% (45), fumou por até 15 anos. Foi observado também que 73,6% (39) dos profissionais que já fumaram, possuem tempo de ex-tabagista de até 15 anos, conforme se verifica na Tabela 5.

A estatística descritiva de algumas variáveis relacionadas ao habito de vida dos profissionais de enfermagem, são apresentadas na Tabela 6.

Tabela 6 – Estatística descritiva das variáveis: “quantidade de cigarros”, “tempo de tabagismo” e “tempo de ex-tabagista”. Alfenas, MG, 2015, (n=393).

Estatística Descritiva	Variáveis		
	Quantidade de cigarros (por dia)	Tempo de tabagismo (em anos)	Tempo de ex-tabagista (em anos)
Média	8,71	9,65	10,21
Mediana	8,00	6,00	10,00
Desvio Padrão	5,91	9,81	7,60
Mínimo	1	0,2	0,3
Máximo	20	41	28

Fonte: Elaboração do autor.

A estatística descritiva da variável “quantidade de cigarros”, apontou que a média de cigarros entre os profissionais de enfermagem tabagistas é de 8,71 cigarros por dia, sendo a mediana de oito cigarros por dia. Já para o tempo de tabagismo, obteve-se uma média de 9,65 anos, e mediana de seis anos por profissional tabagista. A média do tempo de ex-tabagismo foi de 10,21 anos, sendo a mediana de 10 anos por profissional ex-tabagista, de acordo com a Tabela 6.

A Tabela 7 apresenta a distribuição dos profissionais de enfermagem conforme variável “prática de atividade física”.

Tabela 7 – Distribuição dos profissionais de enfermagem de acordo com a variável “prática de atividade física”. Alfenas, MG, 2015, (n=393).

Prática de atividade física	f	%
Não pratica	152	38,7
Pratica raramente	81	20,6
Pratica alguns dias da semana	105	26,7
Pratica diariamente	55	14,0
Total	393	100,0

Fonte: Elaboração do autor.

Ao avaliar a distribuição dos profissionais de enfermagem conforme prática de atividade física, observada na Tabela 7, verificou-se uma maior frequência de profissionais que não praticam atividade física, isso representa 38,7% (152) da população total avaliada. Ressalta-se que houve um percentual relevante, 26,7% (105), de profissionais que praticam atividade física apenas alguns dias da semana.

A seguir, na Tabela 8, serão expostas algumas variáveis referentes à doença crônica, conforme a distribuição dos profissionais de enfermagem.

Tabela 8 – Distribuição dos profissionais de enfermagem de acordo com as variáveis: “doença crônica”, “quantidade de doenças crônicas” e “tipo de doença crônica”. Alfenas, MG, 2015, (n=393).

Variáveis	f	%
Doença crônica		
Sim	91	23,2
Não	302	76,8
Total	393	100,0
Quantidade de doenças crônicas *		
Uma	67	73,6
Duas	19	20,9
Três	5	5,5
Total	91	100,0
Tipo de doença crônica *		
Doenças na tireoide	28	30,7
Hipertensão arterial	24	26,3
Doenças articulares	16	17,5
Doenças respiratórias	15	16,4
Diabetes Mellitus	11	12,0
Fibromialgia	5	5,4
Doenças cardíacas	4	4,3
Epilepsia	3	3,2
Anemia	3	3,2
Depressão	2	2,1
Enxaqueca	2	2,1
Doenças gástricas	2	2,1
Doenças intestinais	2	2,1

Fonte: Elaboração do autor.

*Somente profissionais que possuíam doença crônica, houve mais de uma resposta por profissional.

Com a distribuição dos profissionais de enfermagem conforme doença crônica, constatou-se que 23,2% (91) da população possui alguma doença. Entre os profissionais que possuem doença crônica, notou-se que 73,6% (67) deles apresentam apenas uma doença. As doenças na tireoide foram as de maior predominância entre os profissionais avaliados, sendo referidas por 30,7% (28) da população. Cabe destacar que houve um alto percentual de profissionais que relataram ter hipertensão arterial, correspondendo a 26,3% (24) de profissionais que apresentam esta patologia.

Adiante, na Tabela 9, será apresentada a distribuição dos profissionais de enfermagem conforme algumas variáveis relacionadas ao uso contínuo de medicamentos.

Tabela 9 – Distribuição dos profissionais de enfermagem de acordo com as variáveis: “uso contínuo de medicamentos”, “quantidade de medicamentos” e “grupo farmacológico”. Alfenas, MG, 2015, (n=393).

Variáveis	f	%
Uso contínuo de medicamentos		
Sim	128	32,6
Não	265	67,4
Total	393	100,0
Quantidade de medicamentos*		
Um	81	63,3
Dois	29	22,7
Três	10	7,8
Quatro ou mais	8	6,3
Total	128	100,0
Grupo farmacológico*		
Antihipertensivo	37	28,9
Hormônio tireoidiano	33	25,7
Anticoncepcional	29	22,6
Antidepressivo/ansiolítico	17	13,2
Protetor gástrico	14	10,9
Hipoglicemiante oral	11	8,5
Analgesico/antiinflamatório	10	7,8
Corticoide	5	3,9
Anticonvulsivante	5	3,9
Homeopático	4	3,1
Anticoagulante	4	3,1
Antianêmico	1	0,7

Fonte: Elaboração do autor.

* Somente profissionais que faziam uso de medicamentos contínuos, houve mais de uma resposta por profissional.

Notou-se que 32,6% (128) dos profissionais de enfermagem fazem uso de algum medicamento de uso contínuo. Destes profissionais, 63,3% (81) utilizam apenas um medicamento, e 22,7% (29) fazem uso de dois. Desses medicamentos, de acordo o grupo farmacológico, os anti-hipertensivos tiveram maior percentual, com 28,9% (37), seguido dos hormônios tireoidianos, que obteve um total de 25,7% (33) de uso entre os profissionais.

A Tabela 10 mostra a distribuição dos profissionais de enfermagem conforme variáveis referentes às atividades laborais: categoria profissional, tempo de profissão na enfermagem e tempo de atuação na instituição.

Tabela 10 – Distribuição dos profissionais de enfermagem de acordo com as variáveis referentes às atividades laborais: “categoria profissional”, “tempo de profissão na enfermagem” e “tempo de atuação na instituição”. Alfenas, MG, 2015, (n=393).

Variáveis	f	%
Categoria profissional		
Enfermeiro(a)	76	19,3
Técnico(a) de enfermagem	295	75,1
Auxiliar de enfermagem	22	5,6
Total	393	100,0
Tempo de profissão na enfermagem		
Até 10 anos	245	62,3
11 a 20 anos	85	21,6
21 ou mais anos	63	16,0
Total	393	100,0
Tempo de atuação na instituição		
Até 10 anos	282	71,8
11 a 20 anos	82	20,9
21 ou mais anos	29	7,4
Total	393	100,0

Fonte: Elaboração do autor.

Percebe-se na Tabela 10, ao avaliar a distribuição dos profissionais de enfermagem conforme a categoria profissional, que a maioria deles pertence à categoria de técnico de enfermagem, representando um percentual de 75,1% (295). A seguir, nota-se que o tempo de profissão na enfermagem de maior frequência entre a população estudada é de até 10 anos de trabalho, com um total de 62,3% (245) dos participantes da pesquisa. Além disso, foi relatado que 71,8% (282) dos profissionais possuem até 10 anos de atuação na instituição.

Na Tabela 11 está explicitada a distribuição dos profissionais de enfermagem de acordo com algumas variáveis relacionadas às atividades laborais: carga horária de trabalho na instituição, turno de trabalho na instituição, outro emprego e carga horária de trabalho no outro emprego.

Tabela 11 – Distribuição dos profissionais de enfermagem de acordo com as variáveis referentes às atividades laborais: “carga horária de trabalho na instituição”, “turno de trabalho na instituição”, “outro emprego” e “carga horária de trabalho no outro emprego”. Alfenas, MG, 2015, (n=393).

Variáveis	f	%
Carga horária de trabalho na instituição		
Até 40 horas semanais	68	17,3
42 horas semanais	285	72,5
44 horas semanais ou mais	40	10,2
Total	393	100,0
Turno de trabalho na instituição		
Manhã - 7 às 13h	93	23,7
Tarde - 13 às 19h	76	19,3
Noite - 19 às 7h	151	38,4
Plantonista diurno - 7 às 19h	5	1,3
Outros	68	17,3
Total	393	100,0
Outro emprego		
Sim	83	21,1
Não	310	78,9
Total	393	100,0
Carga horária de trabalho no outro emprego*		
Até 40 horas semanais	43	51,8
Acima de 40 horas semanais	40	48,2
Total	83	100,0

Fonte: Elaboração do autor.

* Somente profissionais que possuíam outro emprego.

Ao analisar a distribuição dos profissionais de enfermagem conforme a variável “carga horária de trabalho na instituição”, na Tabela 11, observou-se que grande parte dos profissionais, ou seja, 72,5% (285) trabalhavam 42 horas semanais. Com relação ao turno de trabalho na instituição, 38,4% (151) dos avaliados trabalhavam no período noturno. Vale ressaltar que este turno de trabalho obteve maior frequência entre os participantes. Além disso, alguns profissionais trabalhavam em horários especiais e não padronizados, como por exemplo, de 6:00 às 14:00 horas, de 13:00 às 21:00 horas e de 11:00 às 17:00 horas. Portanto, estes horários foram classificados como “outros” e com a ocorrência de 17,3% dos participantes.

Quando questionados sobre a atuação em outro emprego, 21,1% (83) dos profissionais afirmaram ter outro vínculo empregatício, e destes, 51,8% (43) atuavam no outro trabalho com uma carga horária de até 40 horas semanais.

Na sequência, será apresentada na Tabela 12 a estatística descritiva de algumas variáveis relacionadas a atividades laborais.

Tabela 12 – Estatística descritiva das variáveis: “tempo de profissão na enfermagem”, “tempo de atuação na instituição” e “carga horária de trabalho na instituição”. Alfenas, MG, 2015, (n=393).

Estatística Descritiva	Variáveis		
	Tempo de profissão na enfermagem (em anos)	Tempo de atuação na instituição (em anos)	Carga horária de trabalho na instituição (em horas)
Média	11,28	8,09	41,30
Mediana	8,0	6,0	42,0
Desvio Padrão	8,81	7,05	2,56
Mínimo	0,25	0,25	30
Máximo	39	35	54

Fonte: Elaboração do autor.

Por meio da estatística descritiva, foi possível perceber que o tempo de profissão na enfermagem entre os profissionais estudados teve uma média de 11,28 anos e mediana de oito anos. Estes dados são diferentes da variável tempo de atuação na instituição, que obteve uma média de 8,09 anos e uma mediana de seis anos. Já a carga horária de trabalho na instituição possuiu uma média de 41,30 horas semanais de trabalho, e mediana de 42 horas, de acordo com a Tabela 12.

A seguir, na Tabela 13, será demonstrada a distribuição dos profissionais de enfermagem conforme a variável “setor de atuação na instituição”.

Tabela 13 – Distribuição dos profissionais de enfermagem conforme a variável “setor de atuação na instituição”. Alfenas, MG, 2015, (n=393).

Setor de atuação na instituição *	f	%
Clínicas médicas e cirúrgicas	108	27,4
Centro de Terapia Intensiva	99	25,1
Setores de apoio	90	22,9
Maternidade/Pediatria	61	15,2
Pronto Atendimento	54	13,7
Clínica de hemodiálise	33	8,3
Centro cirúrgico	27	6,8
Setor de oncologia	7	1,7

Fonte: Elaboração do autor.

* Houve mais de uma resposta por profissional.

Na distribuição dos profissionais de enfermagem conforme a variável “setor de atuação na instituição”, notou-se que grande parte dos participantes estavam concentrados nas Clínicas Médicas e Cirúrgicas das instituições, uma vez que apresentou um percentual de 27,4% (108). É notável a observação de que o Centro de Terapia Intensiva obteve um percentual relevante de atuação profissional, com um total de 25,1% (99) dos participantes, conforme resultados demonstrados na Tabela 13. Cabe mencionar que o setor de apoio refere-se a vários setores administrativos e auxiliares das instituições, como por exemplo, coordenação, administração, Central de Materiais Esterilizados (CME), Serviço de Controle de Infecção Hospitalar (SCIH), banco de sangue, entre outros, que obteve um percentual de 22,9% (90).

A Tabela 14 apresenta a distribuição dos profissionais de enfermagem conforme as variáveis relacionadas a eventos marcantes na vida do profissional.

Tabela 14 - Distribuição dos profissionais de enfermagem de acordo com as variáveis: “eventos marcantes na vida”, “quantidade de eventos marcantes na vida” e “tipo de eventos marcantes na vida”. Alfenas, MG, 2015, (n=393).

Variáveis	f	%
Evento marcante na vida		
Sim	208	52,9
Não	185	47,1
Total	393	100,0
Quantidade de eventos marcantes na vida*		
Um	169	81,3
Dois	30	14,4
Três ou mais	9	4,3
Total	208	100,0
Tipo de eventos marcantes na vida**		
Perda (morte) ente querido	92	44,2
Nascimento de filho/neto/parente	47	22,5
Diagnóstico de doença ente querido	43	20,6
Realizações pessoais	28	13,4
Diagnóstico de doença em você	18	8,6
Separação companheiro(a)	18	8,6
Acidentes de trânsito	5	2,4
Problemas pessoais	5	2,4
Assaltos/roubos	3	1,4

Fonte: Elaboração do autor.

* Somente profissionais que tiveram eventos marcantes na vida nos últimos 12 meses.

** Somente profissionais que tiveram eventos marcantes na vida nos últimos 12 meses, houve mais de uma resposta por profissional.

Ao analisar a variável “eventos marcantes na vida”, verificou-se que do total de profissionais de enfermagem avaliados, 52,9% (208) tiveram algum evento marcante na vida nos últimos 12 meses. Destes, com relação à quantidade de eventos, 81,3% (169) relataram a ocorrência de apenas um acontecimento marcante em sua vida. Além disso, foi investigado o tipo de evento marcante na vida dos profissionais, sendo a perda(morte) de ente querido o maior número relatos, com um percentual de 44,2% (92) das respostas. Ressalta-se que o item “realizações pessoais” refere-se a acontecimentos bons, como por exemplo, casamento, noivado, formatura, entre outros. Já o item “problemas pessoais”, se refere a situações desagradáveis, como por exemplo, perda de emprego, problemas hormonais e financeiros, dentre outros.

Adiante, é apresentada na Tabela 15 a distribuição dos profissionais de enfermagem de acordo as variáveis referentes aos eventos marcantes na carreira do profissional.

Tabela 15 – Distribuição dos profissionais de enfermagem de acordo com as variáveis: “eventos marcantes na carreira”, “quantidade de eventos marcantes na carreira” e “tipo de eventos marcantes na carreira”. Alfenas, MG, 2015, (n=393).

Variáveis	f	%
Evento marcante na carreira		
Sim	147	37,4
Não	246	62,6
Total	393	100,0
Quantidade de eventos marcantes na carreira*		
Um	87	59,2
Dois	39	26,5
Três ou mais	21	14,3
Total	147	100,0
Tipo de eventos marcantes na carreira**		
Falta de reconhecimento profissional	82	55,7
Acúmulo de responsabilidade/função	67	45,5
Conflito com chefia/coordenação	29	19,7
Conflito com colegas	28	19,0
Perda/alteração de cargo ou posição	17	11,5
Alteração turno de trabalho	5	3,4
Redução salarial e/ou de carga horária	3	2,0
Aumento salarial	1	0,6

Fonte: Elaboração do autor.

* Somente profissionais que tiveram eventos marcantes na vida nos últimos 12 meses.

** Somente profissionais que tiveram eventos marcantes na vida nos últimos 12 meses, houve Mais de uma resposta por profissional.

Outra análise realizada diz respeito a variável “eventos marcantes na carreira”. Foi possível constatar que 37,4% (147) da população tiveram algum evento marcante na carreira nos últimos 12 meses. Destes, 59,2% (87) afirmaram terem tido apenas um acontecimento marcante. A falta de reconhecimento profissional foi o tipo de evento com maior percentual de respostas entre os profissionais, com um percentual de 55,7% (82). Cabe salientar que o acúmulo de responsabilidades/função apresentou um percentual expressivo de respostas dos profissionais, com um total de 45,5% (67) das participações.

6.2 Avaliação da ocorrência de acidente de trabalho nos profissionais de enfermagem

Nesta seção foi realizada a avaliação da ocorrência de acidentes de trabalho com os profissionais de enfermagem estudados. Esta avaliação foi feita para responder o segundo objetivo específico deste estudo, cuja finalidade é de identificar a ocorrência e caracterizar os acidentes de trabalho sofridos pelos profissionais quanto à quantidade de acidentes, ao tipo de acidente no trabalho, ao motivo do acidente, ao turno de ocorrência do acidente, ao tempo que ocorreu o acidente, a conduta tomada após o acidente, a notificação do acidente, o afastamento por causa do acidente e as sequelas provenientes do acidente. Desta forma, para atender a este objetivo, foi elaborado o Gráfico 1 e as Tabelas numeradas de 16 a 19.

O Gráfico 1 representa a distribuição dos profissionais de enfermagem de acordo a variável “ocorrência de acidente de trabalho”.

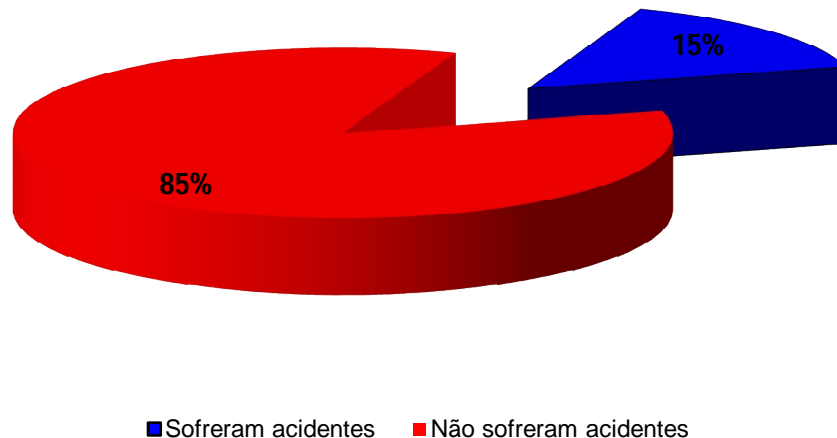


Gráfico 1 – Distribuição dos profissionais de enfermagem conforme variável “ocorrência de acidente de trabalho”. Alfenas, MG, 2015, (n=393).

Fonte: Elaboração do autor.

Os dados referentes à ocorrência de acidente de trabalho entre os profissionais de enfermagem foram analisados com base no Gráfico 1. Assim, foi possível perceber que 15% (60) dos profissionais entrevistados sofreram algum tipo de acidente de trabalho nos últimos 12 meses, enquanto, 85% (333) não relataram a ocorrência de acidentes.

A seguir, será apresentada na Tabela 16, a distribuição dos profissionais de enfermagem conforme variáveis relacionadas ao acidente de trabalho: quantidade de acidente, turno de ocorrência do acidente, tempo de ocorrência do acidente e notificação do acidente no CAT.

Tabela 16 – Distribuição dos profissionais de enfermagem que sofreram acidentes de trabalho de conforme variáveis: “quantidade de acidente”, “turno de ocorrência do acidente”, “tempo de ocorrência do acidente” e “notificação do acidente no CAT”. Alfenas, MG, 2015, (n=60).

Variáveis	f	%
Quantidade de acidente		
Um	49	81,7
Dois	8	13,3
Três	1	1,7
Quatro ou mais	2	3,3
Total	60	100,0
Turno de ocorrência do acidente		
Manhã	19	31,7
Tarde	20	33,3
Noite	21	35,0
Total	60	100,0
Tempo de ocorrência do acidente (em meses)		
Até 4	13	21,7
5 a 8	25	41,7
9 a 12	22	36,7
Total	60	100,0
Notificação do acidente no CAT		
Sim	42	70,0
Não	18	30,0
Total	60	100,0

Fonte: Elaboração do autor.

Dos 60 profissionais de enfermagem que sofreram acidentes de trabalho, destaca-se na variável quantidade de acidente que o trabalhador sofreu nos últimos 12 meses, que 81,7% (49) deles sofreram apenas um acidente. Em relação ao turno de trabalho que houve maior ocorrência de acidentes, 35% (21) da população relataram ter sofrido o mesmo no período da noite. Cabe destacar que os períodos da manhã e da tarde tiveram percentuais de acidentes próximos (Tabela 16).

De acordo com a variável “tempo de ocorrência do acidente”, percebeu-se que da população de acidentados, 41,7% (25) descreveram ter sofrido o acidente entre 5 a 8 meses atrás, em relação à data de realização desta pesquisa. Além disso, foi analisado se houve notificação do acidente de trabalho no CAT. Diante disso, foi possível observar que a maioria dos profissionais notificou o acidente, 70% (42), mas ressalta-se que 30% (18) deles não fizeram a devida notificação, conforme se verifica na Tabela 16.

A Tabela 17 representa a distribuição dos profissionais de enfermagem que sofreram acidentes, de acordo com a variável “tipo de acidente de trabalho”.

Tabela 17 – Distribuição dos profissionais de enfermagem que sofreram acidentes de trabalho de acordo com a variável “tipo de acidente de trabalho”. Alfenas, MG, 2015, (n=60).

Tipo de acidente de trabalho*	f	%
Objetos perfurantes e/ou cortantes	35	58,3
Contato com fluídos corporais	15	25,0
Queda	11	18,3
Contato com mobília/equipamento/paciente	9	15,0
Exposição à radiação	6	10,0
Contato com medicação	5	8,3
Contato com produtos químicos	4	6,6
Trajetos - da casa para o trabalho	3	5,0
Trajetos - do trabalho para a casa	3	5,0
Queimadura	2	3,3
Calor/frio	2	3,3

Fonte: Elaboração do autor.

* Houve mais de uma resposta por profissional.

Quando avaliada a distribuição desses profissionais de enfermagem conforme a variável “tipo de acidente de trabalho”, percebe-se que 58,3% (35) relataram ter sofrido o acidente com algum objeto perfurante e/ou cortante. Cabe atentar-se para o fato de que, 25% (15) dos profissionais envolveram-se em acidentes havendo contato com fluídos corporais, sendo este o segundo tipo mais relatado entre os acidentados, de acordo observado na Tabela 17.

Será apresentada na Tabela 18, a distribuição dos profissionais de enfermagem que sofreram acidentes, de acordo com o motivo da ocorrência do acidente.

Tabela 18 – Distribuição dos profissionais de enfermagem que sofreram acidentes de trabalho de acordo com a variável “motivo da ocorrência do acidente de trabalho”. Alfenas, MG, 2015, (n=60).

Motivo da ocorrência do acidente de trabalho*	f	%
Falta de atenção	17	28,3
Sobrecarga de trabalho	17	28,3
Agitação do paciente	16	26,6
Desgaste físico e/ou mental	11	18,3
Piso escorregadio	10	16,6
Não utilizou EPI	8	13,3
Material em local errado	7	11,6
Procedimento/técnica realizada de forma errada	3	5,0
Falta de sinalização	3	5,0
Condução perigosa no trânsito	1	1,6
Ruído excessivo	1	1,6

Fonte: Elaboração do autor.

* Houve mais de uma resposta por profissional.

Por meio dos dados da Tabela 18 foi possível notar que, foram relatados pelos profissionais de enfermagem vários motivos que levaram a ocorrência do acidente. Destes motivos, a falta de atenção e a sobrecarga de trabalho constituíram os principais causadores desses acidentes, uma vez que tiveram o mesmo percentual de relatos, 28,3% (17). Observou-se ainda, que a agitação do paciente obteve um percentual expressivo de causa de acidentes, com um total de 26,6% (16) dos motivos relatados.

Na sequência, será apresentada na Tabela 19 a distribuição dos profissionais de enfermagem conforme as seguintes variáveis referentes ao acidente de trabalho: conduta tomada após acidente, afastamento das atividades devido acidente, tempo de afastamento, sequelas devido acidente e tipo de sequelas.

Tabela 19 – Distribuição dos profissionais de enfermagem que sofreram acidentes de trabalho de acordo com as variáveis: “conduta tomada após acidente”, “afastamento das atividades devido acidente”, “tempo de afastamento”, “sequelas devido acidente” e “tipo de seque sequelas”. Alfenas, MG, 2015, (n=60).

Variáveis	f	%
Conduta tomada após acidente*		
Informou a diretoria/coordenação/supervisão	41	68,3
Submeteu a avaliação médica	37	60,6
Lavou a região exposta	33	55,0
Realizou exames sorológicos	30	50,0
Iniciou a quimioprofilaxia	3	5,0
Afastamento das atividades devido acidente		
Sim	7	11,7
Não	53	88,3
Total	60	100,0
Tempo de afastamento (em dias)**		
Até 10	4	57,1
Acima de 10	3	42,9
Total	7	100,0
Sequelas devido acidente		
Sim	7	11,7
Não	53	88,3
Total	60	100,0
Tipo de sequelas***		
Dores musculares/articulares	3	42,9
Hematomas	2	28,6
Infecções oculares	1	14,3
Psicológicas	1	14,3
Total	7	100,0

Fonte: Elaboração do autor.

* Houve mais de uma resposta por profissional.

** Apenas os profissionais que afastaram de suas atividades

*** Apenas os profissionais que apresentaram sequelas

Na distribuição dos profissionais de enfermagem de acordo com a conduta tomada após o acidente, foi possível notar que muitos profissionais afirmaram ter comunicado à diretoria/coordenação/supervisão sobre o acidente, com um percentual de 68,3% (41) dos relatos. Destaca-se que a conduta “submeteu a avaliação médica” alcançou um percentual relevante dos relatos, com um total de 60,6% (37) (Tabela 19).

Quando verificado se os profissionais que sofreram acidentes foram afastados das suas atividades devido à ocorrência do acidente, notou-se que 88,3% (53)

responderam que não houve afastamento. Dos 11,7% (7) que foram afastados, 57,1% (4) tiveram um tempo de afastamento de até 10 dias. Com relação à presença de sequelas devido à ocorrência do acidente, 11,7% (7) do total dos profissionais que passaram por este ocorrido, afirmaram ter ficado com sequelas. Destes, quase a metade relatou ter tido dores musculares e articulares devido ao episódio do acidente. Esta foi a sequela de maior percentual, 42,9% (3), conforme apresentado na Tabela 19.

6.3 Avaliação da autoestima dos profissionais de enfermagem

Nesta seção será apresentada a avaliação da autoestima dos profissionais de enfermagem, por meio das Tabelas 20 e 21. Esta seção foi elaborada para atender ao terceiro objetivo específico, que é avaliar o nível de autoestima dos profissionais de enfermagem.

A Tabela 20 apresenta a distribuição dos profissionais de enfermagem conforme respostas das afirmativas da Escala de Autoestima.

Tabela 20 – Distribuição dos profissionais de enfermagem de acordo com as resposta das afirmativas da Escala de Autoestima. Alfenas, MG, 2015, (n=393).

Afirmativas		Respostas	f	%
1	No conjunto, eu estou satisfeito comigo	(1) Discordo totalmente	7	1,8
		(2) Discordo	39	9,9
		(3) Concordo	206	52,4
		(4) Concordo totalmente	141	35,9
2	Às vezes, eu acho que não presto para nada	(1) Concordo totalmente	8	2,0
		(2) Concordo	35	8,9
		(3) Discordo	124	31,6
		(4) Discordo totalmente	226	57,5
3	Eu sinto que eu tenho várias boas qualidades	(1) Discordo totalmente	3	0,8
		(2) Discordo	3	0,8
		(3) Concordo	209	53,2
		(4) Concordo totalmente	178	45,3
4	Eu sou capaz de fazer coisas tão bem quanto a maioria das pessoas	(1) Discordo totalmente	7	1,8
		(2) Discordo	16	4,1
		(3) Concordo	183	46,6
		(4) Concordo totalmente	187	47,6
5	Eu sinto que não tenho muito do que me orgulhar	(1) Concordo totalmente	15	3,8
		(2) Concordo	25	6,4
		(3) Discordo	174	44,3
		(4) Discordo totalmente	179	45,5
6	Eu, com certeza, me sinto inútil às vezes	(1) Concordo totalmente	17	4,3
		(2) Concordo	65	16,5
		(3) Discordo	138	35,1
		(4) Discordo totalmente	173	44,0
7	Eu sinto que sou uma pessoa de valor, pelo menos do mesmo nível que as outras pessoas	(1) Discordo totalmente	12	3,1
		(2) Discordo	32	8,1
		(3) Concordo	180	45,8
		(4) Concordo totalmente	169	43,0
8	Eu gostaria de poder ter mais respeito por mim mesmo	(1) Concordo totalmente	47	12,0
		(2) Concordo	111	28,2
		(3) Discordo	128	32,6
		(4) Discordo totalmente	107	27,2
9	No geral, eu estou inclinado a sentir que sou um fracasso	(1) Concordo totalmente	3	0,8
		(2) Concordo	12	3,1
		(3) Discordo	127	32,3
		(4) Discordo totalmente	251	63,9
10	Eu tenho uma atitude positiva em relação a mim mesmo	(1) Discordo totalmente	8	2,0
		(2) Discordo	11	2,8
		(3) Concordo	176	44,8
		(4) Concordo totalmente	198	50,4

Fonte: Elaboração do autor.

A análise da distribuição dos profissionais de enfermagem de acordo com as respostas às afirmativas da Escala de Autoestima, conforme apresentada na Tabela 20, foi realizada separadamente. Esta divisão foi feita segundo as respostas às afirmativas dos sentimentos positivos (afirmativas 1, 3, 4, 7 e 10) e das respostas dos sentimentos negativos (afirmativas 2, 5, 6, 8 e 9) dos profissionais.

Desta forma, pode-se compreender que em relação aos sentimentos positivos a maioria dos profissionais concordou ou concordou totalmente com as afirmativas, totalizando em todas estas afirmativas percentuais acima de 80%. Assim, tornou-se possível perceber que os escores foram altos para estas questões, variando entre o escore três e quatro, que são os melhores escores da escala para as afirmativas. Cabe destacar que nas afirmativas 1 e 7 houve um percentual expressivo de profissionais que apresentaram escore dois (discorda), sendo estes percentuais, respectivamente, 9,9% (39) e 8,1% (32).

Em relação às afirmativas relacionadas aos sentimentos negativos, notou-se que grande parte dos profissionais discordou ou discordou totalmente das afirmativas. Desta maneira, foi possível observar que os escores também foram altos para estas afirmativas, variando entre três e quatro. Ressalta-se que a afirmativa 8 (Eu gostaria de poder ter mais respeito por mim mesmo) obteve um percentual relevante de profissionais que apresentaram o escore dois (concorda), 28,2% (111). Cabe destacar ainda, que na afirmativa 6 (Eu, com certeza, me sinto inútil às vezes), o escore dois apresentou um percentual de respostas de 16,5% (65).

Torna-se importante enfatizar que em todas as afirmativas houve algum percentual de profissionais que apresentaram o escore um ou dois, sendo estes considerados os escores mais baixos da escala.

A seguir, na Tabela 21, será apresentada a distribuição dos profissionais de enfermagem conforme a classificação da autoestima.

Tabela 21 – Distribuição dos profissionais de enfermagem conforme a classificação da autoestima de acordo o ponto de corte. Alfnas, MG, 2015, (n=393).

Classificação da Autoestima	f	%
Autoestima Alta	276	70,2
Autoestima Média	115	29,3
Autoestima Baixa	2	0,5
Total	393	100,0

Fonte: Elaboração do autor.

Ao avaliar a distribuição dos profissionais de enfermagem conforme a classificação da autoestima, de acordo o ponto de corte, foi possível verificar que 70,2% (276) dos profissionais possuem autoestima alta. Cabe ressaltar que um percentual relevante de profissionais foi classificado com autoestima média, representado por 29,3% (115). Destaca-se ainda, que somente 0,5% (2) dos profissionais foram classificados com autoestima baixa, conforme representado na Tabela 21.

Para a avaliação da consistência interna do instrumento utilizado, Escala de Autoestima de Rosenberg, foi aplicado o coeficiente interno de *Alpha de Cronbach*, que teve como valor 0,784. Com isso, considerou-se a consistência interna do instrumento aceitável para os itens avaliados e correlacionados uns aos outros, apresentando homogeneidade, o que apontou para a confiabilidade do instrumento para este estudo.

6.4 Análise univariada dos fatores associados ao acidente de trabalho

Esta seção abordará as análises univariada dos fatores associados ao acidente de trabalho. Isto será realizado para atender ao quarto objetivo específico, cuja finalidade é verificar a existência de associação entre os acidentes de trabalho com as variáveis: sexo; idade; estado civil; crença religiosa; quantidade de filhos; renda familiar mensal; tipo de moradia; consumo de bebida alcoólica; consumo de cigarro; prática de atividades físicas; doença crônica; uso de medicamento diário; categoria profissional; tempo de profissão na enfermagem; tempo de profissão na

enfermagem na instituição; carga horária de trabalho; período de trabalho/turno; possui outro emprego; ocorrência de evento marcante na vida e ocorrência de evento marcante na carreira. Para isso, foram elaboradas Tabelas numeradas de 22 a 26.

A Tabela 22 apresenta a análise univariada dos fatores associados ao acidente de trabalho de acordo com as variáveis: sexo, faixa etária, estado civil, crença religiosa e quantidade de filhos.

Tabela 22 – Análise univariada dos fatores associados ao acidente de trabalho conforme as variáveis: “sexo”, “faixa etária”, “estado civil”, “crença religiosa” e “quantidade de filhos”. Alfenas-MG, 2015, (n=393).

Variáveis	Não sofreu acidente	Sofreu acidente	Valor-p*	OR	IC 95%
Sexo					
Masculino	66 (85,7%)	11 (14,3%)	0,789	0,908	0,448 - 1,842
Feminino	267 (84,5%)	49 (15,5%)		1,000	
Faixa etária					
20 a 39 anos	192 (82,4%)	41 (17,6%)	0,296	1,000	0,399 - 1,324
Acima de 39 anos	116 (86,6%)	18 (13,4%)		0,727	
Estado civil					
Com companheiro	186 (86,5%)	29 (13,5%)	0,281	0,739	0,426 - 1,282
Sem companheiro	147 (82,6%)	31 (17,4%)		1,000	
Crença religiosa					
Católica	256 (83,1%)	52 (16,9%)	0,090	1,955	0,890 - 4,294
Outras	77 (90,6%)	8 (9,4%)		1,000	
Quantidade de filhos					
Com filhos	226 (85,6%)	38 (14,4%)	0,491	0,818	0,461 - 1,451
Sem filhos	107 (82,9%)	22(17,1%)		1,000	

Fonte: Elaboração do autor.

*Aplicação do Teste Qui- Quadrado de Pearson OR=Odds ratio (razão de chances)

IC= Intervalo de Confiança (inferior/superior)

Ao analisar possíveis associações entre acidentes de trabalho e as variáveis mencionadas (sexo, faixa etária, estado civil, crença religiosa e quantidade de filhos), por meio da Tabela 22, observou-se que não houve associação significativa de nenhuma destas variáveis com a ocorrência de acidente de trabalho ($P>0,05$).

Será explicitada a análise univariada dos fatores associados ao acidente de trabalho de acordo com as variáveis apresentadas na Tabela 23: renda familiar mensal, tipo de moradia, consumo de bebida alcoólica, tabagista e prática de atividades física.

Tabela 23 – Análise univariada dos fatores associados ao acidente de trabalho conforme as variáveis: “renda familiar mensal”, “tipo de moradia”, “consumo de bebida alcoólica”, “tabagista” e “prática de atividades física”. Alfenas-MG, 2015, (n=393).

Variáveis	Não sofreu acidente	Sofreu acidente	Valor-p*	OR	IC 95%
Renda familiar mensal					
Até 3.000 reais	200 (85,8%)	33 (14,2%)	0,308	0,712	0,369 - 1,372
Acima de 3.000 reais	69 (81,2%)	16 (18,8%)		1,000	
Tipo de moradia					
Casa própria	190 (84,5%)	35 (15,5%)	0,955	1,016	0,583 - 1,770
Outras	143 (85,2%)	25 (14,8%)		1,000	
Consumo de bebida alcoólica					
Sim	143 (83,6%)	28 (16,4%)	0,592	1,163	0,670 - 2,018
Não	190 (85,6%)	32 (14,4%)		1,000	
Tabagista					
Sim	33 (73,3%)	12 (26,7%)	0,024	2,273	1,098 - 4,705
Não	300 (86,2%)	48 (13,8%)		1,000	
Prática de atividades física					
Não pratica atividades	130 (85,5%)	22 (14,5%)	0,728	0,904	0,512 - 1,598
Pratica atividades	203 (84,2%)	38 (15,8%)		1,000	

Fonte: Elaboração do autor.

*Aplicação do Teste Qui- Quadrado de Pearson OR=Odds ratio (razão de chances)

IC= Intervalo de Confiança (inferior/superior)

Dentre as variáveis analisadas na Tabela 23, o tabagismo apresentou associação significativa com a ocorrência de acidente de trabalho ($p=0,024$), ou seja, os participantes que fumam apresentam 2,3 vezes mais chance de sofrer acidentes de trabalho. As demais variáveis (renda familiar mensal, tipo de moradia, consumo de bebida alcoólica e prática de atividades física) não apresentaram associação significativa com a ocorrência de acidente de trabalho ($P>0,05$).

A seguir, serão analisados na Tabela 24, alguns fatores associados ao acidente de trabalho conforme as variáveis: doença crônica, uso de medicamento contínuo, categoria profissional, tempo de profissão na enfermagem e tempo de atuação na instituição.

Tabela 24 – Análise univariada dos fatores associados ao acidente de trabalho conforme as variáveis: “doença crônica”, “uso de medicamento contínuo”, “categoria profissional”, “tempo de profissão na enfermagem” e “tempo de atuação na instituição”. Alfenas-MG, 2015, (n=393).

Variáveis	Não sofreu acidente	Sofreu acidente	Valor-p*	OR	IC 95%
Doença crônica					
Sim	74 (81,3%)	17 (18,7%)	0,302	1,384	0,746 - 2,567
Não	259 (85,8%)	43 (14,2%)			
Uso de medicamento contínuo					
Sim	106 (82,8%)	22 (17,2%)	0,462	1,240	0,699 - 2,200
Não	227 (85,7%)	38 (14,3%)			
Categoria profissional					
Enfermeiro(a)	69 (90,8%)	7 (9,2%)	0,102	1,000	0,862 - 4,545
Técnico/auxiliar	264 (83,3%)	53 (16,7%)			
Tempo de profissão na enfermagem					
Acima de 10 anos	131 (88,5%)	17 (11,5%)	0,105	1,000	0,898 - 2,998
Até 10 anos	202 (82,4%)	43 (17,6%)			
Tempo de atuação na instituição					
Acima de 10 anos	97 (87,4%)	14 (12,6%)	0,359	1,000	0,710 - 2,570
Até 10 anos	236 (83,7%)	46 (16,3%)			

Fonte: Elaboração do autor.

*Aplicação do Teste Qui-Quadrado de Pearson OR=Odds ratio (razão de chances)

IC= Intervalo de Confiança (inferior/superior)

Na Tabela 24, por meio da análise dos fatores associados ao acidente de trabalho, nenhuma das variáveis estudadas (doença crônica, uso de medicamento contínuo, categoria profissional, tempo de profissão na enfermagem e tempo de atuação na instituição) apresentou associação significativa com a ocorrência de acidente de trabalho ($P > 0,05$).

A Tabela 25 demonstra a análise univariada dos fatores associados ao acidente de trabalho com profissionais de enfermagem, conforme as variáveis: carga horária de trabalho na instituição, turno de trabalho na instituição, outro emprego, evento marcante na vida e evento marcante na carreira.

Tabela 25 – Análise univariada dos fatores associados ao acidente de trabalho conforme as variáveis: “carga horária de trabalho na instituição”, “turno de trabalho na instituição”, “outro emprego”, “evento marcante na vida” e “evento marcante na carreira”. Alfenas-, 2015, (n=393).

Variáveis	Não sofreu acidente	Sofreu acidente	Valor-p	OR	IC 95%
Carga horária de trabalho na instituição					
Até 42 horas semanais	297 (84,1%)	56 (15,9%)		1,000	
Acima de 42 horas semanais	36 (90,0%)	4 (10,0%)	0,485**	0,589	0,202 - 1,721
Turno de trabalho na instituição					
Diurno	205 (84,7%)	37 (15,3%)		1,000	
Noturno	128 (84,8%)	23 (15,2%)	0,988*	0,996	0,566 - 1,752
Outro emprego					
Sim	71 (85,5%)	12 (14,5%)		0,923	
Não	262 (84,5%)	48 (15,5%)	0,817*	1,000	0,465 - 1,830
Evento marcante na vida					
Sim	171 (82,2%)	37 (17,8%)		1,524	
Não	162 (87,6%)	23 (12,4%)	0,141*	1,000	0,868 - 2,676
Evento marcante na carreira					
Sim	114 (77,6%)	33 (22,4%)		2,348	
Não	219 (89,0%)	27 (11,0%)	0,002*	1,000	1,346 - 4,097

Fonte: Elaboração do autor.

*Aplicação do Teste Qui- Quadrado de Pearson OR=Odds ratio (razão de chances)

IC= Intervalo de Confiança (inferior/superior)

Pela análise univariada dos fatores associados ao acidente de trabalho, conforme as variáveis carga horária de trabalho na instituição, turno de trabalho na instituição, outro emprego e evento marcante na vida, apontou-se que nenhuma dessas variáveis exibiram associação significativa com a ocorrência de acidente de

trabalho ($P>0,05$). Enquanto que a variável “evento marcante na carreira” caracterizou-se por uma associação significativa com a ocorrência de acidente de trabalho ($p=0,002$), demonstrando, que os participantes que passaram algum evento marcante na carreira apresentam 2,4 vezes mais chance de sofrer acidentes de trabalho.

Na Tabela 26 será mostrado o modelo de regressão logística das variáveis independentes com a ocorrência do acidente de trabalho.

Tabela 26 – Avaliação dos parâmetros do modelo de regressão logística das variáveis independentes com a ocorrência do acidente de trabalho. Alfenas-MG, 2015, (n=393).

Variáveis	Parâmetro	Erro-padrão	OR	Valor-p
Crença religiosa	1,049	0,499	2,854	0,036
Evento marcante na carreira	0,875	0,320	2,399	0,006

Fonte: Elaboração do autor.

OR=*Odds ratio* (razão de chances)

Ao analisar os parâmetros de todas as variáveis independentes com a ocorrência do acidente de trabalho pelo modelo de regressão logística, verificou-se que somente as variáveis “crença religiosa” e “evento marcante na carreira” demonstraram significância estatística, respectivamente, $p=0,036$ e $p=0,006$, resultando em um modelo final ajustado, conforme aponta a Tabela 26.

Sendo assim, o modelo final evidenciou que o profissional que é católico tem 2,8 vezes mais chance de sofrer de acidente de trabalho. Além disso, os profissionais de enfermagem que vivenciaram algum evento marcante na carreira têm 2,4 vezes mais chance de sofrerem acidente de trabalho.

6.5 Análise univariada dos fatores associados à autoestima

Nesta seção será explicitada a análise univariada dos fatores associados à autoestima dos profissionais de enfermagem, no intuito de responder ao penúltimo objetivo específico. Este objetivo específico tem a finalidade de verificar a existência de associação entre a medida de autoestima com as variáveis: sexo; idade; estado civil; crença religiosa; quantidade de filhos; renda familiar mensal; tipo de moradia; consumo de bebida alcoólica; consumo de cigarro; prática de atividades físicas; doença crônica; uso de medicamentos diários; categoria profissional; tempo de profissão na enfermagem; tempo de profissão na enfermagem na instituição; carga horária de trabalho; período de trabalho/turno; possui outro emprego; ocorrência de evento marcante na vida e ocorrência de evento marcante na carreira. Com isso, para apresentação dos resultados, foram elaboradas as Tabelas numeradas de 27 a 31.

A análise univariada dos fatores associados à autoestima de acordo com as variáveis (sexo, faixa etária, estado civil, crença religiosa e quantidade de filhos) pode ser visualizada na Tabela 27.

Tabela 27 – Análise univariada dos fatores associados à autoestima conforme as variáveis: “sexo”, “faixa etária”, “estado civil”, “crença religiosa” e “quantidade de filhos”. Alfenas-MG, 2015, (n=393).

Variáveis	Autoestima Alta	Autoestima Baixa/Média	Valor-p*	OR	IC 95%
Sexo					
Masculino	61 (79,2%)	16 (20,8%)	0,054	0,558	0,307 - 1,017
Feminino	215 (68,0%)	101 (32,0%)		1,000	
Faixa etária					
20 a 39 anos	164 (70,4%)	69 (29,6%)	0,918	1,000	0,612 - 1,556
Acima de 39 anos	95 (70,9%)	39 (29,1%)		0,976	
Estado civil					
Com companheiro	144 (67,0%)	71 (33,0%)	0,121	1,415	0,911 - 2,196
Sem companheiro	132 (74,2%)	46 (25,8%)		1,000	
Crença religiosa					
Católica	215 (69,8%)	93 (30,2%)	0,727	1,099	0,646 - 1,870
Outras	61 (71,8%)	24 (28,2%)		1,000	
Quantidade de filhos					
Com filhos	182 (68,9%)	82 (31,1%)	0,424	1,210	0,758 - 1,931
Sem filhos	94 (72,9%)	35 (27,1%)		1,000	

Fonte: Elaboração do autor.

*Aplicação do Teste Qui-Quadrado de Pearson OR=Odds ratio (razão de chances)

IC= Intervalo de Confiança (inferior/superior)

Na análise realizada, conforme representada na Tabela 27, constatou-se que nenhuma variável (sexo, faixa etária, estado civil, crença religiosa e quantidade de filhos) possuiu associação significativa com a autoestima ($P > 0,05$).

A seguir, será explicitada a análise univariada dos fatores associados à autoestima conforme as variáveis da Tabela 28: renda familiar mensal, tipo de moradia, consumo de bebida alcoólica, tabagista e prática de atividades físicas.

Tabela 28 – Análise univariada dos fatores associados à autoestima conforme as variáveis: “renda familiar mensal”, “tipo de moradia”, “consumo de bebida alcoólica”, “tabagista” e “prática de atividades física”. Alfenas-MG, 2015, (n=393).

Variáveis	Autoestima Alta	Autoestima Baixa/Média	Valor-p*	OR	IC 95%
Renda familiar mensal					
Até 3.000 reais	156 (67,0%)	77 (33,0%)	0,041	1,837	1,021 - 3,306
Acima de 3.000 reais	67 (78,8%)	18 (21,2%)		1,000	
Tipo de moradia					
Casa própria	162 (72,1%)	63 (27,9%)	0,296	1,000	0,816 - 1,948
Outras	114 (67,2%)	54 (32,8%)		1,261	
Consumo de bebida alcoólica					
Sim	118 (69,0%)	53 (31,0%)	0,642	1,109	0,718 - 1,713
Não	158 (71,2%)	64 (28,8%)		1,000	
Tabagista					
Sim	32 (71,1%)	13 (28,9%)	0,891	0,953	0,481 - 1,889
Não	244 (70,1%)	104 (29,9%)		1,000	
Prática de atividades física					
Não pratica atividades	108 (71,1%)	44 (28,9%)	0,777	0,938	0,601 - 1,464
Pratica atividades	168 (69,7%)	73 (30,3%)		1,000	

Fonte: Elaboração do autor.

*Aplicação do Teste Qui- Quadrado de Pearson OR=Odds ratio (razão de chances)

IC= Intervalo de Confiança (inferior/superior)

Nesta análise (Tabela 28), notou-se que a variável “renda familiar mensal” mostrou associação significativa com a autoestima ($p=0,041$), ou seja, os profissionais de enfermagem que possuem renda familiar mensal até 3.000 reais tiveram quase 2 vezes mais chance de apresentar autoestima baixa/média.

As demais variáveis (tipo de moradia, consumo de bebida alcoólica, tabagista e prática de atividades física) não exibiram associação significativa com a autoestima ($P>0,05$).

Adiante, será exposta na Tabela 29, a análise univariada dos fatores associados à autoestima de acordo com as variáveis: doença crônica, uso de medicamento contínuo, categoria profissional, tempo de profissão na enfermagem e tempo de atuação na instituição.

Tabela 29 – Análise univariada dos fatores associados à autoestima conforme as variáveis: “doença crônica”, “uso de medicamento contínuo”, “categoria profissional”, “tempo de profissão na enfermagem” e “tempo de atuação na instituição”. Alfenas-MG, 2015, (n=393).

Variáveis	Autoestima Alta	Autoestima Baixa/Média	Valor-p*	OR	IC 95%
Doença crônica					
Sim	63 (69,2%)	28 (30,8%)	0,812	1,064	0,639 - 1,770
Não	213 (70,5%)	89 (29,5%)		1,000	
Uso de medicamento contínuo					
Sim	89 (69,5%)	39 (30,5%)	0,833	1,051	0,663 - 1,664
Não	187 (70,6%)	78 (29,4%)		1,000	
Categoria profissional					
Enfermeiro(a)	58 (76,3%)	18 (23,7%)	0,196	1,000	0,820 - 2,613
Técnico/auxiliar	218 (68,8%)	99 (31,2%)		1,463	
Tempo de profissão na enfermagem					
Acima de 10 anos	111 (75,0%)	37 (25,0%)	0,108	1,000	0,920 - 2,299
Até 10 anos	165 (67,3%)	80 (32,7%)		1,455	
Tempo de atuação na instituição					
Acima de 10 anos	81 (73,0%)	30 (27,0%)	0,455	1,000	0,739 - 1,965
Até 10 anos	195 (69,1%)	87 (30,9%)		1,205	

Fonte: Elaboração do autor.

*Aplicação do Teste Qui-Quadrado de Pearson OR=Odds ratio (razão de chances)

IC= Intervalo de Confiança (inferior/superior)

Ao avaliar a Tabela 29, percebeu-se que nenhuma variável (doença crônica, uso de medicamento contínuo, categoria profissional, tempo de profissão na enfermagem e tempo de atuação na instituição) apresentou associação significativa com alterações na autoestima ($P > 0,05$).

A análise univariada dos fatores associados à autoestima, conforme variáveis carga horária de trabalho na instituição, turno de trabalho na instituição, outro emprego, evento marcante na vida e evento marcante na carreira será demonstrada na Tabela 30.

Tabela 30 – Análise univariada dos fatores associados à autoestima conforme as variáveis: “carga horária de trabalho na instituição”, “turno de trabalho na instituição”, “outro emprego”, “evento marcante na vida” e “evento marcante na carreira”. Alfenas-MG, 2015, (n=393).

Variáveis	Autoestima Alta	Autoestima Baixa/Média	Valor-p*	OR	IC 95%
Carga horária de trabalho na instituição					
Até 42 horas semanais	247 (70,0%)	106 (30,0%)	0,740	1,000	0,426 - 1,835
Acima de 42 horas semanais	29 (72,5%)	11 (27,5%)		0,884	
Turno de trabalho na instituição					
Diurno	172 (71,1%)	70 (28,9%)	0,643	1,000	0,713 - 1,729
Noturno	104 (68,9%)	47 (31,1%)		1,110	
Outro emprego					
Sim	60 (72,3%)	23 (27,7%)	0,644	0,881	0,514 - 1,509
Não	216 (69,7%)	94 (30,3%)		1,000	
Evento marcante na vida					
Sim	139 (66,8%)	69 (33,2%)	0,118	1,417	0,915 - 2,194
Não	137 (74,1%)	48 (25,9%)		1,000	
Evento marcante na carreira					
Sim	91 (61,9%)	56 (38,1%)	0,005	1,866	1,201 - 2,901
Não	185 (75,2%)	61 (24,8%)		1,000	

Fonte: Elaboração do autor.

*Aplicação do Teste Qui-Quadrado de Pearson OR=Odds ratio (razão de chances)

IC= Intervalo de Confiança (inferior/superior)

Verificou-se que a variável “evento marcante na carreira” demonstrou uma associação significativa com a autoestima ($p=0,005$), evidenciando que os profissionais de enfermagem que passaram por algum evento marcante na carreira tiveram quase 2 vezes mais chance de obter autoestima baixa/média.

Destaca-se que as demais variáveis (carga horária de trabalho na instituição, turno de trabalho na instituição, outro emprego, evento marcante na vida) não obtiveram uma associação significativa com a autoestima ($P>0,05$).

A seguir, será apresentada na Tabela 31 a avaliação dos parâmetros do modelo de regressão logística das variáveis independentes com a medida de autoestima.

Tabela 31 – Avaliação dos parâmetros do modelo de regressão logística das variáveis independentes com a medida de autoestima. Alfenas-MG, 2015, (n=393).

Variáveis	Parâmetro	Erro-padrão	OR	Valor-p
Tempo de profissão na enfermagem	0,771	0,287	2,162	0,007
Evento marcante na carreira	0,650	0,261	1,916	0,013

Fonte: Elaboração do autor.
OR=*Odds ratio* (razão de chances)

Após análise dos parâmetros de todas as variáveis independentes com a medida de autoestima pelo modelo de regressão logística, constatou-se que somente as variáveis “tempo de profissão na enfermagem” e “evento marcante na carreira” evidenciaram significância estatística, respectivamente, $p=0,007$ e $p=0,013$, resultando em um modelo final ajustado (Tabela 32).

Desta forma, o modelo final constatou que os profissionais que possuem mais de 10 anos de profissão na área enfermagem tiveram duas vezes mais chance de ter autoestima baixa ou média. Além disso, os profissionais de enfermagem que vivenciaram algum evento marcante na carreira tiveram quase 2 vezes mais chance de possuir autoestima baixa/média.

6.6 Análise univariada da autoestima com acidente de trabalho

Nesta seção será apresentada a análise univariada da autoestima com o acidente de trabalho, para responder ao sexto objetivo específico. Assim, foi verificado se existe associação entre os acidentes de trabalho com a medida de autoestima dos profissionais de enfermagem, por meio da Tabela 32.

Na Tabela 32 relata-se a análise da associação da autoestima com a ocorrência de acidente de trabalho.

Tabela 32 – Análise univariada da associação da variável autoestima com a variável ocorrência de acidente de trabalho. Alfenas-MG, 2015, (n=393).

Variáveis	Autoestima Alta	Autoestima Baixa/Média	Valor-p*	OR	IC 95%
Ocorrência de acidente de trabalho					
Sim	42 (70,0%)	18 (30,0%)	0,966	1,013	0,556 - 1,846
Não	234 (70,3%)	99 (29,7%)		1,000	

Fonte: Elaboração do autor.

*Aplicação do Teste Qui-Quadrado de Person OR=Odds ratio (razão de chances)

IC= Intervalo de Confiança (inferior/superior)

Ao avaliar a associação da variável autoestima com a ocorrência de acidente de trabalho entre os profissionais de enfermagem, conforme demonstrado na Tabela 32, percebe-se que não houve associação significativa entre estas duas variáveis ($P < 0,05$).

7 DISCUSSÃO

Neste capítulo serão discutidos os resultados do presente estudo. Neste intuito, foi organizado em seis seções. Na primeira seção discute-se a análise descritiva das variáveis estudadas. Na segunda é realizada uma discussão sobre a avaliação da ocorrência de acidentes de trabalho com os profissionais de enfermagem. Na terceira seção mostra-se a discussão da avaliação da autoestima dos profissionais de enfermagem. Adiante, na quarta seção, é apresentada a discussão das análises univariada dos fatores associados ao acidente de trabalho. Na sequência, na quinta seção são demonstradas as discussões sobre as análises univariada dos fatores associados à autoestima. Por fim, na sexta seção são discutidas as análises univariada da autoestima com a ocorrência de acidentes de trabalho destes profissionais.

7.1 Análise descritiva das variáveis

Neste estudo, observou-se que a amostra foi composta em sua maioria por profissionais de enfermagem do sexo feminino, com faixa etária de 30 a 39 anos, casados ou conviventes com companheiros, católicos, que não possuem filhos (dos que possuem, a maioria tem apenas um filho), com renda familiar mensal de aproximadamente 2 a 4 salários mínimos, e com casa própria. Estes achados assemelham-se aos resultados de outros estudos, conforme apresentado a seguir.

Em uma pesquisa realizada em um Hospital Universitário do Estado do Rio de Janeiro com 296 trabalhadores de enfermagem, apontou-se que 81,6% deles eram do sexo feminino, 20,9% tinha idade entre 30 e 39 e 50,7% eram casados (MAURO et al., 2010). Em outra investigação realizada com 25 profissionais de enfermagem de um Hospital do câncer do Rio de Janeiro-RJ, evidenciou-se que 72% eram mulheres, com idade entre 36 e 40 anos e em sua maioria casados (OLIVEIRA; TEIXEIRA, 2014).

De acordo com Meneghini, Paz e Lautert (2011), a média de idade dos profissionais de enfermagem se encontra no ciclo adulto jovem. Desta forma,

afirmam que a literatura identifica pequenas variações entre as médias de idade, corroborando que a enfermagem nas instituições hospitalares é uma profissão composta em sua maioria por jovens.

Cabe destacar que os aspectos relacionados à mulher com o trabalho podem promover um aumento das responsabilidades diárias, principalmente diante da sociedade atual, na qual ela precisa se dividir entre o trabalho e os compromissos domésticos e familiares. Desta forma, pode-se promover uma dupla jornada de trabalho, que sobrecarrega as atividades de enfermagem no ambiente de trabalho (MAURO et al., 2010).

Na área da saúde, a feminilização é uma característica forte entre os profissionais, que ultrapassa 90% das vagas ocupadas entre os trabalhadores. Este pode ser citado como o caso da equipe de enfermagem, que é composta em sua maioria por mulheres. No entanto, tem se observado um novo cenário, que mostra uma crescente presença de homens na equipe de enfermagem. Isso demonstra uma tendência de crescimento da participação dos homens nas instituições de saúde (MACHADO; VIEIRA; OLIVEIRA, 2012).

Na pesquisa “Perfil da Enfermagem no Brasil”, realizada pela Fundação Oswaldo Cruz (FIOCRUZ) com iniciativa do Conselho Federal de Enfermagem (COFEN) no ano de 2015 com 1,6 milhão de profissionais de enfermagem do país, apontou-se que a equipe de enfermagem é composta por 84,6% de mulheres, ressaltando que a presença de homens é de 15,4%. Desta forma, afirma-se ainda, que há uma tendência da masculinização desta categoria, com um crescente contingente masculino na composição das equipes, nos últimos anos (FIOCRUZ, 2015).

No que diz respeito à crença religiosa, dados do Censo de 2010 tem mostrado que 64,6% população brasileira é católica. Entretanto, evidenciou-se uma redução nas duas últimas décadas, obtendo-se um crescimento da diversidade religiosa no país, principalmente das religiões evangélicas (BRASIL, 2014).

Além disso, a literatura aponta para uma baixa porcentagem de filhos entre os profissionais de enfermagem, conforme se verifica em uma pesquisa realizada em uma Policlínica da Faculdade de Enfermagem da Universidade do Estado do Rio de Janeiro, com 50 profissionais de enfermagem. Nesta pesquisa observou-se que 54% deles tinham um ou dois filhos e 26% não tinham filhos. Nesta mesma pesquisa, foi possível identificar que a renda familiar era de um a três salários mínimos (SOUZA

et al., 2012). Estes resultados não diferem muito dos encontrados por meio do presente estudo.

É notório enfatizar que, muitas vezes, o número de filhos está relacionado à aptidão da mulher para o trabalho fora de casa, uma vez que existem evidências de uma crescente participação desta população no mercado de trabalho. Todavia, contextualiza-se um percentual elevado de mulheres jovens que atua na enfermagem. Nesse sentido, pode-se considerar que essas mulheres possivelmente ainda não fizeram a escolha pelo casamento e/ou por filhos (ELIAS; NAVARRO, 2006).

Na investigação realizada por Mauro e colaboradores (2010), corroborou-se que a maioria dos profissionais de enfermagem possuem renda mensal de até 5 salários mínimos. Este achado aproxima-se do resultado encontrado nesta investigação. Com isso, infere-se que a renda é um fator econômico determinante para que o profissional de enfermagem mantenha hábitos de vida saudáveis, práticas de atividades físicas, acompanhamento médico, lazer, capacitação profissional, dentre outros (ELIAS; NAVARRO, 2006; SOUZA et al., 2012).

Evidenciou-se ainda neste trabalho, que a maioria dos profissionais de enfermagem não consome bebidas alcoólicas, não fazem uso de tabaco, não utilizam medicamentos de uso contínuo, não possuem doenças crônicas e, grande parte destes profissionais, não praticam atividades físicas. Dos profissionais que fazem uso de medicamentos, os mais citados foram os anti-hipertensivos e os hormônios tireoidianos, sinalizando as doenças mais relatadas, ou seja, alterações na tireoide e hipertensão arterial. Alguns destes achados assemelham-se aos resultados de outros estudos, que também avaliaram as características epidemiológicas dos profissionais de enfermagem hospitalar, conforme apresentado a seguir.

Em uma pesquisa, observou-se que apenas 12% dos profissionais de enfermagem tinham hábito de fumar; 46% consumiam bebida alcoólica; 62% faziam uso de medicação, sendo os anti-hipertensivos e hipoglicemiantes os mais citados; 18% deles possuíam doença crônica, sendo diabetes mellitus e hipertensão arterial as mais relatadas; e 56% dos profissionais não praticava atividade física (SOUZA et al., 2012). Em outro estudo realizado com 1.307 profissionais de enfermagem de três hospitais públicos no Município do Rio de Janeiro, apontou que apenas 13,2% da população eram fumantes, 26,3% relataram terem como doença crônica a

hipertensão arterial, e dois terços da população não praticava atividades físicas (GRIEP, 2011).

Diante do exposto, foi possível observar resultados diferentes na investigação de Oliveira e Teixeira (2014), também realizada com profissionais de enfermagem. Nessa investigação, evidenciou-se que 60% dos profissionais possuem alguma doença crônica, 72% utilizam medicamentos, destes, os analgésicos e anti-inflamatórios foram os mais citados.

Desta forma, com base nos resultados deste trabalho, torna-se possível inferir que existe uma heterogeneidade entre alguns resultados de pesquisas que buscam caracterizar o perfil epidemiológico dos profissionais de enfermagem. Assim, compreende-se que as maiores divergências entre esses achados estão no tipo de doenças crônicas e no uso de medicamentos entre os trabalhadores, além disso, mostra-se a diversidade de doenças que podem afetar os trabalhadores de enfermagem.

As características epidemiológicas da saúde dos trabalhadores apontam para doenças já instaladas e que necessitam de cuidados especiais, uma vez que existem chances de maiores complicações, que podem interferir na qualidade de vida desses profissionais e, conseqüentemente, no seu desempenho para exercer as atividades laborais (RAFFONE; HENNINGTON, 2005).

Ainda no contexto dos hábitos de vida, percebe-se uma pequena porcentagem de profissionais de enfermagem que fumam e/ou utilizam bebidas alcoólicas. Cabe deduzir que, isto mostra que por serem profissionais da saúde, frequentemente esses trabalhadores têm maior conscientização dos males causados por essas drogas.

Tendo em vista que os profissionais da saúde são vistos como educadores, os hábitos de beber e fumar não condizem com a profissão. Recorrentemente, o profissional precisa convencer seus clientes do interesse de promover cuidados com a saúde. Possuir esses hábitos pode deixá-lo sem poder de convencimento (SOUZA et al., 2012).

Notou-se que a maioria dos profissionais de enfermagem não praticam atividades físicas. Esta constatação pode estar relacionada ao fato da população de trabalhadores ser, em grande parte, composta por mulheres. Além das atividades laborais, as mulheres possuem outros afazeres de caráter doméstico e maternal, impossibilitando a prática de atividades físicas diárias e até mesmo do lazer.

Ressalta-se que a falta de atividade física entre os trabalhadores carece de ações multidisciplinares, com objetivo de planejar orientações nutricionais e promoção de exercícios físicos no ambiente de trabalho. Isto porque, estas atividades tendem a promover a minimização dos fatores de risco para doenças e do sedentarismo, aumentando a conscientização dos profissionais quanto à importância dessas práticas para sua saúde e qualidade de vida (SOUZA; ARANTES; COSTA, 2008).

Em relação às atividades laborais, averiguou-se neste trabalho que a maioria dos profissionais de enfermagem pertence à categoria de técnico de enfermagem, com tempo de profissão e de atuação na instituição de até 10 anos. Com carga horária de trabalho de 42 horas semanais, estes trabalhadores não possuem outro emprego, e grande parte trabalha no período noturno, nos setores de clínicas médicas e cirúrgicas.

Um estudo realizado em um hospital de ensino localizado no Rio Grande do Sul com 108 trabalhadores da equipe de enfermagem apontou para resultados próximos aos desta pesquisa. Observou-se que a maioria dos profissionais eram técnicos em enfermagem (38,7%), possuíam média de tempo de serviço na enfermagem de 17,6 anos e tempo de trabalho na mesma unidade de 12,8 anos. Demonstrou-se ainda que 14,2% dos trabalhadores possuíam mais de um emprego, e 53% dos profissionais trabalhavam no turno da noite (VIEIRA et al., 2013).

Em outro trabalho realizado em um Hospital Geral na Serra Gaúcha, com 164 profissionais de enfermagem, verificou-se que 88,4% dos trabalhadores eram técnicos de enfermagem, possuíam em média 6 anos de tempo de atuação na enfermagem e 4 anos de atuação no hospital, 56,1% trabalhavam no turno diurno e 17,1% tinham outro emprego (MENEHINI; PAZ; LAUTERT, 2011). Este resultado mostra divergência da presente investigação em relação ao turno de trabalho. Contudo, este achado pode ser explicado pelo fato de ter sido somado o período da manhã com o turno da tarde, chegando ao total de 56,1%. Se os autores tivessem avaliado os três turnos (diurno, vespertino e noturno) separados, haveria um maior percentual de trabalhadores no período noturno (43,9%).

Dados nacionais mostram que a enfermagem no Brasil possui uma representação de 20% de enfermeiros e 80% de técnicos e auxiliares. Esta condição não se apresenta como uma situação favorável, em ter o predomínio de técnicos e auxiliares na categoria de enfermagem, isto por oferecerem menos auxílios em

situações mais complexas. É comum ter técnicos e auxiliares para desempenhar as atividades básicas sob a supervisão dos enfermeiros, uma vez que estes possuem diversas atribuições, deixando de exercer funções mais primárias. Torna-se importante que exista a mesma proporção de profissionais de enfermagem nas instituições (FIOCRUZ, 2015).

Quanto ao tempo de atuação na instituição, verificou-se que as instituições possuem profissionais que podem ser considerados novos e outros experientes, variando entre 6 a 17 anos de atuação, o que consolida uma troca de experiências e conhecimentos. Esta variação no tempo de atuação, explica-se pela rotatividade de profissionais entre os hospitais, tendo em vista que estes profissionais estão sempre buscando melhores condições laborais e financeiras. Desta maneira, pode-se afirmar que a forma como o trabalho é organizado e as condições laborais do ambiente de trabalho podem estabilizar o profissional na instituição (MENEZHINI; PAZ; LAUTERT, 2011).

No que diz respeito à carga horária de trabalho, as modalidades de contratação dos profissionais de enfermagem, assim como as diferentes jornadas de trabalho, representam a complexidade dos vínculos empregatícios da profissão. A enfermagem permite uma diversidade de carga horária que varia desde 12 horas semanais a 20, 24, 32, 40 e até mesmo 44 horas semanais (MACHADO; VIEIRA; OLIVEIRA, 2012).

Neste estudo, evidenciou-se que a maioria dos profissionais de enfermagem trabalham 42 horas semanais. Diante disso, determina-se a importância de apoiar as entidades que lutam pelas 30 horas de trabalho para a categoria de enfermagem. Salienta-se para o fato de que a enfermagem é uma profissão que pode provocar estresses, principalmente por vida humana, que envolve sofrimentos como a dor, a morte e doença. Desta forma, faz-se necessário modificar este cenário, no intuito de promover a saúde dos trabalhadores de enfermagem e refletir no atendimento do cliente (JORGE et al., 2007).

Ainda no contexto do turno de trabalho, notou-se que há uma predominância de profissionais de enfermagem que atuam no período da noite. Este fator pode ser explicado pelo tipo de contrato estabelecido pelas instituições e também pela maioria da população ser composta por mulheres, que muitas vezes adequam seus horários de atividades laborais para conciliar com os trabalhos domésticos, filhos e até mesmo para assumirem outras atividades remuneradas.

Vale ressaltar que os trabalhadores que atuam no período noturno estão mais expostos aos distúrbios psíquicos. Isto se deve ao fato do trabalho noturno obrigar os profissionais a inverterem seu padrão normal de sono. Quando isso se torna excessivo e persistente, pode gerar irritações, redução do nível de alerta, fadiga, entre outros sintomas. Estes sintomas podem acarretar desgastes físicos e psíquicos no trabalhador, caso sejam frequentes e por longos períodos, levando ao adoecimento laboral (MEDEIROS et al., 2009; VIEIRA et al., 2013).

Algumas pesquisas apresentaram percentuais de profissionais de enfermagem que possuem outro emprego, bem como o presente estudo (MENEHINI; PAZ; LAUTERT, 2011; VIEIRA et al., 2013). Souza et al. (2012) afirma que existe grande chance da população estudada, uma vez que esta categoria é composta em sua maioria por mulheres, ter considerado suas tarefas domésticas como outra atividade laboral, sem remuneração. Contudo, o profissional que possui dupla jornada de trabalho pode estar exposto a sofrimento no trabalho, em decorrência do aumento da sobrecarga de trabalho.

No que diz respeito aos setores de trabalho, notou-se neste estudo, que os profissionais estão mais concentrados nas clínicas médicas e cirúrgicas. Este fator pode ser explicado por essas clínicas serem os principais setores de internação que possuem o maior número de leitos nas instituições hospitalares. Este resultado se confirma ao comparar com uma pesquisa feita com 141 profissionais de enfermagem em um hospital no sudeste do Mato Grosso, onde se evidenciou que 60,9% dos trabalhadores da equipe de enfermagem atuavam nos setores abertos, considerados no estudo como clínicas de internação (FRANÇA; FERRARI, 2012).

Ao verificar sobre a ocorrência de evento marcante na vida nos últimos 12 meses, a presente investigação apontou que a maioria dos profissionais de enfermagem enfrentou algum evento. A perda (morte) de ente querido, nascimento de filho/neto/parente e diagnóstico de doença foram os tipos de acontecimentos mais citados. Com relação aos eventos marcantes na carreira, verificou-se que grande parte da população apresentou algum evento marcante. Os mais relatados foram à falta de reconhecimento profissional, o acúmulo de responsabilidade/função e os conflitos com chefia e colegas.

Para Zagonel (1999) e Martins, Robazzi e Bobroff (2010) as emoções de prazer e sofrimento podem ser motivadas pela dinâmica estabelecida pela organização das atividades laborais e pela história de vida do profissional. Neste

sentido, os eventos marcantes que passam pela vida dos profissionais precisam de respostas individuais, para que possam superar momentos instáveis e irem em busca do equilíbrio.

Quando se trata de um evento marcante que pode trazer tristeza e sofrimento, a morte de um ente querido pode afetar a vida do trabalhador de forma direta. Este é um fato que as pessoas não esperam acontecer, podendo ser caracterizado como uma possibilidade distante, isso acarreta o sentimento de agonia. Na morte de um ente querido existe o sentido de perda e sofrimento, que são vistos com desespero e angústia, causados pela dolorosa perda. Com isso, o tempo de luto pode perdurar por meses ou mesmo anos. Às vezes isto pode nunca acabar, sendo necessário que, aos poucos, o indivíduo aprenda a conviver com a perda do ente querido, para possibilitar melhores condições emocionais de trabalho (REESINK, 2012; SANTOS; SALES, 2011).

Ao se tratar de um evento marcante que provoque emoções satisfatórias no indivíduo, pode-se referir ao nascimento de um filho, neto ou outro familiar. Entretanto, este nascimento também pode provocar tensão na família e no profissional. Isto acontece devido ao fato de um nascimento promover necessidades de adaptações de tarefas entre os familiares, que com frequência podem gerar o aumento do estresse, em virtude da alteração no modo de vida (PICCININI et al., 2007).

Já nos eventos marcantes referentes às atividades laborais, um estudo realizado com profissionais de enfermagem de uma unidade hospitalar, apontou que os trabalhadores referem como fatores estressantes da carreira a sobrecarga de trabalho, os conflitos de cargos, a desvalorização profissional e inadequadas condições de trabalho. Além desses, foi relatada também a falta de autonomia do profissional, a insatisfação com o trabalho e com o salário e os conflitos interpessoais (SANTOS et al., 2010). Estes fatos coincidem com os resultados da presente investigação.

Um problema enfrentado por muitos profissionais de enfermagem nas instituições é a sobrecarga de trabalho. Este é um fator importante, haja vista que, pode afetar as relações interpessoais entre os trabalhadores, de forma a favorecer a desmotivação pelo trabalho e também pode contribuir para uma assistência de enfermagem desumanizada (OLIVEIRA et al., 2013).

Muitas vezes, a falta de reconhecimento dos profissionais de enfermagem soma-se a elevada cobrança a que estes trabalhadores estão submetidos. Este fator pode estar relacionado tanto à competitividade do mercado de trabalho quanto às exigências dos cargos ocupados. Desta maneira, é visto que estas condições podem contribuir para manifestações de doenças psíquicas no trabalhador (VIEIRA et al., 2013).

A exposição às cargas psíquicas pode desencadear problemas como desgaste emocional, desequilíbrio mental, distúrbios digestivos e enxaquecas. Com isso, pode-se afetar a qualidade da assistência oferecida aos pacientes, a qualidade de vida do profissional (MININEL; BAPTISTA; FELLI, 2011).

7.2 Avaliação da ocorrência de acidentes de trabalho com os profissionais de enfermagem

Por meio dos resultados deste trabalho, constatou-se que da população estudada, uma pequena parte sofreu algum tipo de acidente de trabalho (15%). A maioria dos acidentados, sofreu apenas um acidente nos últimos 12 meses, em geral, com objeto perfurante e/ou cortante. Essas pessoas notificaram o acidente de trabalho no CAT e grande parte destes acontecimentos ocorreram no turno da noite e com tempo de ocorrência entre 5 a 8 meses.

Cabe destacar que os resultados de alguns estudos aproximam-se dos valores encontrados nesta presente pesquisa, enquanto outros divergem. Isto se confirma por meio de um estudo realizado em um município do Sertão Paraibano com 39 profissionais de enfermagem. Nesse estudo evidenciou-se que 49% da população sofreu algum tipo de acidente de trabalho. 84% deles foram causados por objetos perfurantes e cortantes e 79% das ocorrências não foram notificadas (SILVA NETO; ALEXANDRE; SOUSA, 2014). Em outra pesquisa feita em um hospital universitário na região nordeste do Brasil, com 45 profissionais de enfermagem, apontou-se que 60% deles sofreram acidente de trabalho, entre os quais 24% ocorreram no turno da noite (MENDONÇA et al., 2015).

Algumas investigações apontam maiores frequências de acidentes de trabalho em profissionais de enfermagem, quando comparados a outros

trabalhadores da área da saúde (BAKKEA; ARAÚJO, 2010; VELASCO et al., 2014). Em muitos casos, este fator pode ser justificado pela instituição não possuir uma efetiva política para promover segurança no trabalho. Desta forma, implica em condições inseguras de trabalho e de falta de assistência ao profissional acidentado.

Dos profissionais da saúde, a equipe de enfermagem é a mais exposta à ocorrência de acidentes de trabalho, como já mencionado anteriormente. Os registros de acidentes com esta classe de trabalhadores equivalem a 73,6% das ocorrências. Este fator evidencia a preocupação com a saúde desses profissionais, uma vez que estão sujeitos a riscos ocupacionais pelas particularidades dos cuidados prestados aos pacientes de forma direta e ininterrupta (BAKKEA; ARAÚJO, 2010).

Neste sentido, essas características tornam-se importantes, pois o trabalho da equipe de enfermagem está concentrado, principalmente, na administração de medicamentos, o que envolve o manuseio constante de agulhas, escalpes entre outros dispositivos perfurocortantes. Diante disso, percebe-se a importância dessas atividades serem executadas com atenção e cuidado, haja vista que qualquer descuido do profissional pode ocasionar o acidente (GIR et al., 2008; VALIM; MARZIALE, 2011).

Para Valim e Marziale (2011), os principais fatores que favorecem a ocorrência de acidente com objetos perfurantes e cortantes estão ligados às condições de trabalho em que os profissionais executam suas atividades, destacando-se as condições insalubres e os perigos. Isto se deve, à falta de adequações do local de trabalho, como por exemplo, o descarte de material em locais inadequados e a falta de equipamentos de segurança.

Ainda neste contexto da administração de medicamentos, Leitão, Fernandes e Ramos (2008) relatam que a equipe de enfermagem está diariamente exposta ao risco de absorção de medicamentos, quando fazem o manuseio das drogas sem uso de equipamento adequado, caracterizando o risco químico. Souto (2005) afirma que, aproximadamente, 5% dos profissionais de enfermagem tornam-se sensíveis a antibióticos, quando manipulados de forma errada. Além disso, afirma que alguns medicamentos imunossupressores podem provocar reações teratogênicas e carcinogênicas. Estes relatos mostram o quanto a equipe de enfermagem está vulnerável aos riscos ocupacionais, tanto na administração como no preparo dos medicamentos.

Quanto às notificações dos acidentes, observou-se uma divergência entre o presente estudo e a pesquisa de Silva Neto, Alexandre e Sousa (2014), que mostra números elevados de subnotificação (79%). Para Kamimura e Tavares (2012) a quantidade de registro da CAT ainda é pequena diante da real situação de saúde dos profissionais. Isto ocorre porque algumas empresas negligenciam os aspectos relacionados à saúde do trabalhador e as respectivas condições de trabalho.

De acordo com a Lei nº 8.213/91, do Ministério da Previdência Social, toda doença ou acidente ocasionado pelo trabalho, precisam ser comunicados pela empresa ao INSS, sob a pena de multa caso haja omissão. A falta de conhecimento sobre as situações que expõem os trabalhadores aos riscos ocupacionais não significa que estas ocorrências não aconteçam. Isto significa que o profissional pode não possuir informações necessárias para saber classificar estes acidentes, indicando a necessidade de segurança no trabalho e também treinamentos para as equipes (BRASIL, 1999; MAURO et al., 2010).

Além do desconhecimento da obrigatoriedade da notificação pelos profissionais, a falta de tempo e o medo de demissão também contribuem para a subnotificação. Por isso, é fundamental que os trabalhadores conheçam a importância das notificações dos acidentes, por permitirem subsídios às situações de riscos presentes nos ambientes hospitalares para os gestores. Com isso, permite promover ações e medidas que interferirão nestas ocorrências e que podem diminuir os efeitos sociais e econômicos causados pelos acidentes para as instituições e para o trabalhador (BAKKEA; ARAÚJO, 2010).

No que diz respeito ao turno de trabalho de ocorrência dos acidentes, tanto nesta pesquisa quando em outras, houve maior frequência de acidentes no período da noite (BAKKEA; ARAÚJO, 2010; MENDONÇA et al., 2015). Estas ocorrências podem ser justificadas pelo fato do trabalho noturno, em algumas situações e para alguns trabalhadores, pode provocar alterações negativas na saúde do profissional, uma vez que pode alterar o funcionamento fisiológico do organismo, o que causa uma redução da concentração e *déficit* de atenção. Em oposição, em outro estudo houve maior número de ocorrência de acidentes no período da manhã. Com isso, a justificativa encontrada pelos autores, relaciona-se ao número de procedimentos executados no turno da manhã, que chega ser maior que os demais períodos (BAKKEA; ARAÚJO, 2010; SILVA; PINTO, 2012).

Ressalta-se que a diferença entre o número de ocorrência de acidentes entre os turnos de trabalho é pequena, ou seja, 35% (21) no turno da noite, 33,3% (20) no turno da tarde e 31,7% (19) no turno da manhã.

Diante do exposto, evidencia-se a necessidade de investigações mais aprofundadas em relação ao turno de trabalho de ocorrência dos acidentes e também ao fator determinante dessas ocorrências. Isto se faz necessário para promover melhores adequações nas atividades laborais, de forma que esses trabalhadores possam executar suas tarefas com tranquilidade, sem ritmo acelerado de trabalho e com rodízios de turnos, evitando sobrecargas noturnas de trabalho, desgaste e cansaço físico.

Observou-se ainda no presente estudo, que a falta de atenção, a sobrecarga de trabalho, a agitação do paciente e os desgastes físicos e/ou mentais foram as principais causas/motivos dos acidentes, sendo que das condutas tomadas após o acidente, como a comunicação com a diretoria/coordenação/supervisão sobre o acidente e a avaliação médica foram as mais relatadas. Ressalta-se que a maioria dos profissionais não afastou-se do trabalho e não ficou com sequelas. Dos que apresentaram sequelas, as dores musculares e articulares, hematomas, infecções oculares e psicológicas foram as mais relatadas.

Com relação às causas e motivos que levaram aos acidentes, estudos mostram uma diversidade de fatores que contribuem com essas ocorrências. Destes fatores, a rapidez nas tarefas, a falta de atenção durante a execução de um procedimento, o cansaço físico e mental do trabalhador, a sobrecarga de trabalho, a pouca experiência do profissional, a ausência de Equipamento de Proteção Individual (EPI), a agitação do paciente durante um manuseio, o procedimento inadequado, a falta de contribuição da equipe e o excesso de autoconfiança estão entre os mais relatados nas pesquisas (DAMACENO et al., 2006; SILVA NETO; ALEXANDRE; SOUSA, 2014; SIMÃO et al., 2010). Diante disso, infere-se que as constatações do presente trabalho são coincidentes com os demais resultados apresentados anteriormente.

Lima, Pinheiro e Viera (2007) afirmam que a rotina da equipe de enfermagem nos ambientes hospitalares permeia-se pelo cansaço, estresse, pressa, desatenção e sobrecarga. Isto favorece a ocorrência de acidentes de trabalho, uma vez que, a atenção, a concentração e o cuidado durante as atividades podem evitar os erros no decorrer da assistência.

Diante do exposto, nota-se que as ações de enfermagem precisam ser aperfeiçoadas e padronizadas nas instituições, de forma a utilizar culturas de segurança, prevenção de acidentes e medidas de biossegurança no trabalho desses profissionais. Deste modo, os acidentes podem ser evitados ou minimizados, de acordo com a adesão da equipe às medidas padrão, bem como a concentração, atenção e o cuidado na execução das tarefas (ALMEIDA; BENATTI, 2010).

Quanto às condutas adotadas após a ocorrência do acidente, uma investigação realizada em um hospital de Fortaleza-CE, com 777 fichas de profissionais de enfermagem vítimas de acidente de trabalho, evidenciou que 60,3% dos profissionais procuraram atendimento médico especializado (ARAUJO et al., 2012). Entretanto, em outro estudo realizado com 382 profissionais acidentados de um hospital de grande porte de Goiânia-GO, verificou-se que a maioria deles não adotou as condutas compatíveis com os acidentes sofridos, em relação ao acompanhamento médico sorológico pós-exposição e a notificação (DAMACENO et al., 2006).

Com isso, percebe-se que ainda existe uma divergência entre os estudos sobre as condutas tomadas pelos profissionais. Isto pode ser explicado, pelo desconhecimento dos profissionais em relação ao procedimento a ser adotado após um acidente.

É notório mencionar que as orientações e o atendimento médico ao profissional acidentado são de suma importância, por se tratar, recorrentemente, de exposição às doenças por meio de material biológico. Com isso, medidas preventivas devem ser tomadas e orientações quanto à vacinação e quimioprofilaxia precisam ser explicitadas aos profissionais. Em qualquer caso de exposição aos riscos de doença ocupacional, a avaliação médica e os exames laboratoriais devem ser realizados, para suposição adequada das condutas pós-acidentes (ARAUJO et al., 2012; OLIVEIRA; GONÇALVES, 2010).

A respeito das sequelas decorrentes de um acidente de trabalho, que podem justificar os motivos de afastamento dos profissionais, verificou-se que os dados deste trabalho corroboraram os demais encontrados na literatura. Como exemplo cita-se a investigação de Santana et al. (2013), que apontou que a maioria dos profissionais afastaram das atividades laborais em virtude de doenças osteoarticulares, traumas, transtornos mentais e comportamentais, doenças respiratórias e circulatórias.

Para Appolinário (2008), os profissionais de enfermagem têm mais chance de serem acometidos por hipertensão arterial, doenças ortopédicas, diabetes *mellitus*, distúrbios neurológicos, além de outras doenças. Isto se justifica, devido à sobrecarga de trabalho e sofrimentos psíquicos do profissional, advindos das dificuldades econômicas e jornadas de trabalho dobradas. Destaca-se que algumas dessas patologias podem estar relacionadas e serem desencadeadas mediante a atividade laboral que o trabalhador exerce.

Com isso, os trabalhadores ao desenvolverem alguma doença ocupacional ou se envolverem em acidentes, podem ausentar-se das atividades laborais. Este fator confirma que os profissionais de enfermagem passam por diversos processos de desgaste, gerando danos que comprometem a qualidade de vida do trabalhador ao longo de sua vida (SANTANA et al., 2013).

Diante do exposto, é possível concluir que os trabalhadores de enfermagem estão expostos a diversos riscos ocupacionais, mesmo sem sofrer algum tipo de acidente. Por isso, cabe aos gestores das instituições hospitalares adotarem medidas de promoção e prevenção da saúde desses trabalhadores, uma vez que estarão sempre expostos aos riscos ocupacionais, pela necessidade de desenvolverem suas atividades assistenciais.

7.3 Avaliação da autoestima dos profissionais de enfermagem

Na análise da distribuição dos profissionais de enfermagem de acordo com as respostas às afirmativas da Escala de Autoestima constatou-se que, em relação aos sentimentos positivos, a maioria dos profissionais concordou ou concordou totalmente com as afirmativas. Em relação às afirmativas relacionadas aos sentimentos negativos, grande parte dos profissionais discordou ou discordou totalmente das afirmativas. Assim, demonstra-se autoestima alta na maioria dos trabalhadores de enfermagem avaliados.

Nota-se, que a maioria desses profissionais, possui um julgamento positivo em relação a si próprio, o que reflete uma autoestima elevada. Rosenberg (2014) afirma que a autoestima é uma avaliação global positiva ou negativa que a pessoa faz de si mesma e do seu próprio valor. Portanto, os indivíduos quando são

motivados possuem autoconsideração, que pode ser promovida pelas experiências individuais vividas por cada um.

Quando a autoestima é positiva a pessoa sente uma satisfação interna e sua existência é valorizada, deixando-a feliz. Agora, quando a autoestima é negativa, as capacidades, habilidades e o espírito de luta do indivíduo são inferiorizados em relação às outras pessoas, o que torna seu sentimento conformado com a situação. De uma maneira ou de outra, os níveis elevados de autoestima e o equilíbrio são fatores fundamentais para promoção da saúde mental do indivíduo (CASIQUE, 2004; MARSELLACH, 2009; ROMERO; CASAS; CARBELO, 2009, TERRA, 2010).

Verificou-se ainda neste estudo, ao avaliar a distribuição dos profissionais de enfermagem conforme a classificação da autoestima, que a maioria deles possui autoestima alta. Contudo, um percentual relevante de profissionais foi classificado com autoestima média e uma pequena porcentagem com autoestima baixa. Diante disso, observou-se que os profissionais de enfermagem apresentam os três níveis de classificação da autoestima.

A autoestima pode ser classificada em alta, média e baixa. Quando a autoestima é alta, o indivíduo sente-se confiante, competente, valorizado, consegue lidar com desafios e possui facilidade de adaptação com os acontecimentos da vida. Na autoestima média, há uma flutuação da pessoa entre o certo ou o errado, o apropriado ou o inadequado. Já quando a autoestima é baixa, o indivíduo sente-se sempre errado, sensível a críticas, inferior, isolado, inseguro e conformado. Deste modo, compreende-se que quando maior o nível de autoestima do trabalhador, melhor conviverá com as adversidades, obtendo assim, melhores chances de sucesso e de relacionamentos saudáveis (BRANDEN, 2000; TERRA, 2010).

Foi realizado um estudo em Minas Gerais, com objetivo de conhecer a qualidade de vida de 90 enfermeiros das Estratégias Saúde da Família. Com isso, constatou-se que no domínio psicológico da avaliação da qualidade de vida, que inclui aspectos de sentimentos positivos e negativos, autoestima, cognição e satisfação com a autoimagem, os profissionais possuem uma relação estável com escores médios, condizentes com uma boa qualidade de vida referente a este domínio (FERNANDES et al., 2010). Este resultado confirma os dados encontrados na presente investigação, que apontam que os profissionais de enfermagem possuem uma autoestima alta, resultando em uma qualidade de vida satisfatória no domínio psicológico.

Ainda neste contexto, vale salientar que os profissionais de enfermagem, como qualquer ser humano, passam por situações difíceis, por desvalorização profissional, momentos explosivos e desesperos. No entanto, quando possuem uma autoestima alta, conseguem recuperar rapidamente seu estado normal. Isto porque, consideram essas adversidades como choques momentâneos, que não são capazes de afetar pessoas com elevado nível de satisfação (QUIALA; RODRÍGUEZ, 1999).

Cabe inferir que, embora a maioria dos profissionais de enfermagem tenha apresentado autoestima alta, houve um percentual desses que afirmaram que gostariam de ter mais respeito por si próprio, que às vezes sentem-se inúteis, que não estão satisfeitos consigo mesmos e que não se valorizam. Diante disso, afirma-se que estes profissionais apresentaram níveis baixo ou médio de autoestima, o que pode deixá-los mais expostos a sofrimentos e doenças psíquicas.

Uma pesquisa realizada com profissionais de enfermagem apontou que 24,4% deles possuíam doenças psíquicas, sendo a depressão a de maior frequência (VIEIRA et al., 2013). Sendo assim, é notório enfatizar que pessoas que possuem autoestima baixa, têm 39 vezes mais possibilidade de apresentar sintomas depressivos, quando comparadas com pessoas que apresentaram autoestima alta (HALL et al., 1996).

O nível baixo de autoestima pode limitar severamente inspirações e realizações do indivíduo. Suas consequências podem ser apresentadas de forma indireta, como uma “bomba relógio”, que silenciosamente impulsiona o indivíduo a demonstrar suas habilidades sem uma real necessidade. Desta forma, a pessoa começa a trabalhar sem os devidos cuidados, o que a induz a cometer erros e provocar uma infelicidade no seu trabalho e na sua vida pessoal (BRANDEN, 2011).

Diante do que foi discutido, percebe-se a importância de serem adotadas medidas que combatam os fatores motivadores das doenças psíquicas e das alterações na autoestima dos profissionais de enfermagem. Isto se deve à necessidade desses trabalhadores apresentarem saúde física e mental satisfatórias para o exercício da profissão e do cuidado. Assim, faz-se necessária que a autoestima alta faça parte da vida desses trabalhadores, para torná-los capazes de lidar com desafios e adaptação espontânea das diversas situações vivenciadas na profissão e na vida pessoal.

7.4 Análise univariada dos fatores associados ao acidente de trabalho

Ao analisar possíveis associações entre os acidentes de trabalho e as variáveis, sexo, faixa etária, estado civil, quantidade de filhos, renda familiar mensal, tipo de moradia, consumo de bebida alcoólica, prática de atividades físicas, doença crônica, uso de medicamento contínuo, categoria profissional, tempo de profissão na enfermagem, tempo de atuação na instituição, carga horária de trabalho na instituição, turno de trabalho na instituição, outro emprego e evento marcante na vida, observou-se que não houve associação significativa.

Embora essas variáveis não tenham apresentado associação significativa com a ocorrência de acidentes de trabalho, percebe-se a importância de se discutir, a seguir, alguns desses fatores que podem facilitar a ocorrência destes acidentes.

Cabe mencionar que nesta investigação, houve maior frequência de mulheres em relação aos homens. Desta forma, infere-se que pelo quantitativo maior de mulheres, as tornam mais expostas à ocorrência de acidentes do que os homens. Isso ocorre também pelo fato do trabalho da enfermagem nestas instituições hospitalares, assim como em todas as áreas de atuação da enfermagem, ser predominantemente realizado por pessoas do sexo feminino (BAKKEA; ARAÚJO, 2010; MACHADO; VIEIRA; OLIVEIRA, 2012; VELASCO et al., 2014).

Frequentemente, as mulheres inserem-se no mercado de trabalho para colaborar com a renda familiar. Desta forma, expõem-se a sobrecarga de atividades, uma vez que as atividades de caráter doméstico podem ser associadas às outras funções laborais. Isto prolonga a jornada de trabalho diária e favorece o desgaste físico e mental e, conseqüentemente a ocorrência de acidentes no ambiente laboral (MININEL; BAPTISTA; FELLI, 2011).

Outras características de morbidade feminina podem comprometer a saúde da mulher e favorecer a exposição a riscos e ao absenteísmo, como por exemplo, os distúrbios hormonais. Além disso, as profissionais podem estar expostas a desgastes particulares, como a culpabilidade pela falta de atenção e presença na vida dos filhos, devido à ocupação com o trabalho. Desta forma, essa preocupação pode desencadear sintomas psicossomáticos, comprometendo a qualidade de vida

das profissionais e de seus familiares e levando-as aos acidentes de trabalho (GEHRING et al., 2007; MININEL; BAPTISTA; FELLI, 2011).

A idade também pode ser outro fator que contribui para a ocorrência de acidentes no trabalho. A fase adulta jovem, que corresponde à faixa etária de 20 a 40 anos, pode ser vista como a fase que o profissional tem mais produtividade, aptidão e energia. Desta forma, torna-se o período de maior atividade e o mais longo da sua carreira (SANTOS; ANTUNES, 2007).

Contudo, a ocorrência de acidentes na fase adulta jovem, pode estar relacionada à participação de estudantes e profissionais jovens nas tarefas. Com isso, esses profissionais expõem-se a riscos devido à falta de experiência e também por estarem no início da carreira, podendo apresentar insegurança na realização das técnicas (CÂMARA et al., 2011; LIMA; OLIVEIRA; RODRIGUES, 2011)

Em relação à categoria profissional, percebeu-se que os técnicos e auxiliares de enfermagem sofreram mais acidentes de trabalho. Estas ocorrências podem ser explicadas pelo elevado número desses profissionais nas instituições hospitalares. Além disso, são responsáveis por grandes quantidades de procedimentos direcionados aos cuidados direto aos pacientes, por meio de curativos e administração de medicamentos, entre outros procedimentos, que os deixam constantemente expostos a riscos com materiais perfurantes e cortantes (ARAUJO et al., 2012; CÂMARA et al., 2011).

Simão e colaboradores (2010) afirmam que os acidentes de trabalho não devem ser relacionados apenas a qualificação profissional. Os acidentes devem ser vistos também pela forma como são executados os cuidados diretos aos pacientes, que, muitas vezes, são realizados sem o uso de equipamentos de proteção individual ou coletivo e sem o devido cuidado e atenção.

Diante desses argumentos, nota-se que os profissionais de enfermagem precisam atentarem-se para os direitos do trabalhador, de forma a adotar medidas que favoreçam sua própria saúde e sua qualidade de vida. Assim, cabe ao enfermeiro alertar e orientar sua equipe quanto à prevenção de acidentes e os possíveis riscos ocupacionais presentes no ambiente laboral, bem como, sobre os meios básicos para o controle dessas ocorrências (VELASCO et al., 2014).

Embora não tenham sido realizados testes de associação do acidente com os setores de atuação dos profissionais, uma vez que esta variável apresentou mais de uma resposta por profissional, assim como pela diversidade de setores citados pelos

participantes, cabe mencionar que este pode ser outro determinante para a ocorrência de acidente. Isto ocorre devido os profissionais serem obrigados a ocupar vários cargos em diversificados setores das instituições hospitalares. Desta forma, estes trabalhadores podem estar expostos a riscos diferenciados, de acordo com a complexidade do setor para o qual foi transferido.

Destaca-se que alguns setores hospitalares podem apresentar mais riscos ocupacionais que outros, o que pode variar de acordo com as atividades desenvolvidas pelos profissionais e conforme a gravidade do paciente e suas patologias. Desta forma, torna-se possível afirmar que, os riscos que os trabalhadores estão expostos são inerentes aos procedimentos e a complexidade da assistência desenvolvida naquele setor em que ele exerce suas atividades (BAKKEA; ARAÚJO, 2010).

Cunha, Queiroz e Tavares (2009) afirmam que, a necessidade de rapidez nos procedimentos, a qualidade reduzida de equipamentos de segurança e a falta de capacitação dos profissionais são frequentes motivos que levam a ocorrência de acidentes. Com isso, mencionam que, a NR 32 obriga a capacitação permanente do profissional por meio da educação continuada. Isto deve ocorrer, principalmente, quando o profissional for reconduzido a outro setor, uma vez que está exposto a riscos ocupacionais distintos daqueles do setor de origem.

Neste contexto, cabe inferir que muitos profissionais possuem mais de um vínculo empregatício, muitas vezes em atividades e setores diferentes, para conciliar horários de trabalho e aumentar a renda mensal. Entretanto, a dupla jornada de trabalho pode se tornar um fator de risco ocupacional aos profissionais, devido ao cansaço físico e mental provenientes das várias horas de trabalho (OLIVEIRA et al., 2015).

Estes mesmos autores afirmam ainda que, o múltiplo vínculo empregatício é outro fator que favorece a ocorrência de acidentes de trabalho, devido à rotina de trabalho ser ainda mais desgastante tanto em termos físicos quanto emocionais. Essa classe de trabalhadores, por terem baixos salários, praticamente é obrigada a manter mais de um emprego.

Outro fator que pode colaborar para a ocorrência de acidente de trabalho é o turno que o profissional executa suas atividades. Neste estudo, evidenciou-se que a maioria dos profissionais trabalhava no período da noite, sendo que este período foi o de maior frequência de ocorrência de acidentes de trabalho.

O trabalho noturno pode trazer fatores negativos para a qualidade de vida do trabalhador, devido ao ritmo diferenciado do condizente com as horas de lazer dos familiares e amigos. Além disso, esses trabalhadores possuem desgastes psicofisiológicos, uma vez que suas funções orgânicas são reduzidas neste período. Desta forma, os profissionais estão expostos a alterações gástricas e hormonais causadas pela privação do sono, do lazer, do convívio social e familiar (NEVES et al., 2010; TEIXEIRA et al., 2002).

Muitos profissionais chegam a trabalhar até 60 horas semanais para conseguirem satisfação salarial. Este é um fator que se destaca na exposição aos riscos de acidentes. Assim, muitos trabalhadores precisam conciliar o período da noite com outras atividades diurnas. Com isso, são privados do sono e podem desenvolver sintomas de ansiedade, depressão, distúrbios do ritmo circadiano, falta de atenção no desempenho das atividades, dificuldade de relacionamento, entre outros, que podem interferir na saúde do trabalhador e deixá-lo exposto aos riscos ocupacionais (MEDEIROS et al., 2009; NEVES et al., 2010).

Destaca-se no presente estudo, que algumas variáveis (tabagismo, crença religiosa e ocorrência de evento marcante na carreira) apresentaram associação significativa com a ocorrência de acidente de trabalho. Diante disso, verificou-se que o profissional que faz uso de tabaco tem maior chance de sofrer acidente de trabalho. Este fator pode ser justificado devido o uso de tabaco provocar perturbações psiquiátricas nos usuários como ansiedade, variação do humor, *déficit* de atenção, hiperatividade, dentre outros (RONDINA; GORAYEB; BOTELHO, 2003).

Entretanto, notou-se nesta pesquisa um pequeno percentual de profissionais de enfermagem que fazem uso de cigarro (11%). Os motivos que podem estar relacionados ao baixo consumo de tabaco entre os profissionais podem ser explicados pelo conhecimento que possuem sobre seus malefícios. Além disso, pelo medo de manifestações de doenças crônicas e também para manter sua qualidade de vida satisfatória e saúde mental adequada (FERREIRA et al., 2011).

Verificou-se ainda, que a variável crença religiosa apresentou significância estatística com a ocorrência de acidentes de trabalho. Assim, tornou-se possível afirmar, pela análise dos resultados, que o profissional que é católico tem mais chance de sofrer acidente de trabalho. Cabe mencionar que este achado pode estar relacionado ao fato de 78,4% dos profissionais de enfermagem deste estudo serem

católicos, e dos profissionais que sofreram acidentes de trabalho (60), a maioria (52) possuía como crença religiosa o catolicismo.

Neste sentido, independente da crença religiosa, é relevante destacar que a religiosidade pode ser considerada como um sentimento de solidariedade com o próximo, de modo a manter um bom relacionamento consigo mesmo e com os outros. Enquanto isso, a espiritualidade diz respeito ao amor, a compaixão, a moralidade, a sabedoria, ao compromisso, a honestidade que a pessoa desenvolve. Deste modo, considera-se que para a construção do cuidado, a dimensão religiosa e espiritual é indissociável dos profissionais de enfermagem (BRUNNER, 2002; SALGADO; ROCHA; CONTI, 2007).

Diante ao exposto, constata-se que os cuidados de enfermagem, com recorrência, são envolvidos por sentimentos cristãos. Desta forma, são executados com solidariedade, compaixão, humanismo e proximidade ao doente. Por isso, esses profissionais ficam mais expostos a cargas psíquicas, adoecimento e a ocorrência de acidentes laborais (SECCO et al., 2010).

Outra variável que apresentou associação significativa com a ocorrência de acidentes de trabalho, diz respeito à ocorrência de eventos marcantes na carreira. Assim, torna-se possível afirmar, de acordo com os resultados, que o profissional que teve algum evento marcante na carreira tem mais chance de sofrer acidente de trabalho. Com isso, observou-se neste estudo que, os acontecimentos que marcaram os profissionais em sua carreira estavam relacionados à falta de reconhecimento, o acúmulo de responsabilidade e aos conflitos com chefia e colegas.

Neste cenário, vale ressaltar que o trabalhador que vivencia algum acontecimento na vida ou no trabalho pode desencadear problemas como desgaste emocional, desequilíbrio mental, distúrbios digestivos e enxaquecas, que o expõe a cargas psíquicas. Com isso, ele pode apresentar insegurança no trabalho, deixando-o mais exposto aos riscos ocupacionais e a ocorrência de acidente (MININEL; BAPTISTA; FELLI, 2011).

As cargas psíquicas que favorecem os transtornos mentais e comportamentais podem estar relacionadas ao desgaste do trabalhador no ambiente laboral. Estas cargas são provenientes de vários fatores, como a supervisão rigorosa, os ritmos acelerados de trabalho, a monotonia e repetitividade das tarefas, as dificuldades de comunicação, as agressões psíquicas, a fadiga, a tensão e a

insatisfação. Diante disso, deduz-se que estas situações podem agravar a saúde do trabalhador e também gerar acidentes laborais (COSTA; VIEIRA; SENA, 2009).

Além disso, cabe mencionar que, o ambiente de trabalho do profissional de enfermagem pode tornar-se nocivo a saúde do trabalhador. Isto ocorre, devido às condições desfavoráveis à satisfação profissional e à qualidade de vida, ocasionados pelo excesso de atividade física e mental, pelo acúmulo de horas de trabalho e pela má remuneração. Por conseguinte, percebe-se como o trabalho da enfermagem pode ser precário, sendo estes fatores determinantes para a ocorrência de acidentes e doenças ocupacionais (GIOMO et al., 2009; MAURO; VEIGA, 2008).

Com base neste contexto, percebe-se a necessidade dos profissionais de enfermagem serem instruídos quanto aos riscos ocupacionais presentes no ambiente que atuam, que são provenientes do desgaste físico e mental causados pelas atividades laborais. Desta forma, cabe aos gestores, promover a saúde dos trabalhadores no ambiente hospitalar, por meio de cursos, educação continuada e apoio psicossocial, no intuito de fornecer aos trabalhadores melhores condições de trabalho e qualidade de vida laboral, o que resulta em uma melhor qualidade assistencial.

7.5 Análise univariada dos fatores associados à autoestima

Neste estudo, verificou-se que as variáveis, sexo, faixa etária, estado civil, crença religiosa, quantidade de filhos, tipo de moradia, consumo de bebida alcoólica e de tabaco, prática de atividades físicas, doença crônica, uso de medicamentos contínuo, categoria profissional, tempo de atuação na instituição, carga horária de trabalho na instituição, turno de trabalho na instituição, outro emprego e evento marcante na vida, não tiveram associação significativa com a autoestima. Contudo, cabe discutir alguns desses fatores que podem provocar alterações na autoestima da pessoa.

A autoestima pode interferir no bem-estar e na qualidade de vida das pessoas. Esse fator emocional pode sofrer influências de acordo com o nível socioeconômico, as relações sociais, a interação familiar, as emoções, o

autocuidado, os valores culturais, religiosos e éticos, além das condições de saúde do indivíduo (SANTOS et al., 2002).

Um dos fatores a ser considerado é o desempenho da mulher em suas jornadas de trabalho. Essas jornadas podem começar em suas casas, continuam nas atividades laborais remuneradas e terminam novamente em suas residências, e não contribuem para elevar a autoestima das trabalhadoras. Isso acontece pelo fato delas não possuírem férias ou descansos semanais de suas atividades domésticas; e com isso, essas mulheres estão mais susceptíveis a autoestima baixa, podendo acarretar a exaustão física e mental (FERNANDES et al., 2002).

As mulheres que atuam em dupla ou tripla jornada de trabalho e que possuem mais de um vínculo empregatício estão expostas a fatores de sofrimento, devido as sobrecargas de trabalho e desgastes. A sobrecarga de trabalho e o curto tempo de descanso são fatores que comprometem a saúde mental das trabalhadoras. Desta forma, estão expostas permanentemente às cargas psíquicas, refletindo em esforço físico e mental, que contribuiu para o adoecimento e para os conflitos familiares (FERNANDES et al., 2002; MAURO et al., 2010; SECCO et al., 2010).

Contudo, as profissionais que possuem relação conjugal com companheiros, podem apresentar melhores condições de enfrentamento diante das cargas psíquicas e do sofrimento vivenciado no trabalho. Isto se deve pelo fato do afeto entre o casal promover autoestima elevada, sentimentos positivos e melhor administração dos problemas, uma vez que estes são compartilhados com os parceiros (FERNANDES et al., 2010).

Outro fator que pode contribuir com os profissionais para o enfrentamento das cargas psíquicas, diz respeito às crenças e práticas religiosas. O envolvimento religioso está associado com as condições saudáveis da saúde física e mental. Além disso, a prática religiosa associa-se a elevados níveis de satisfação, de bem-estar, de otimismo, de esperança, dentre outros (PANZINI; BANDEIRA, 2007). Diante disso, verifica-se que os profissionais que possuem envolvimento religioso, têm melhores condições de enfrentar situações de sofrimento no trabalho, o que não permite a redução dos níveis de autoestima.

A autoestima dos profissionais de enfermagem pode ser influenciada também por características sociais, como a idade. Segundo Secco et al. (2010), em muitos casos, esses profissionais possuem em média 40 anos. Com isso, os desgastes decorrentes do cansaço físico e mental, das atividades desenvolvidas, do acúmulo

de tarefas laborais e domésticas, as extensivas jornadas de trabalho, entre outros, podem se agravar com o tempo.

Neste sentido, percebe-se que quanto mais o profissional envelhece na profissão, maiores são seus desgastes físico e mental. Deste modo, estão mais expostos ao desgaste psíquico e aos baixos níveis de autoestima.

O uso de álcool ou outras drogas é outro fator que pode interferir na autoestima. Essa prática pode provocar dependência de medicamentos, no intuito de conseguir desenhar suas atividades laborais sem interferência dos efeitos do álcool ou da droga. Isso pode comprometer a saúde física e mental do profissional (MININEL; BAPTISTA; FELLI, 2011).

Destaca-se também que o uso abusivo de álcool é um fator real de sofrimento entre trabalhadores de enfermagem. Muitos profissionais utilizam alguma droga na tentativa de diminuir efeitos de transtornos psíquicos. Assim, acabam desenvolvendo outros desequilíbrios, uma vez que essas drogas podem interferir no comportamento, alterar o raciocínio, a tomada de decisão e a execução das tarefas (CARVALHO; FELLI, 2006; ZEFERINO et al., 2006).

Diante disso, entende-se que os sofrimentos e as alterações comportamentais provenientes do uso do álcool ou de outras drogas, podem gerar transtornos psíquicos aos trabalhadores, que conseqüentemente, podem alterar os níveis de autoestima. Com isso, o profissional pode colocar em risco a qualidade da assistência prestada aos usuários e sua própria saúde.

A prática de exercício físico é também outro fator que pode colaborar para elevar a autoestima dos trabalhadores. Os profissionais que praticam alguma atividade física podem ter menor frequência de autoestima baixa ou média. Assim sendo, infere-se que as pessoas que são fisicamente ativas, possuem uma melhor tendência a ser saudável, têm mais atitudes positivas no trabalho e são mais capazes de vivenciar situações estressantes, apresentando elevado nível de autoestima (TERRA; MARZIALE; ROBAZZI, 2013; WEINBERG; GOULD, 2001).

Os programas de atividades físicas podem beneficiar tanto a instituição quanto ao trabalhador. Isto, por promover o aumento da satisfação dos profissionais, o entrosamento entre as equipes, o aumento da produtividade, a redução de absenteísmo e de doença e ainda um incremento na qualidade de vida desses trabalhadores. O exercício físico pode reduzir a obesidade, provendo a estimulação

parassimpática, que deixa o indivíduo mais calmo e com menor exposição a riscos psíquicos (ALVES, 2011).

Com base no exposto, nota-se a importância da prática de atividades física entre os profissionais de enfermagem, tanto para uma melhor qualidade de vida e saúde mental, quanto para melhor desempenho laboral. Este fato ilustra a necessidade das instituições hospitalares adotarem essas práticas no cotidiano do trabalho dos profissionais, no intuito de promover uma autoestima elevada desses trabalhadores, resultando na qualidade da assistência aos usuários.

A presença de doença crônica nos profissionais de enfermagem também pode ser citada como influenciadora da autoestima baixa. As doenças podem causar alterações comportamentais como mudança nas dietas, uso de medicamentos contínuo, prática de atividade física, abstinência de álcool e/ou tabaco, podem provocar irritação no trabalhador. Desta maneira, o profissional que expressa essas alterações comportamentais, possui uma menor expectativa de desempenho em prol da sua recuperação, induzindo-o a uma autoestima baixa (SILVÉRIO; DANTAS; CARVALHO, 2009).

As doenças crônicas podem causar alterações na vida do trabalhador e nas condições de qualidade de vida, por meio da adoção de hábitos diferentes. Estes hábitos dizem respeito às formas que serão executados os cuidados com a saúde, que incluem modificações nas atividades religiosas, sociais, lazer e atividades laborais, e podem interferir até na qualidade da assistência (TEIXEIRA; MANTOVANI, 2009).

Outro fator que pode influenciar alterações na autoestima dos profissionais de enfermagem, diz respeito ao turno de trabalho. Os profissionais que atuam no serviço de enfermagem no turno da noite podem possuir um maior desgaste psicofisiológico, quando comparados com profissionais que trabalham no turno diurno (NEVES et al., 2010; TEIXEIRA et al., 2002).

É notório enfatizar que os danos físicos e psíquicos causados à saúde do trabalhador devido às condições inadequadas do turno de trabalho, podem provocar desmotivação e falta de comprometimento com suas atividades. O profissional de enfermagem que se sente insatisfeito e desmotivado com suas atribuições, tende a não responder as exigências do trabalho. É como que, este trabalhador encontre-se irritado, deprimido e em conflito com a equipe, apresentando um distanciamento e sentimentos de negação. Deste modo, esses prejuízos podem refletir de forma

negativa na vida da pessoa, na saúde mental e nas suas atividades laborais, colocando em risco a qualidade da assistência prestada aos usuários (NEVES et al., 2010; TEIXEIRA et al., 2002; TRINDADE, 2007; PIZZOLI, 2004).

Diante do presente contexto, é útil mencionar que os profissionais de enfermagem que trabalham a noite estão mais expostos às cargas psíquicas, que conseqüentemente, compromete sua saúde mental. Com isso, observa-se a importância da atenção à saúde desses trabalhadores, por possibilitar melhor adaptação aos horários de trabalho, condições psíquicas apropriadas e a efetividade da assistência de enfermagem.

Os eventos marcantes que acontecem na vida dos trabalhadores também podem interferir sua autoestima. Alguns momentos marcantes que passam pela vida das pessoas podem causar alterações na autoestima, níveis elevados de ansiedade, insegurança e instabilidade. Os eventos que acompanham o ciclo de vida da pessoa e que ocorrem dentro do ciclo familiar, podem também provocar perturbações psíquicas na vida do indivíduo (MARTINS; ROBAZZI; BOBROFF, 2010; SANTOS; SALES, 2011; ZAGONEL, 1999).

Neste estudo, verificou-se que o evento marcante na vida dos profissionais de enfermagem mais relatado foi à morte de algum ente querido. A morte de uma pessoa próxima pode provocar a ruptura do bem-estar. Com isso, pode alterar a rotina de vida social, familiar e laboral do trabalhador, resultando em alterações psíquicas, como níveis de autoestima baixos (CAMPOS, 2013; SANTOS; SALES, 2011). Por isso, torna-se importante que as instituições hospitalares atentem-se para as condições de saúde mental do trabalhador, de modo a promover aconselhamento e acompanhamento, diante de situações que coloquem em risco a saúde psíquica desses profissionais, suas atividades laborais e a qualidade da assistência de enfermagem.

Constatou-se nesta investigação que a renda familiar mensal apresentou associação significativa com a autoestima. Assim, profissionais de enfermagem que possuem renda familiar mensal de até 3.000 reais têm mais chance de apresentar autoestima baixa ou média.

As dificuldades financeiras que muitos profissionais de enfermagem enfrentam, estão entre as causas mais comuns de angústia e de sofrimento. Muitos deles chegam a sentir-se penalizados pela falta de reajuste salarial. Este fator é gerado pela insegurança que o profissional sente pelo medo de perder o emprego, e

isso contribui para que seja submetido aos regimes de trabalho precário em ambientes insalubres e com baixos salários (ELIAS; NAVARRO, 2006; SECCO et al., 2010).

A remuneração insuficiente pode levar o profissional à necessidade de manter outro vínculo empregatício, sendo necessário conciliar as atividades laborais em turnos diferentes. Deste modo, o trabalhador sacrifica seus horários de lazer e descanso para manter o outro trabalho. Contudo, estes fatores podem sobrecarregar o profissional de enfermagem em suas atividades laborais, o que acarreta agravos físicos, psíquicos e sociais para sua saúde (MAURO et al., 2010).

A remuneração financeira adequada para profissionais de enfermagem é um fator significativo para motivar o trabalho, de modo a promover satisfação e qualidade de vida do trabalhador. Neste sentido, o salário do profissional quando é condizente com as atividades laborais, tem uma denotação diferenciada. Isto se deve pelo fato de assumir o reconhecimento e a valorização pelas atividades desenvolvidas pelo trabalhador, podendo elevar sua autoestima e sua autoconfiança (NEVES et al., 2010).

Sendo assim, percebe-se a importância das instituições hospitalares manterem salários dignos aos profissionais, para promoverem condições de saúde e de trabalho satisfatórias ao trabalhador. Isso se faz necessário, para elevar também a autoestima e a autoconfiança desses profissionais, devido seu reconhecimento laboral, e para a promoção de melhores condições de trabalho e assistência.

Neste estudo, constatou-se também que a variável “tempo de profissão na enfermagem” apresentou significância estatística com a autoestima. Deste modo, evidenciou-se que os profissionais que possuem mais de 10 anos de profissão na área enfermagem têm mais chance de ter autoestima baixa ou média.

Cabe mencionar que existem aspectos no trabalho da enfermagem que não fazem parte dos contratos de trabalho e que podem se agravar com o tempo. Esses aspectos referem-se ao cotidiano do trabalhador de enfermagem, por meio das tensões vivenciadas, das cobranças, da organização do trabalho, da sobrecarga de trabalho, dentre outros (MAURO et al., 2010).

Além disso, no ambiente de trabalho, os profissionais de enfermagem sofrem influências decorrentes do processo de trabalho em vários fatores de ordem social, como a distância de casa, o constrangimento no trânsito, a falta de creches para seus filhos, as responsabilidades do cargo, as más relações entre a equipe de

trabalho, apreensão a demissão ou a aposentadoria, situações econômicas da empresa, dentre outras. Com isso, e com o tempo de profissão, esses fatores podem provocar perturbações mentais, como o aborrecimento e a sensação de fadiga, que resulta em uma autoestima baixa (MAURO, 1993; MAURO et al., 2010; SANTANA et al., 2013).

Em muitas situações, as jornadas de trabalho dos profissionais de enfermagem são exaustivas, devido à demanda de usuários e a falta de tempo para descanso, sem reposição adequada da energia para o trabalho. Ainda, se exige desses profissionais o total empenho e dedicação no decorrer de suas atividades. Desta forma, aumentam as possibilidades dos profissionais sofrerem desgastes emocionais, acarretando a perda total ou parcial das capacidades fisiológicas e psíquicas no passar do tempo (FRANÇA; FERRARI, 2012; LAURELL; NORIEGA, 1989).

Com base neste contexto, torna-se possível observar que ao vivenciar os aspectos que favorecem o desgaste emocional, os profissionais de enfermagem podem estar mais expostos ao adoecimento psíquico, incluindo alterações na autoestima. Somado-se a isso, o tempo de atuação do profissional pode influenciar sua saúde mental e suas atividades laborais, o que não favorece a elevada autoestima e a qualidade da assistência prestada aos clientes.

A variável “evento marcante na carreira” também apresentou associação significativa com a autoestima, corroborando que os profissionais de enfermagem que passaram por algum evento marcante na carreira possuem mais chance de apresentar autoestima baixa ou média.

Muitos fatores podem estar associados aos eventos marcantes na carreira, que podem provocar o desgaste emocional do profissional. Dentre eles, pode-se citar a falta de autonomia e de comunicação, diante de situações em que o trabalhador não pode exercer sua autonomia. Isto ocorre devido à exagerada autoridade institucional, que pode agravar os conflitos internos entre os trabalhadores. Ademais, pode acarretar sentimentos de impotência e desmotivação, resultando em progressivas sobrecargas psíquicas ao profissional de enfermagem (CARVALHO; FELLI, 2006; MININEL; BAPTISTA; FELLI, 2011).

O conjunto dos vários fatores presentes diariamente na vida do profissional de enfermagem, que contribuem para as cargas psíquicas, impacta na qualidade de vida desses trabalhadores. As cargas geradas são inúmeras, e dizem respeito ao

trabalho acelerado e repetitivo, à falta de interação da equipe, à pressão da chefia e outros colegas, ao cansaço físico e mental, aos plantões exaustivos, dentre outros. Estas situações desgastam o profissional, colocando-o em condições inapropriadas de saúde mental para a prática da enfermagem (RIBEIRO; SHIMIZU, 2007; SECCO et al., 2010).

O caminho entre as cargas psíquicas e o desgaste pode ocorrer de forma imediata, provocando consequências de longo prazo. Isto ocorre, devido ao impacto que a saúde mental e emocional do trabalhador pode sofrer com o abuso psíquico gerado pelos fatores estressores, que comprometem seu bem-estar, sua racionalidade, saúde física e sua autoestima (MININEL; BAPTISTA; FELLI, 2011).

Diante ao exposto, conclui-se que o desgaste emocional pode afetar tanto o trabalhador e os seus familiares quanto à empresa, devido à redução da tolerância aos fatores estressores laborais. Com isso, tende a deixá-lo incapacitado para conviver com os conflitos do trabalho, reduzindo sua produtividade e sua qualidade de vida. Deste modo, acredita-se que as instituições possuem um papel fundamental na promoção da saúde mental dos trabalhadores, por meio de ações preventivas e programas de qualidade de vida do trabalhador, uma vez que, à medida que o profissional sente-se bem e com a autoestima elevada, a instituição ganha de forma secundária em produtividade e qualidade da assistência (ALVES, 2011).

7.6 Análise univariada da autoestima com acidente de trabalho

Ao verificar possível associação da autoestima com o acidente de trabalho entre os profissionais de enfermagem avaliados, constatou-se que não houve associação significativa entre estas duas variáveis. Entretanto, torna-se importante discutir sobre possíveis relações dessas variáveis no ambiente de trabalho dos trabalhadores de enfermagem.

Por meio das transformações decorrentes das exigências do mercado de trabalho do século XXI, as cargas psíquicas que os profissionais enfrentam não condizem com uma vida saudável. Deste modo, o número de acidentes de trabalho e doenças relacionadas à atividade laboral tem aumentado progressivamente, com

um maior índice de doenças relacionadas aos transtornos mentais (KAMIMURA; TAVARES, 2012).

Frente a estas informações, cabe destacar que as contribuições das atividades laborais para as alterações psíquicas nos trabalhadores de enfermagem dão-se por meio de vários aspectos. Desses aspectos, pode-se citar a complexidade dos fatores relacionados à organização do trabalho como a divisão das tarefas, a hierarquia organizacional e suas políticas de gerenciamento, dentre outros. Com isso, pode-se afirmar que as perturbações mentais e comportamentais relacionadas ao trabalho dos profissionais não resultam somente de fatores isolados, mas do contexto de trabalho e da interação do corpo com o fator psíquico do trabalhador (BRASIL, 2001).

Com base nisto, deduz-se que o ritmo de trabalho acelerado da equipe de enfermagem é um dos fatores que contribuem diretamente para o desgaste psíquico do profissional no ambiente hospitalar. Assim, pode-se interferir no processo saúde-doença e conduzir o profissional ao adoecimento físico e/ou psíquico, expondo-o a possíveis ocorrências de acidentes e ao comprometimento de sua saúde mental, como alterações na autoestima (SOUZA; LISBOA, 2005).

Além disso, a tensão diária que o trabalhador é submetido nos ambientes hospitalares pode levá-lo a um maior desgaste mental. Então, podem ocorrer falhas de memória e redução da concentração em suas atividades laborais, deixando o profissional susceptível a erros e a ocorrência de acidentes, o que contribui diretamente com o sofrimento psíquico e diminuição da sua autoestima (SANTOS; OLIVEIRA; MOREIRA, 2006).

Como já mencionado, o trabalhador quando exposto às cargas psíquicas no ambiente de trabalho, pode desencadear problemas como o desgaste emocional e desequilíbrio mental. Assim, pode ter sua qualidade de vida afetada, sujeitando-se a riscos laborais, o que interfere na qualidade da assistência de enfermagem (MININEL; BAPTISTA; FELLI, 2011).

Para Secco e colaboradores (2010), além das tensões durante as atividades laborais, os profissionais de enfermagem estão expostos aos fatores de sofrimento e desgaste emocional, decorrente da morte, da angústia, da dor e das dificuldades dos pacientes. Estes fatores podem trazer consequências maléficas para sua saúde mental e física, resultando em baixos níveis de autoestima.

O desgaste emocional relacionado ao ambiente de trabalho estressante pode também se constituir como um fator significativo para os transtornos mentais (FERRAREZE; FERREIRA; CARVALHO, 2006). Esses transtornos psicológicos fazem parte da realidade da saúde do trabalhador, influenciam no desempenho do trabalho e impactam na produtividade dos profissionais, que conseqüentemente, favorece o adoecimento ocupacional e a ocorrência de acidentes de trabalho (KAMIMURA; TAVARES, 2012).

A ocorrência de acidentes de trabalho também pode ser outro fator de sofrimento psíquico para os trabalhadores de enfermagem, sendo este outro ponto desfavorável à alteração da autoestima. Isto ocorre, devido ao medo de adoecer que o profissional possui em decorrência da exposição provocada pelo acidente, além da repercussão que terá para seus familiares e colegas de trabalho. Além disso, passa pelo constrangimento por ter sofrido o acidente, e por ser julgado como descuidadoso e incompetente. Deste modo, percebe-se que são vários os fatores que deixam o acidente de trabalho ainda mais opressivo aos trabalhadores de enfermagem, possibilitando a manifestação de perturbações mentais, destacando mudanças nos níveis da autoestima (SECCO et al., 2010).

Em meio a estas constatações, é relevante mencionar que o grau de complexidade das tarefas da equipe de enfermagem somado às responsabilidades e as preocupações técnico-científicas, podem contribuir com possíveis alterações mentais do profissional. Por isso, estes trabalhadores podem não conseguir executar suas tarefas com segurança. Este fator prejudica seu desempenho profissional e o expõe ao risco de acidente no ambiente de trabalho (SILVA; PINTO, 2012).

Kamimura e Tavares (2012) evidenciaram em seu estudo um aumento da ocorrência de acidentes e doenças relacionados ao trabalho dos profissionais de enfermagem. Assim, concluíram que essa elevação estava relacionada às perturbações mentais, como, os transtornos depressivos, que foram os mais recorrentes entre os trabalhadores.

Frente a isso, cabe ressaltar que os profissionais que possuem autoestima baixa estão mais expostos a sintomas depressivos, em vista daqueles que possuem uma elevada autoestima (HALL et al., 1996).

Baseando-se nisso, destaca-se que o acidente de trabalho pode interferir diretamente na saúde mental dos profissionais de enfermagem, assim como o sofrimento psíquico pode comprometer as atividades laborais e reduzir os níveis de

autoestima desses trabalhadores. Deste modo, percebe-se a importância dos cuidados com a saúde mental dos profissionais e a promoção de segurança aos acidentes e doenças de trabalho nos ambientes que exercem suas atividades. Logo, pode-se afirmar que os profissionais terão condições de trabalho adequadas e uma vida saudável, que favorecerá, conseqüentemente, a qualidade da assistência prestada aos usuários dos serviços de saúde.

8 CONCLUSÕES

O presente estudo teve como principal objetivo avaliar a ocorrência de acidentes de trabalho e a autoestima de profissionais de enfermagem em ambientes hospitalares de um município de Minas Gerais.

Deste modo, de acordo com o primeiro objetivo específico (identificar as variáveis de caracterização, de hábitos de vida, de atividade laboral e eventos marcantes dos profissionais de enfermagem), torna-se possível concluir que a maioria dos profissionais de enfermagem pesquisados é do sexo feminino, com faixa etária de 30 a 39 anos, casados ou conviventes com companheiros, católicos, sem filhos, com renda familiar mensal de 1.501 a 3.000 reais. Além disso, estes profissionais possuem casa própria, não praticam atividade física, não consomem bebidas alcoólicas, não fazem uso de tabaco, não têm doenças crônicas e não fazem uso contínuo de medicamentos. Ademais, percebeu-se que a maioria dos trabalhadores avaliados pertence à categoria de técnico de enfermagem, com tempo de profissão na enfermagem e de atuação na instituição de até 10 anos, com carga horária de trabalho de 42 horas semanais, que trabalham no período noturno, possuem outro emprego e atuam principalmente nos setores de Clínicas Médicas e Cirúrgicas. Com relação aos eventos marcantes na vida nos últimos 12 meses, a maioria deles enfrentou algum acontecimento neste período, destacando a perda/morte de ente querido; e grande parte deles, não tiveram eventos marcantes na carreira.

Com base nos resultados encontrados para responder ao segundo objetivo específico (identificar a ocorrência e caracterizar os acidentes de trabalho sofridos pelos profissionais de enfermagem), constatou-se que uma pequena porcentagem desses profissionais sofreu algum tipo de acidente de trabalho nos últimos 12 meses. Destes, a maioria sofreu apenas um acidente, que ocorreu no turno da noite, com tempo de ocorrência entre 5 a 8 meses da realização desta pesquisa, com notificação no CAT, sendo os objetos perfurante e/ou cortante os principais responsáveis pelos acidentes, associados à falta de atenção e a sobrecarga de trabalho. Destaca-se ainda que a maioria dos profissionais adotou como conduta a comunicação à diretoria/coordenação/ supervisão sobre o acidente, não foram

afastados de suas atividades laborais e não ficaram com sequelas decorrentes deste evento.

Torna-se possível concluir, por meio dos resultados apresentados para responder ao terceiro objetivo específico (avaliar o nível de autoestima dos profissionais de enfermagem), que a maioria desses trabalhadores possui autoestima alta. Cabe enfatizar que um percentual relevante desses profissionais foi classificado com autoestima média, e um pequeno percentual com autoestima baixa.

De acordo com o quarto objetivo específico proposto nesta investigação (verificar se existe associação entre os acidentes de trabalho e as variáveis de caracterização, de hábitos de vida, de atividade laboral e eventos marcantes dos profissionais de enfermagem), constatou-se que dentre as variáveis analisadas, apenas o tabagismo, a crença religiosa e o evento marcante na carreira apresentaram associação significativa com a ocorrência de acidente de trabalho.

No que diz respeito ao quinto objetivo específico deste estudo (verificar se existe associação entre a medida de autoestima com as variáveis de caracterização, de hábitos de vida, de atividade laboral e eventos marcantes dos profissionais de enfermagem), torna-se possível concluir que apenas as variáveis renda familiar mensal, tempo de profissão na enfermagem e evento marcante na carreira apresentaram associação significativa com a autoestima.

Por fim, foi possível concluir, com base no sexto objetivo específico deste estudo (verificar se existe associação entre os acidentes de trabalho com a medida de autoestima dos profissionais de enfermagem), que não houve associação significativa entre a ocorrência de acidente de trabalho e a medida de autoestima dos trabalhadores avaliados.

9 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os profissionais de enfermagem, por atuarem em instituições hospitalares, estão expostos a vários fatores de riscos ocupacionais que podem comprometer sua saúde física e mental. Deste modo, isto pode deixá-los vulneráveis a acidentes laborais e às alterações na autoestima.

Esses trabalhadores executam suas tarefas, frequentemente, em condições inadequadas e repetitivas no decorrer do seu dia de trabalho, uma vez que esta categoria está diretamente ligada aos cuidados contínuos e diretos aos pacientes. Frente a isso, percebe-se que os profissionais de enfermagem estão expostos a riscos ocupacionais mesmo sem sofrer acidentes no ambiente de trabalho, provenientes do desgaste físico e mental causados pelas atividades laborais.

Portanto, percebe-se a necessidade de promoção de melhores condições de trabalho nos ambientes hospitalares. Isto porque, é preciso favorecer uma melhor qualidade de vida laboral e social dos profissionais de enfermagem.

Além disso, cabe inferir que alguns fatores e variáveis como o tabagismo, a crença religiosa e a ocorrência de evento marcante na carreira, necessitam ser melhores entendidos pelos gestores e educadores que atuam nos hospitais. Este aspecto é de grande relevância, devido ao fato destes fatores poderem influenciar diretamente à ocorrência de acidentes de trabalho.

Torna-se necessário também que os profissionais de enfermagem sejam instruídos quanto a esses fatores de risco para o acidente de trabalho. Assim, espera-se que as ocorrências desses acidentes sejam reduzidas, beneficiando o trabalhador e a qualidade da assistência prestada aos usuários.

Cabe destacar que os transtornos psíquicos vivenciados no trabalho dos profissionais de enfermagem também causam exposições aos riscos laborais. Podem interferir diretamente na autoestima desses trabalhadores, o que prejudica sua qualidade de vida e suas atividades laborais. Deste modo, percebe-se o quanto é importante o profissional que compõe a equipe de enfermagem manter uma autoestima elevada. Isto o torna capaz de lidar com as situações estressantes da profissão, e, por conseguinte, promover melhores condições de adaptação frente às diversas situações laborais e sociais.

Diante ao exposto, torna-se indispensável a adoção de medidas que combatam os fatores motivadores das doenças psíquicas e de alteração da autoestima dos profissionais de enfermagem, pois esses trabalhadores precisam apresentar saúde física e mental satisfatórias para o exercício da profissão e do cuidado. Para tanto, faz-se necessária que a autoestima elevada seja parte integral da vida diária desses profissionais, favorecendo a atenção aos cuidados proporcionados aos pacientes.

Faz-se necessária uma maior atenção aos fatores que podem causar alterações na autoestima desses profissionais. Entre estes fatores, citam-se os que estão diretamente associados à autoestima, como a renda familiar mensal, o tempo de profissão na enfermagem e os eventos marcantes na carreira, que podem provocar o desgaste emocional do trabalhador e conduzi-lo a ter uma autoestima baixa.

Nesta tarefa, é preciso que os órgãos competentes, presentes nas instituições hospitalares, atentem-se para estes fatores, no sentido de instruir os profissionais quanto aos possíveis desgastes emocionais decorrentes do ambiente laboral. Então, acredita-se que as condições mentais e a autoestima dos trabalhadores serão adequadas às atividades laborais exercidas pela profissão de enfermagem, que exigem total atenção e postura diante da assistência que será prestada aos pacientes.

Neste contexto, sugere-se também que sejam adotadas medidas que promovam a qualidade de vida e de trabalho dos profissionais de enfermagem nos ambientes hospitalares. Estas medidas podem ser implementadas por meio de educação continuada, para evitar a ocorrência de acidentes de trabalho e de fatores expositores às situações de riscos ocupacionais; apoio psicológico, no sentido de promover melhores condições mentais e aconselhamento quanto aos problemas laborais, diminuindo o sofrimento psíquico e os desgastes emocionais; atividade física no ambiente de trabalho, para promover melhores condições físicas aos trabalhadores e também promover o equilíbrio corporal, mental e melhores condições de enfrentamento diante de situações estressoras do cotidiano dos profissionais de enfermagem.

Sugere-se aos gestores, que sejam adotadas políticas de valorização a remuneração dos profissionais de acordo com as atividades desenvolvidas, com os setores de atuação e com os turnos de trabalho, tendo em vista que alguns setores

e turnos provocam maiores sofrimentos psíquicos e desgastes emocionais que outros, o que favorece a ocorrência de acidentes de trabalho. Assim, espera-se que os trabalhadores sintam-se satisfeitos diante de suas atividades laborais, provendo melhores condições de saúde mental e de trabalho.

Torna-se importante ressaltar que este estudo apresentou algumas limitações. Dentre elas, cita-se o desenho transversal da pesquisa, que não permitiu verificar a relação causa-efeito dos resultados encontrados. Entretanto, este desenho foi relevante por ser possível caracterizar e associar variáveis independentes com dependentes, observando a situação do profissional naquele momento.

Além disso, a técnica de autopreenchimento dos instrumentos foi outro fator de limitação encontrado nesta pesquisa, por não representar fielmente a real situação do trabalhador, que está sujeito a negligenciar algumas respostas. Apesar disto, por se tratar de uma coleta em vários setores dos ambientes hospitalares, seria inviável adotar a técnica de entrevista, uma vez que os profissionais não poderiam se ausentar de suas atividades.

Cabe mencionar ainda, que a amostragem também apresentou limitações, já que a coleta não foi realizada com a população total de profissionais de enfermagem hospitalar. Porém, este fator já era esperado, devido às férias e licenças saúde ou maternidade que os trabalhadores têm direito. Ressalta-se que a quantidade de profissionais que não participaram do estudo foi pequena, o que não interferiu nos resultados encontrados nesta pesquisa.

Além desses fatores limitantes apresentados, cita-se também a complexidade de alguns setores das instituições hospitalares, que por vezes tornou a coleta difícil, pelo fato do seu acesso ser limitado. Por outro lado, este fator já era esperado pelo pesquisador, que teve tempo hábil para retornar aos setores por diversas vezes e na tentativa de concluir a coleta de dados.

Um dos fatores que podem ser considerados como um importante limitante deste estudo, diz respeito à subjetividade do trabalhador diante dos assuntos abordados. Cada profissional porta-se com um conhecimento e interesse diferenciado frente aos acidentes de trabalho e sua autoestima. Nesse sentido, talvez, isso pode ter interferido em suas respostas; entretanto, a amostra do estudo foi relativamente grande, o que não aponta um possível viés relacionado a essa subjetividade.

Mediante estas colocações, sugere-se a realização de estudos longitudinais abordando a temática analisada nesta pesquisa; de modo a evidenciar o nexo-causal e a causa-efeito do acidente de trabalho com a autoestima dos profissionais de enfermagem.

Percebe-se também a necessidade da realização deste estudo em outras instituições hospitalares de outras regiões. Isto se faz necessário, no sentido de verificar a real situação de trabalho dos profissionais de enfermagem e compará-las às instituições analisadas.

Pode-se sugerir também, um estudo experimental ou quase-experimental abordando esta temática, para que se possa aplicar uma intervenção educacional aos trabalhadores, sobre o acidente de trabalho e a autoestima, verificando a causa-efeito desta intervenção nos trabalhadores. Assim, seria possível obter evidências sobre a saúde do trabalhador de enfermagem hospitalar, sem que haja tanta interferência da subjetividade do profissional.

Em síntese, percebe-se o quanto é importante manter os cuidados com a saúde mental dos trabalhadores de enfermagem e a promoção de segurança aos acidentes e doenças de trabalho nos ambientes hospitalares. Por meio disto, pode-se afirmar que os profissionais terão condições de trabalho adequadas e uma vida mais saudável, que favorecerá, conseqüentemente, a qualidade da assistência prestada aos usuários dos serviços de saúde.

REFERÊNCIAS

- ALMEIDA, C. A. F.; BENATTI, M. C. C. Occupational exposure of health care workers to organic fluids and adhesion to chemoprophylaxis. **Revista Escola de Enfermagem da USP** [Internet], v. 41, n. 1, p. 120-126, 2010. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v41n1/v41n1a15.pdf>>. Acesso em: 17 ago 2015.
- ALMEIDA, M. C. P. de. A construção do saber na enfermagem: evolução histórica. In: SEMINÁRIO NACIONAL DE PESQUISA EM ENFERMAGEM. 1984, Florianópolis. **Anais...** Florianópolis, 1984. p. 58-77.
- ALMEIDA, M. C. P.; ROCHA, J. S. Y. **O saber da enfermagem e sua dimensão prática**. 2 ed. São Paulo, (SP): Cortez; 1989.
- ALVES, E. F. Programas e ações em qualidade de vida no trabalho. **Revista Interfacehs**, São Paulo, v.6, n.1, p. 60-78, abr. 2011.
- ALZIRA VELANO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO. **O hospital**. Disponível em: <<http://www.huav.com.br>>. Acesso em: 22 mar. 2014.
- ANGERAMI, E.L.S.; CORREIA, F. de A. Em que consiste a enfermagem. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, v. 23, n. 3, p. 337-344, dez. 1989.
- ANTUNES, J.L.F. **Hospital: instituição e história social**. São Paulo: Letras & Letras, 1985.
- APPOLINÁRIO, F. **Dicionário de metodologia científica**: um guia para a produção do conhecimento científico. São Paulo: Atlas, 2004.
- APPOLINÁRIO, R. S. Absenteísmo na equipe de enfermagem: análise da produção científica. **Revista de Enfermagem da UERJ**, Rio de Janeiro, v. 16, n. 1, p. 83-87, jan./mar. 2008.
- ARAÚJO, T. M.; et al. Acidentes de trabalho com exposição a material biológico entre os profissionais de Enfermagem. **Revista de Enfermagem Referência**, Coimbra, v. 3, n. 7, p. 7-14, 2012.

ASSIS, S. G.; AVANCI, J. Q. **Labirinto de espelhos**. A formação da auto-estima na infância e adolescência. Rio de Janeiro, RJ: Editora Fiocruz, 2003.

BAKKEA, H. A.; ARAÚJO, N. M. C. Acidentes de trabalho com profissionais de saúde de um hospital universitário. **Produção**, João Pessoa, v. 20, n. 4, p. 669-676, out./dez. 2010.

BAPTISTA, R.C. Doenças e outros agravos à saúde produzidos pelo trabalho. **Cadernos interdisciplinares: saúde, tecnologia e questão social**, Rio de Janeiro, v. 1, n.1, p. 1-11, 2004.

BARRETO, M. M. S. **Violência, saúde e trabalho: uma jornada de humilhações**. São Paulo: Educ, 2003.

BATISTA, A. A. V. et al. Fatores de motivação e insatisfação no trabalho do enfermeiro. **Revista da Escola de Enfermagem**, São Paulo, v. 39, n. 1, p. 85-91, 2005.

BELLATO, R.; PASTI, M. J.; TAKEDA, E. Algumas reflexões sobre o método funcional no trabalho da enfermagem. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 5, n. 1, p. 75-81, 1997.

BENATTI, M. C. C. **Acidente do trabalho em um hospital universitário: um estudo sobre a ocorrência e os fatores de risco entre trabalhadores de enfermagem**. Tese [Doutorado]. Escola de Enfermagem da USP, São Paulo, 1997.

BISQUERA, R.; SARRIERA, J. C.; MARTÍNEZ, F. **Introdução à Estatística: enfoque informático com o pacote estatístico SPSS**. Porto Alegre: Artmed, 2004. 255p.

BORDALO, A. A. Estudo transversal e/ou longitudinal. **Revista Paraense de Medicina**, Belém, v. 20, n. 4, p. 5, out./dez. 2006.

BORSOI, I. C. F.; CODO, W. Enfermagem, trabalho e cuidado. In: CODO, W.; SAMPAIO, J. J. C. **Sofrimento psíquico nas organizações**. Petrópolis: Vozes, 1995.

BRANDEN, N. **Auto-estima e os seus pilares**. São Paulo: Saraiva, 1995.

_____. **Auto-estima:** como aprender a gostar de si mesmo. São Paulo: Saraiva, 2000.

_____. **El poder de la autoestima.** Cómo potenciar este importante recurso psicológico. Barcelona, Paidós, 2011.

BRASIL. Ministério do Trabalho e Emprego. Norma Regulamentadora NR 9 – **Programa de Prevenção de Riscos Ambientais.** Portaria SSST nº 25, de 29 de dezembro de 1994. Brasília, DF, 1994.

_____. Secretaria de Gestão do Trabalho e Educação na Saúde. Ministério da Saúde. **SIGTAP - Sistema gerencial para gestão do trabalho.** Brasília, 2010.

_____. Ministério da Saúde. **Doenças relacionadas ao trabalho: manual de procedimentos para os serviços de saúde.** Brasília, 2001.

_____. Ministério da Saúde. **Saúde do Trabalhador.** Brasília, 2002. (Caderno de atenção básica, n. 5).

_____. Ministério da Previdência Social. **Anuário Estatístico de Acidentes do Trabalho:** 2011. Brasília, 2012. Disponível em: <<http://www.previdenciasocial.gov.br/arquivos/office>>. Acesso: 12 dez. 2013.

_____. Ministério da Saúde. Fundação Nacional de Saúde. **Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012, sobre pesquisas envolvendo seres humanos.** Brasília, 2013.

_____. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Comissão Nacional de Ética em Pesquisa. **Norma operacional 001/2013.** Brasília, 2013.

_____. Conselho Federal de Enfermagem. **Resolução nº 186/95.** Rio de Janeiro, 1995.

_____. Conselho Federal de Enfermagem. **Análise de dados das inscrições dos profissionais de Enfermagem existentes nos Conselhos Regionais no ano de 2011.** Brasília, COFEN, 2013.

_____. Ministério da Saúde. Rede Nacional de Atenção Integral à Saúde do Trabalhador. **Manual de Gestão e Gerenciamento.** São Paulo, 2006.

_____. Ministério da Saúde. **Doenças relacionadas ao trabalho: manual de procedimentos para os serviços de saúde**. Brasília, MS, 2001.

_____. Ministério da Previdência Social. **AEPS 2012 – Seção IV – Acidentes do Trabalho**. Brasília, 2012. Disponível em: <<http://www.previdencia.gov.br/estatisticas/aeaps-2012-secao-iv-acidentes-do-trabalho>>. Acesso: 12 de maio 2014.

_____. IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Infográficos: Dados gerais do município**. 2013. Disponível em: <<http://www.ibge.com.br/cidadesat>>. Acesso em: 21 mar. 2014.

_____. IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Censo demográfico 2010**. 2014. Disponível em: <[ibge.gov.br](http://www.ibge.gov.br)>. Acesso em: 07 ago. 2015.

_____. Previdência Social – Instituto de Seguridade Social. **Manual de instruções para preenchimento da Comunicação de Acidente de Trabalho – CAT**. Brasília, Previdência Social, 1999.

BRUNNER, S. **Tratado de enfermagem médico-cirúrgica**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2002.

CÂMARA, P. F.; et al. Investigação de acidentes biológicos entre profissionais da equipe multidisciplinar de um hospital. **Revista de Enfermagem da UERJ**, Rio de Janeiro, v. 19, n. 4, p. 583-586, 2011.

CAMELO, S. H. H.; ANGERAMI, E. L. S. Riscos psicossociais relacionados ao trabalho das equipes de saúde da família: percepções dos profissionais. **Revista de Enfermagem da UERJ**, Rio de Janeiro, v. 15, n. 4, p. 502-507, out/dez. 2007.

CAMPBELL, J.; MUPHY, L. R.; HURRELL, J. J. **Stress and wellbeing at work**. Washington: American Psychological Association, 1997.

CAMPOS, M. T. F. S. Uma influência do luto no comportamento alimentar e suas implicações nas condutas nutricionais. **Ciências e Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v.18, n.9, p 2769-2779, set. 2013.

CARAN, V. C. S. **Riscos psicossociais e assédio moral no contexto acadêmico**. 2007. 188 f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) - Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2007.

CARVALHO, M. B.; DE, FELLI, V. E. A. Psychiatric nursing work and workers health problems. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, [Internet], v. 14, n. 1, Jan./Febr. 2006. Disponível em: <<http://scielo.br/pdf/rlae/v14n1/v14n1a09.pdf>>. Acesso: 06 set. 2015.

CARVALHO, M. P. et al. Autoestima em pacientes com carcinoma de pele. **Revista do Colégio Brasileiro de Cirurgiões**, Rio de Janeiro, v. 34, n. 6, p. 361-366, nov./dez. 2007.

CASIQUE, L. **Violência perpetrada por companheiros íntimos às mulheres em Celaya-México**. 2004. Tese (Doutorado em Enfermagem). Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2004.

CHIODI, M. B.; MARZIALE, M. H. P.; ROBAZZI, M. L. C. C. Acidentes de trabalho com material biológico entre trabalhadores de unidades de saúde pública. **Revista Latino-America de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v.15, n. 4, p. 632-638, 2007.

CHIZZOTTI, A. **Pesquisa em ciências humanas e sociais**. 6 ed. São Paulo: Cortez, 2003.

COOPER, C.; DEWE, P. Well-being-absenteeism, presenteeism, costs and challenges. **Occupational Medicine**, Oxford ,v. 58, n. 8, p. 522–524, 2008.

COOPERSMITH, S. **The antecedents of self-esteem**. San Francisco: Freeman, 1967.

_____. Coopersmith Self-Esteem Inventory. **Consulting Psychologists Press**, Palo Alto, 1989.

COSTA, F. M.; VIEIRA, M. A.; SENA, R. R. Absenteísmo relacionado a doenças entre membros da equipe de enfermagem de um hospital escola. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 62, n. 1, p. 38-44, 2009.

COSTA, M. F. L.; BARRETO, S. M. Tipos de estudos epidemiológicos: conceitos básicos e aplicações na área do envelhecimento. **Revista Epidemiologia Serviço Saúde**, Brasília, v.12, n.4, p. 189-201, dez. 2003.

CUNHA, A. C.; QUEIROZ, A. C.; TAVARES, C. M. M. Educação continuada na prevenção dos riscos biológicos da equipe de enfermagem de uma instituição hospitalar. **Ciência, Cuidado e Saúde**, Maringá, v. 8, n. 3, p. 469-476, 2009.

DAMACENO, A. P. et al. Acidentes ocupacionais com material biológico: a percepção do profissional acidentado. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 59, n. 1, p. 72-77, jan./fev. 2006.

DEJOURS, C. **A banalização da injustiça social**. Fundação Getúlio Vargas. Rio de Janeiro, 1999.

DINI, G. M. **Adaptação cultural, validade e reprodutibilidade da versão brasileira da escala de autoestima de Rosenberg**. Dissertação (Mestrado) - Universidade Federal de São Paulo, São Paulo, 2001.

DINI, G. M.; QUARESMA, M. R.; FERREIRA, L. M. Adaptação Cultural e Validação da Versão Brasileira da Escala de Auto-estima de Rosenberg. **Revista da Sociedade Brasileira de Cirurgia Plástica**. São Paulo, v. 19, n. 1, p. 41-52, jan/abr. 2004.

DOURADO, J. M. B. **O rendimento acadêmico e sua relação com o autoconceito do aluno e a retroalimentação do professor**. Dissertação (Mestrado) - Universidade de Brasília, 1984.

ELIAS, M. A.; NAVARRO, V. L. A relação entre o trabalho, a saúde e as condições de vida: negatividade e positividade no trabalho das profissionais de enfermagem de um hospital escola. **Revista Latino-americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 14, n. 4, p. 517-525, 2006.

FACTS – Agência Europeia para a Segurança e a Saúde no Trabalho. **Como enfrentar os riscos psicossociais e reduzir o estresse no trabalho**. 2002. Disponível em: <http://agency.osha.eu.int/publications/reports/index_en.htm>. Acesso em: 12 maio 2014.

FAYERS, P. M.; MACHIN, D. **Quality of life assessment, analysis and interpretation**. England: John Wiley e Sons Ltda, p. 393, 2000.

FERNANDES, J. S. et al. Qualidade de vida dos enfermeiros das equipes de saúde da família: a relação das variáveis sociodemográficas. **Texto e Contexto Enfermagem**, Florianópolis, v. 19, n. 3, p. 434-442, jul./set. 2010.

FERNANDES, J. D.; et al. Mental Health and woman work: nurses images and representation. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 10, n. 2, p. 199-206, Mar./Apr. 2002.

FERRAREZE, M. V. G.; FERREIRA, V.; CARVALHO, A. M. P. Percepção do estresse entre enfermeiros que atuam em Terapia Intensiva. **Acta Paulista de Enfermagem**, São Paulo, v. 19, n. 3, p. 310-315, fev. 2006.

FERRAZ, C.A. **Construindo uma prática administrativa de enfermagem**, 1990. (mimeografado)

FERREIRA, S. A. L. et al. Motivos que contribuem para indivíduos de uma escola de nível superior tornarem-se ou não tabagista, **Revista Gaúcha de Enfermagem**, Porto Alegre, v. 32, n. 2, p. 287-293, 2011.

FIOCRUZ. Fundação Oswaldo Cruz. **Perfil da Enfermagem no Brasil**. Agência Fiocruz de Notícias. 2015. Disponível em: <<http://portal.fiocruz.br/pt-br/content/pesquisa-inedita-traca-perfil-da-enfermagem-no-brasil>>. Acesso em: 08 ago. 2015.

FLACH, L.; et al. Sofrimento psíquico no trabalho contemporâneo: analisando uma revista de negócios. **Psicologia & Sociedade**, Florianópolis, v. 21, n. 2, p.193-202, 2009.

FOUCAULT, M. **Microfísica do poder**. 11 ed. Rio de Janeiro: Graal, 1993.

FRANÇA, F. M. de.; FERRARI, R. Estresse ocupacional crônico e o setor de atuação dos profissionais de enfermagem da rede hospitalar. **Revista Eletrônica Gestão & Saúde** [internet], v. 03, n. 01, 531-545, 2012. Disponível em: <http://gestaoesaude.bce.unb.br/index.php/gestaoesaude/article/view/153/pdf_1>. Acesso em: 11 ago. 2015.

GALLAR, M. **Promoción de La salud y apoyo psicológico al paciente**. Madrid: Paraninfo, 1998.

GALDEANO, L. E. **Validação do diagnóstico de enfermagem conhecimento deficiente em relação à doença arterial coronariana e à revascularização do miocárdio**. 2007. 147 f. Tese (Doutorado em Enfermagem) – Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2007.

GEHRING, G. J.; et al. Absenteísmo-doença entre profissionais de enfermagem da rede básica do SUS Campinas. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, São Paulo, v. 10, n. 3, p. 401-409, 2007.

GELBCKE, F. L. **Processo saúde-doença e processo de trabalho: a visão dos trabalhadores de enfermagem de um hospital escola**. 1991. 266f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) Universidade do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 1991.

GIL, C. R. R. Atenção Primária, Atenção Básica e Saúde da Família: sinergias e singularidades do contexto brasileiro. **Caderno de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 22, n. 6, p.1171-181, 2002.

GIOMO, D. B.; et al. Acidentes de trabalho, riscos ocupacionais e absenteísmo entre trabalhadores de enfermagem hospitalar. **Revista de enfermagem da UERJ**, Rio de Janeiro, v. 17, p. 24-29, 2009.

GIOVANINI, T. **História da enfermagem: versões e interpretações**. Rio de Janeiro, Revinter, p. 205, 1995.

GIR, E.; et al. Acidente com material biológico e vacinação contra hepatite B entre graduandos da área da saúde. **Revista Latino-America de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 16, n. 3, p. 401-406, 2008.

GOMES, J. R. Saúde ocupacional no hospital. **Revista Paulista de Hospitais**, São Paulo, v. 22, n. 6, p. 274-276, 1974.

GOMES, N. S.; SILVA, S. R. Avaliação da autoestima de mulheres submetidas à cirurgia oncológica mamária. **Texto e Contexto Enfermagem**, Florianópolis, v. 22, n. 3, p. 509-516, abr./jun. 2013.

GOMES, S. B. S. **Modificações dos níveis de auto-imagem e autoestima nos acadêmicos de educação física pela aplicação de um programa especial de ginástica postural**. 1997. 128f. Dissertação (Mestrado) – Escola Superior de Educação Física, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 1997.

GOMES, R. A. Violência enquanto agravo à saúde de meninas que vivem nas ruas. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 10, n. 1, p.156-167, 1994.

GRIEP, R. H. et al., Uso combinado de modelos de estresse no trabalho e a saúde auto-referida na enfermagem. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v. 45, n. 1, p. 145-152, 2011.

GUILLERMIN, F.; BOMBARDIER, B. Cross-cultural adaptation of health-related of life measures: literatura review and proponed guide-lines. **Journal of Clinical**

Epidemiology, Ottawa, v.46, n.12, p.1471-1483, 1993.

HALL, L. A. et al. Self-esteem as a mediator of the effects of stressors and social resources on depressive symptoms in postpartum mothers. **Nursing Res**, United States, v. 45, p. 231-38, 1996.

HOSPITAL IMESA. **O hospital Imesa**. Disponível em:
<<http://www.hospitalimesa.com.br>>. Acesso em: 22 mar. 2014.

JORGE, M. S. B. et al. Gestão de recursos humanos nos centros de atenção psicossocial no contexto da Política de Desprecarização do Trabalho no Sistema Único de Saúde. **Texto e Contexto Enfermagem**, Florianópolis. 16, n. 3, p. 417-425, 2007.

KAMIMURA, Q. P.; TAVARES, R. S. C. R. Acidentes do Trabalho Relacionados a Transtornos Psicológicos Ocupacionais. **Revista de Gestão em Sistemas de Saúde - RGSS**, São Paulo, v. 1, n. 2, p. 140-156, jul./dez. 2012.

LANCMAN, S.; SZNELWAR, L. I. **Christophe Dejours: da psicopatologia à psicodinâmica do trabalho**. Editora Fiocruz, Brasília, 2004.

LAURELL A. C.; NORIEGA, M. **Processo de produção e saúde: trabalho e desgaste operário**. Hucitec, São Paulo, 1989.

LEE, G.; SHEHAN, C. L. Social relations and the selfesteem of older persons. **Reserch on Aging**, Durhan, v.11, n. 4, p. 427-442, 1989.

LEITÃO, I. M. T. A.; FERNANDES, A. L.; RAMOS, I. C. Saúde ocupacional: analisando os riscos relacionados à equipe de enfermagem numa unidade de terapia intensiva. **Ciência Cuidado e Saúde**, Maringá, v. 7, n. 4, p. 476-484, 2008.

LIMA, F. A.; PINHEIRO, P. N. C.; VIEIRA, N. F. C. Acidentes com material perfurocortante: conhecendo os sentimentos e as emoções dos profissionais de enfermagem. **Escola Anna Nery Revista de Enfermagem**, Rio de Janeiro, v. 11, n. 2, p. 205-211, 2007.

LIMA, L. M.; OLIVEIRA, C. C.; RODRIGUES, K. M. R. Exposição ocupacional por material biológico no hospital Santa Casa de Pelotas 2004 a 2008. **Escola Anna Nery de Enfermagem**, Rio de Janeiro, v. 15, n. 1, p. 96-102, 2011.

MACHADO, M. H.; VIEIRA, A. L. S.; OLIVEIRA, E. Construindo o perfil da enfermagem. **Enfermagem em Foco**, Brasília, v. 3, n. 3, p. 119-122, 2012.

MARÇOLA, L.; VALE, I. Avaliação da autoestima de gestantes: subsídios para proposição de intervenções que favorecem o vínculo com o bebê. In: Congresso Médico Acadêmico da Unicamp, 16, 2007. **Anais...** Campinas, 2007.

MARSELLACH, G.Y. **La Autoestima**, 2009. Disponível em: <<http://www.ciudadfutura.net/psico/articulos/autoestima-nya.htm>> . Acesso em: 23 ago 2015.

MASLOW, A. H. **Motivación y personalidad**. Sagitario, 1 ed. Barcelona, 1954.

MARTINS, J. T. M., ROBAZZI, M. L. C. C., BOBROFF, M. C. C. Prazer e sofrimento no trabalho da equipe de enfermagem: reflexão à luz da psicodinâmica dejouriana. **Revista da Escola de Enfermagem USP**, São Paulo, v. 44, n. 4, p. 1107-1111, 2010.

MARZIALE, M. H. P. **Condições ergonômicas da situação de trabalho, do pessoal de enfermagem em uma unidade de internação hospitalar**. 1995. 154 f. Tese (Doutorado em Enfermagem). Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 1995.

_____. A produção científica sobre os acidentes de trabalho com material perfuro cortante entre trabalhadores de enfermagem. **Revista Latino-America de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 10, n. 4, p. 81-85, 2002.

_____. Contribuições do enfermeiro do trabalho na promoção da saúde do trabalhador. **Acta Paulista de Enfermagem**, São Paulo, v. 23, n. 2, abr. 2010.

MAURO, M. Y. C. Saúde mental do trabalhador e enfermeiro. **Revista de Enfermagem da UERJ**, Rio de Janeiro, v. 10, n. 1, p. 81-87, jan./abr. 1993.

MAURO, M. Y. C. et al. Condições de trabalho da enfermagem nas enfermarias de um hospital universitário. **Escola Anna Nery Revista de Enfermagem**, Rio de Janeiro, v. 14, n. 1, p. 13-18, abr./jun. 2010.

MAURO, M. Y. C.; VEIGA, A. R. Problemas de saúde e riscos ocupacionais: percepções dos trabalhadores de enfermagem de unidade materna infantil. **Revista de Enfermagem da UERJ**, Rio de Janeiro, v. 16, p. 64-69, 2008.

MECCA, A.; SMELSER, N. J.; VASCONCELLOS, J. **The social importance of self-esteem.** Berkeley. CA: University of California Press, 1989.

MEDEIROS, S. M. et al. Possibilidades e limites da recuperação do sono de trabalhadores noturnos de enfermagem. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, Porto Alegre v. 30, n. 1, p. 92-98, mar. 2009.

MELEK, T. H. R.; ROCHA, P. R. S. Enfermagem: tecendo fios históricos no contexto da sociedade global. **Revista Eletrônica de Enfermagem do UNIERO**, Brasília, v. 1, n.1, p. 64-79, jan./abr. 2008.

MENDONÇA, A. E. O. de. et al. Perfil de accidentes de trabajo que involucran a profesionales de enfermería em el ámbito de Cuidados Intensivos. **Enfermería Global**, Murcia, n. 39, p. 202-209, jul. 2015.

MENEGHINI, F.; PAZ, A. A.; LAUTERT, L. Fatores ocupacionais associados aos componentes da Síndrome de Burnout em trabalhadores de enfermagem. **Texto e Contexto Enfermagem**, Florianópolis, v. 20, n. 2, p. 225-233, abr-jun. 2011.

MERLO, A. R. **Processo de Trabalho e Saúde: Uma Introdução ao Tema.** Rio de Janeiro, ABRASCO (mimeo), 1991.

MICHEL, O. **Acidentes do trabalho e doenças ocupacionais.** São Paulo: LTR, 2000.

MININEL, V. A.; BAPTISTA, P. C. P.; FELLI, V. E. A. Cargas psíquicas e processos de desgaste em trabalhadores de enfermagem de hospitais universitários brasileiros. **Revista Latino-americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 19, n. 2, mar./abr. 2011.

MRUCK, C. **Autoestima:** Investigación, teoría y práctica. Bilbao: Desclée de Brouwer, 1998.

NATIONAL INSTITUTE FOR OCCUPATIONAL SAFETY AND HEALTH. **Guidelines for protecting the safety and health care workers** [online]. Atlanta; 1988. Disponível em: <<http://www.cdc.gov/niosh/hcwold1.html>>. Acesso em: 07 set. 2013.

NEVES, M. J. A. O.; et al. Influência do trabalho noturno na qualidade de vida do enfermeiro, **Revista de Enfermagem**, Rio de Janeiro, v. 18, n. 1, p. 42-47, jan./mar. 2010.

NISHIDE, V. M.; BENATTI, M. C. C. Riscos ocupacionais entre trabalhadores de enfermagem de uma unidade de terapia intensiva. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, v. 38, n. 4, p. 406-414, 2004.

NUNES, M. B. G. **Riscos Ocupacionais existentes no trabalho dos enfermeiros que atuam na Rede Básica de Atenção à Saúde no Município de Volta Redonda-RJ**. 2009. Tese (Doutorado em Enfermagem) – Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2009.

OLIVEIRA, A. C.; GONÇALVES, J. A. Acidente ocupacional por material perfurocortante entre profissionais de saúde de um Centro Cirúrgico. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, v. 44, n. 2, p. 482-487, 2010.

OLIVEIRA, A. F. C.; TEIXEIRA, E. R. Perfil dos trabalhadores de enfermagem em terapia intensiva oncológica frente à automedicação. **Revista de enfermagem da UFPE**, Recife, v. 8, n. 12, p. 4261-4268, dez. 2014.

OLIVEIRA, E. C. et al. Análise epidemiológica de acidentes de trabalho com exposição a material biológico entre profissionais de enfermagem. **SANARE**, Sobral, v.14, n.1, p. 27-32, jan./jun. 2015.

OLIVEIRA, J. D. S. et al. Representações sociais de enfermeiros acerca do estresse laboral em um serviço de urgência. **Revista da Escola de Enfermagem USP**, São Paulo, v. 47, n. 4, p. 984-989, 2013.

OMS. Organização Mundial de Saúde. Da velha medicina do trabalho à nova saúde ocupacional. **Revista Brasileira de Saúde Ocupacional**, São Paulo, v. 114, n. 31, p. 112-118, 1999.

OGUISSO, T.; FREITAS G. F. Ensino e pesquisa sobre história da enfermagem na graduação e pós-graduação da Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo. **Revista de Pesquisa: cuidado é fundamental**, Rio de Janeiro, v. 9, n. 1/2, p. 79-91, 2005.

PAIXÃO, W. **História da enfermagem**. 5. ed. Rio de Janeiro: Julio C. Reis, 1979.

PANZINI, R. G.; BANDEIRA, D. R. Coping (enfrentamento) religioso/espiritual. **Revista de Psiquiatria Clínica**, São Paulo, v. 34, n. 1, p. 126-135, 2007.

PICCININI, C. A. et al. O nascimento do segundo filho e as relações familiares. **Psicologia: Teoria e Pesquisa**, Brasília, v.23, n.3, p. 253-262, jul./set. 2007.

PIZZOLI, L. M. L. Enfermeiras e qualidade de vida no trabalho. **Revista Nursing**, v. 72, p. 42-47, 2004.

PLACCO, V. M. N. S. Prefácio. In: TAVARES, J. (Org.). **Resiliência e educação**. São Paulo: Cortez, p. 7-12, 2001.

POLIT, D. F.; BECK, C.T. **Fundamentos de pesquisa em enfermagem**. 7 ed. Porto Alegre: Artmed, 2011.

POLIT, D. F.; BECK, C.T.; HUNGLER, B.P. **Fundamentos de pesquisa em enfermagem: métodos, avaliação e utilização**. 5 ed. Porto Alegre: Artmed, 2004.

PREFEITURA MUNICIPAL DE ALFENAS – **Trabalhando por uma vida melhor**. Disponível em: <<http://www.alfenas.mg.gov.br>>. Acesso em: 21 mar. 2014.

PROCHASKA, J. O. et al. **Journal of Occupational and Environmental Medicine**, v. 53, n. 7, p. 735-42, 2011.

QUIALA, M. F.; RODRÍGUEZ, I. Z. Autoestima en el personal de enfermería. **Revista Cubana de Enfermería**, Habana, v. 15, n. 3, p. 184-189, 1999.

RAFFONE, A. M.; HENNINGTON, E. A. Avaliação da capacidade funcional dos trabalhadores de enfermagem. **Revista Saúde Pública**, São Paulo, v. 39, n. 4, p. 669-676, 2005.

RANGEL, F. B. Sintomas psicossomáticos e a organização do trabalho: um estudo em uma IES. 2009, São Paulo. **Anais...** São Paulo, 2009.

REESINK, M. L. Quando lembrar é amar: tempo, espaço, memória e saudade nos ritos fúnebres católicos. **Etnográfica**, Lisboa, v.16, n.2, p.365-386, jun. 2012.

RIBEIRO, E. J. G.; SHIMIZU, H. E. Work accidents involving nursing workers. **Revista Brasileira de Enfermagem** [Internet], v. 60, n. 5, Sept./Oct. 2007. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reben/v60n5/v60n5a10.pdf>>. Acesso em: 08 ago 2015.

RICCIO, G. M. G. E. et al. Validação de instrumento de levantamento de dados para a formação de diagnóstico de enfermagem. **Revista da Sociedade de Cardiologia**, São Paulo, v. 5, n. 3, p. 1-16, 1995.

ROBAZZI, M. L. C. C.; MARZIALE, M. H. P. Alguns problemas ocupacionais decorrentes do trabalho de enfermagem no Brasil. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 52, n. 3, p. 331-338, 1999.

ROBAZZI, M. L. C. C.; BARROS JUNIOR, J. C. Proposta brasileira de normatização para os trabalhadores da saúde. **Ciencia y Enfermeria** [on line], v. 11, n. 1, p. 11-15, 2005. Disponível em: <http://www.scielo.cl/pdf/cienf/v11n2/art03.pdf>. Acesso: 25 jul. 2015.

ROCHA, G. V. M. **Análise da relação entre práticas parentais e o autoconceito de pré-escolares** (Dissertação). Programa de Pós-graduação em Psicologia da Infância e da Adolescência, Universidade Federal do Paraná, Curitiba, PR, 2002.

ROMERO, L. M.; CASAS, M. F.; CARBELO, B. B. **La Autoestima**, 2009. Disponível em: <<http://www.pntic.mec.es/recursos/infantil/salud/autoestima.htm>>. Acesso em: 22 ago 2015.

RONDINA, R. C.; GORAYEB, R.; BOTELHO, C. Relação entre tabagismo e transtornos psiquiátricos. **Revista Psiquiatria Clínica**, São Paulo, v. 30, n. 6, p. 221-228, 2003.

ROSENBERG, M. **Society and the adolescent self-image**. New Jersey: Princeton University Press, 1965.

_____. **Society and the adolescent self-image**. Princeton, NJ: Princeton University Press, 1989. (Original publicado em 1956).

_____. **The Rosenberg self-Esteem Scale**. Disponível em: <<http://www.bsos.umd.edu/socy/rosenberg.html>>. Acesso em: 17 mai. 2014.

RUIZ, M.T.; BARBOZA, D.B.; SOLER, Z. A. S. G. Acidentes de trabalho: um estudo sobre esta ocorrência em um hospital geral. **Revista Arquivos de Ciências da Saúde**, v. 11, n. 4, p. 219-224, out./dez. 2004.

SABBI, D. **Sinto, logo existo**. Porto Alegre: Alcance, 1999.

SALGADO, A. P. A.; ROCHA, R. M.; CONTI, C. C. O enfermeiro e a abordagem das questões religiosas. **Revista de Enfermagem da UERJ**, Rio de Janeiro, v. 15, n. 2, p. 223-228, abr./jun. 2007.

SANTA CASA DE ALFENAS – **Casa de Caridade de Alfenas Nossa Senhora do Perpétuo Socorro**. Disponível em: < <http://www.santacasaalfenas.com.br/>>. Acesso em: 22 mar. 2014.

SANTANA, V. S. et al. Acidentes de trabalho: custos previdenciários e dias de trabalho perdidos. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v. 40, n. 6, p. 1004-1012, 2006.

SANTANA, L. L.; et al. Cargas e desgastes de trabalho vivenciados entre trabalhadores de saúde em um hospital de ensino. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, Porto Alegre, v. 34, n. 1, p. 64-70, 2013.

SANTOS, B. S.; ANTUNES, D. D. Vida adulta, processos motivacionais e diversidade. **Educação**, São Paulo, v. 61, n. 1, p. 149-164, 2007.

SANTOS, E. M.; SALES, C. A. Familiares enlutados: compreensão fenomenológica existencial de suas vivências. **Texto e Contexto Enfermagem**, Florianópolis, v. 20, n. esp., p. 214-222, 2011.

SANTOS, F. D., et al. O estresse do enfermeiro nas unidades de terapia intensiva adulto: uma revisão da literatura. **Revista Eletrônica Saúde Mental Álcool e Drogas**, Ribeirão Preto, v. 6, n. 1, p. 1-16, 2010.

SANTOS, J. M.; OLIVEIRA, E. B.; MOREIRA, A. C. Estresse, fator de risco para a saúde do enfermeiro em Centro de Terapia Intensiva. **Revista de Enfermagem da UERJ**, Rio de Janeiro, v. 14, n. 4, p. 580-585, out./dez. 2006.

SANTOS, S. R.; et al. Elderly quality of life in the community: application of the Flanagan's Scale. **Revista Latino-americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 10, p. 757-764, 2002.

SCHIEMAN, S.; CAMPBELL, J. E. Age variations in personal agency and self-esteem: the context of physical disability. **Journal of Aging and Health**, London, v. 13, n. 2, p. 155-185, 2001.

SECCO, I. A. O. et al. Cargas psíquicas de trabalho e desgaste dos trabalhadores de enfermagem de hospital de ensino do Paraná, Brasil. **Revista Eletrônica Saúde Mental Álcool e Drogas**, Ribeirão Preto, v. 6, n.1, p. 1-17, 2010.

SILVA, C. D. L.; PINTO, W. M. Riscos ocupacionais no ambiente hospitalar: fatores que favorecem a sua ocorrência na equipe de enfermagem. **Saúde Coletiva em Debate**, São Paulo, v. 2, n. 1, p. 62-69, dez. 2012.

SILVA, G. **Enfermagem profissional análise crítica**. 2 ed. São Paulo, SP: Cortez; 1989.

SILVA, L. A. da. **Exposição ambiental ao monóxido de carbono e acidentes de trabalho entre mototaxistas: uma contribuição da enfermagem do trabalho**. 2012. 203f. Tese (Doutorado em Enfermagem). Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2012.

SILVA NETO, J. P.; ALEXANDRE, S. M. B.; SOUSA, M. N. A. de. Acidentes de trabalho e subnotificações: estudo com enfermeiros atuantes na atenção terciária. **C&D- Revista Eletrônica da Fainor**, Vitória da Conquista, v.7, n.2, p.219-231, jul./dez. 2014.

SILVA, N. F. A.; LIMA, M. J. O. Qualidade de vida no trabalho: o estudo qualitativo na empresa natura. *In: V Semana científica e cultural do Serviço Social das Faculdades Unificadas da Fundação Educacional de Barretos*, 2007, Barretos. **Anais...** Barretos: FUFEB, 2007.

SILVA, V. E. F. **O desgaste do trabalhador de enfermagem: relação trabalho de enfermagem e saúde do trabalhador**. 1996, 189 f. Tese (Doutorado em Enfermagem) – Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo, São Paulo, 1996.

SILVÉRIO, C. D.; DANTAS, R. A. S.; CARVALHO, A. R. S. Avaliação do apoio social e da autoestima por indivíduos coronariopatas segundo o sexo. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, v. 43, n. 2, p. 407-414, 2009.

SIMÃO, S. A. F.; et al. Acidentes de trabalho com material perfurocortante envolvendo profissionais de enfermagem de unidade de emergência hospitalar. **Revista de enfermagem da UERJ**, Rio de Janeiro, v. 18, n. 3, p. 400-404, jul./set. 2010.

SOUTO, D. F. Gases e Vapores no Ambiente de Trabalho. **Sociedade Brasileira de Engenharia de Segurança**, 2005. Disponível em: <<http://www.sobes.org.br/Figuras/gases.pdf>>. Acesso em: 13 Ago 2015.

SOUZA, A. C. T. O.; ARANTES, B. F. R.; COSTA, P. D. C. A obesidade como fator de risco para doenças cardiovasculares. **Revista Educação Meio Ambiente Saúde**, Manhuaçu, v. 3, n. 1, p. 107-116, 2008.

SOUZA, N. V. D. O., et al. Perfil Socioeconômico e de saúde dos trabalhadores de enfermagem da policlínica Piquet Carneiro. **Revista Mineira de Enfermagem**, Belo Horizonte, v. 16, n. 2, p. 232-240, abr./jun. 2012.

SOUZA, V. D. O.; LISBOA, M. T. L. Ritmo de trabalho: fator de desgaste psíquico da enfermagem. **Revista Escola de Enfermagem Anna Nery**, Rio de Janeiro, v. 9, n. 2, p. 229-236, ago. 2005

TAMAYO, A.; CUNHA, P. Autoconceito, sexo e frequência de atividade sexual pré-marital. **Ciência e Cultura**, Campinas, v. 35, n. 7, 1983.

TEIXEIRA, L. R. et al. Percepção de sono: duração, qualidade e alerta em profissionais da área de enfermagem. **Caderno de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 18, p. 1261-1269, 2002.

TEIXEIRA, R.C., MANTOVANI, M. F. Enfermeiros com doença crônica: as relações com o adoecimento, a prevenção e o processo de trabalho. **Revista da Escola de Enfermagem USP**, São Paulo, v. 43, n. 2, p. 415-421, 2009.

TERRA, F.S. **Avaliação da ansiedade, depressão e autoestima em docentes de enfermagem de universidades pública e privada**. 2010, 258f. Tese (Doutorado em Enfermagem), Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, SP, 2010.

TERRA, F. S.; MARZIALE, M. H. P.; ROBAZZI, M. L. C. Avaliação da autoestima em docentes de enfermagem de universidades pública e privada. **Revista Latino-americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 21(esp.), p. 71-78, jan./fev. 2013.

THE WHOQOL GROUP. The World Health Organization quality of life assessment (WHOQOL): position paper from the World Health Organization. **Social Science and Medicine**, v. 10, p. 1403-1409, 1995.

TONINI, N. S.; FLEMING, S. F. História de enfermagem: evolução e pesquisa. **Revista Arquivos de Ciências da Saúde**, v. 6, n. 3, set./dez. 2002.

TREVIZAN, M. A. **Enfermagem hospitalar: administração & burocracia**. Brasília: Ed. UnB, 1988.

TRINDADE, L. L. **O estresse laboral da equipe de saúde da família: implicações para a saúde do trabalhador** [dissertação]. Porto Alegre (RS): Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Escola de Enfermagem, 2007.

TRIOLA, M. F. **Introdução à estatística**. 10 ed. Rio de Janeiro: LTC, 696 p. 2008.

TURKIEWICZ, M. **Historia da enfermagem**. ETECLA, 1995.

VALIM, M. D.; MARZIALE, M. H. P. Avaliação da exposição Ocupacional a material biológico em serviços de saúde. **Texto e contexto Enfermagem**, Florianópolis, v. 20 - Especial p.138-146, 2011.

VARGAS, T. V. P.; DANTAS, R. A. S.; GOIS, C. F. L. A autoestima de indivíduos que foram submetidos à cirurgia de revascularização do miocárdio. **Revista Escola Enfermagem da USP**, São Paulo, v. 39, n. 1, p. 20-27, 2005.

VELASCO, A. R. et al. Ocorrência de acidentes de trabalho em saúde com exposição a material biológico. **Revista de Enfermagem Profissional**, Rio de Janeiro, v. 1, n. 1, p. 37-49, jan./abr. 2014.

VIEIRA, T. G. et al. Adoecimento e uso de medicamentos psicoativos entre trabalhadores de enfermagem de unidades de terapia intensiva. **Revista de Enfermagem da UFSM**, Santa Maria, v. 3, n. 2, p. 205-214, mai./ago. 2013.

VITÓRIA REGIS, L. F. L.; PORTO I. S. A equipe de enfermagem e Maslow: (in) Satisfações no trabalho. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 59, n. 4, p. 565-568, 2006.

WEINBERG, R. S.; GOULD, D. **Fundamento da Psicologia do esporte e do exercício**, 2 edição, Porto Alegre- RS, Editora Artmed, 284 p., 2001.

ZAGONEL, I. P. S. O cuidado humano transicional na trajetória de enfermagem. **Revista Latino-americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 7, n. 3, p. 25-32, jul., 1999.

ZANEI, S. S. V. **Análise dos instrumentos de avaliação de qualidade de vida whoqol-bref e sf-36: confiabilidade, validade e concordância entre pacientes de unidades de terapia intensiva e seus familiares.** 2006. 135 f. Tese (Doutorado) - Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo, São Paulo, 2006.

ZEFERINO, M. T.; et al. Nurses and the abusing use of illegal drugs: commitment of self care and caring of others. **Revista de Enfermagem da UERJ**, Rio de Janeiro, v. 14, n. 4, p. 599-605, 2006.

APÊNDICES

APÊNDICE A – CARTA DE AUTORIZAÇÃO DO HOSPITAL A



MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
Universidade Federal de Alfenas . Unifal-MG
 Programa de Pós-Graduação em Enfermagem
 Rua Gabriel Monteiro da Silva, 700. Alfenas/MG.
 CEP 37130-000



AUTORIZAÇÃO DO HOSPITAL

Alfenas, 16 de Junho de 2014

Prezado Senhor Dr. José Sérgio Tavela Júnior
 Diretor Clínico do Hospital Universitário Alzira Velano

Solicitamos a V. Sa. autorização para a realização no Hospital Universitário Alzira Velano da pesquisa intitulada por “**Acidentes de trabalho com profissionais de enfermagem em ambientes hospitalares e sua relação com a autoestima**”. O objetivo do estudo é analisar a ocorrência de acidentes de trabalho sofridos pelos profissionais de enfermagem em ambientes hospitalares e sua relação com a autoestima. A coleta de dados ocorrerá por meio de instrumentos de autoaplicação para os profissionais da equipe de enfermagem. A pesquisa será realizada pelo discente Sérgio Valverde Marques dos Santos, sob orientação do Profº Dr. Fábio de Souza Terra e coorientação do Prof. Dr. Denismar Alves Nogueira. Este estudo não implica em nenhum risco para a instituição e será submetido ao Comitê de Ética em pesquisa com seres humanos da Universidade Federal de Alfenas (UNIFAL-MG) de acordo com a resolução 466/12, o que garante o anonimato dos dados fornecidos.

Desde já, colocamo-nos à disposição para quaisquer esclarecimentos.
 Atenciosamente,


 Sérgio Valverde Marques dos Santos


 Profº Dr. Fábio de Souza Terra


 Dr. José Sérgio Tavela Júnior
 Diretor Clínico
 CRM-MG 35473
 CPF 158 606 768 08
 Hospital Universitário Alzira Velano

APÊNDICE B – CARTA DE AUTORIZAÇÃO DO HOSPITAL B



MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
 Universidade Federal de Alfenas . Unifal-MG
 Programa de Pós-Graduação em Enfermagem
 Rua Gabriel Monteiro da Silva, 700. Alfenas/MG.
 CEP 37130-000



AUTORIZAÇÃO DO HOSPITAL

Alfenas, 16 de Junho de 2014

Prezado Senhor Aécio Lourenço de Assis
 Diretor Administrativo da Casa de Caridade de Alfenas Nossa Senhora do
 Perpétuo Socorro

Solicitamos a V. Sa. autorização para a realização na Casa de Caridade de Alfenas Nossa Senhora do Perpétuo Socorro da pesquisa intitulada por **“Acidentes de trabalho com profissionais de enfermagem em ambientes hospitalares e sua relação com a autoestima”**. O objetivo do estudo é analisar a ocorrência de acidentes de trabalho sofridos pelos profissionais de enfermagem em ambientes hospitalares e sua relação com a autoestima. A coleta de dados ocorrerá por meio de instrumentos de autoaplicação para os profissionais da equipe de enfermagem. A pesquisa será realizada pelo discente Sérgio Valverde Marques dos Santos, sob orientação do Profº Dr. Fábio de Souza Terra e coorientação do Prof. Dr. Denismar Alves Nogueira. Este estudo não implica em nenhum risco para a instituição e será submetido ao Comitê de Ética em pesquisa com seres humanos da Universidade Federal de Alfenas (UNIFAL-MG) de acordo com a resolução 466/12, o que garante o anonimato dos dados fornecidos.

Desde já, colocamo-nos à disposição para quaisquer esclarecimentos.

Atenciosamente,


 Sérgio Valverde Marques dos Santos


 Profº Dr. Fábio de Souza Terra

Aécio Lourenço de Assis
 Aécio Lourenço de Assis
 Casa de Caridade de Alfenas
 N. S. do Perpétuo Socorro
 Administrador
 16.06.2014

APÊNDICE C – CARTA DE AUTORIZAÇÃO DO HOSPITAL C



MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
 Universidade Federal de Alfenas . Unifal-MG
 Programa de Pós-Graduação em Enfermagem
 Rua Gabriel Monteiro da Silva, 700. Alfenas/MG.
 CEP 37130-000



AUTORIZAÇÃO DO HOSPITAL

Alfenas, 16 de Junho de 2014


Prezada Senhora Maria das Graças de Oliveira e Silva
 Diretora Administrativa do Instituto de Medicina Especializada Alfenas - Imesa

Solicitamos a V. Sa. autorização para a realização no Instituto de Medicina Especializada Alfenas - Imesa da pesquisa intitulada por **“Acidentes de trabalho com profissionais de enfermagem em ambientes hospitalares e sua relação com a autoestima”**. O objetivo do estudo é analisar a ocorrência de acidentes de trabalho sofridos pelos profissionais de enfermagem em ambientes hospitalares e sua relação com a autoestima. A coleta de dados ocorrerá por meio de instrumentos de autoaplicação para os profissionais da equipe de enfermagem. A pesquisa será realizada pelo discente Sérgio Valverde Marques dos Santos, sob orientação do Profº Dr. Fábio de Souza Terra e coorientação do Prof. Dr. Denismar Alves Nogueira. Este estudo não implica em nenhum risco para a instituição e será submetido ao Comitê de Ética em pesquisa com seres humanos da Universidade Federal de Alfenas (UNIFAL-MG) de acordo com a resolução 466/12, o que garante o anonimato dos dados fornecidos.

Desde já, colocamo-nos à disposição para quaisquer esclarecimentos.
 Atenciosamente,


 Sérgio Valverde Marques dos Santos


 Profº Dr. Fábio de Souza Terra

Autorizado: 
 Maria das Graças de O. e Silva
 Administradora Hospitalar
 IMESA S.A.

APÊNDICE D – TERMO DE CO-PARTICIPAÇÃO DO HOSPITAL A



MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
Universidade Federal de Alfenas . Unifal-MG
 Programa de Pós-Graduação em Enfermagem
 Rua Gabriel Monteiro da Silva, 700. Alfenas/MG.
 CEP 37130-000



TERMO DE CO-PARTICIPAÇÃO

Alfenas, 16 de Junho de 2014

Eu, Dr. José Sergio Tavela Júnior, na condição de Diretor Clínico do Hospital Universitário Alzira Velano, declaro conhecer e cumprir as Resoluções Éticas Brasileiras, em especial a Resolução CNS 466/12. Esta instituição está ciente de suas corresponsabilidades como instituição co-participante do projeto intitulado **“Acidentes de trabalho com profissionais de enfermagem em ambientes hospitalares e sua relação com a autoestima”** e de seu compromisso no resguardo da segurança e bem-estar dos sujeitos de pesquisa nela recrutados, dispondo de infraestrutura necessária para a garantia de tal segurança e bem-estar.

Dr. José Sérgio Tavela Júnior

Diretor Clínico
 CRM-MG 35473
 CPF 158 606 768 08
 Hospital Universitário Alzira Velano

Dr. José Sergio Tavela Júnior

Diretor Clínico do Hospital Universitário Alzira Velano

APÊNDICE E – TERMO DE CO-PARTICIPAÇÃO DO HOSPITAL B



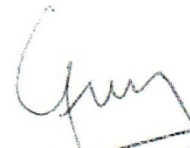
MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
Universidade Federal de Alfenas . Unifal-MG
 Programa de Pós-Graduação em Enfermagem
 Rua Gabriel Monteiro da Silva, 700. Alfenas/MG.
 CEP 37130-000



TERMO DE CO-PARTICIPAÇÃO

Alfenas, 26 de Junho de 2014

Eu, Aécio Lourenço de Assis, na condição de Diretor Administrativo da Casa de Caridade de Alfenas Nossa Senhora do Perpétuo Socorro, declaro conhecer e cumprir as Resoluções Éticas Brasileiras, em especial a Resolução CNS 466/12. Esta instituição está ciente de suas corresponsabilidades como instituição co-participante do projeto intitulado “**Acidentes de trabalho com profissionais de enfermagem em ambientes hospitalares e sua relação com a autoestima**” e de seu compromisso no resguardo da segurança e bem-estar dos sujeitos de pesquisa nela recrutados, dispondo de infraestrutura necessária para a garantia de tal segurança e bem-estar.


 Aécio Lourenço de Assis
 Casa de Caridade de Alfenas
 N. S. do Perpétuo Socorro
 Administrador

Aécio Lourenço de Assis
 Diretor Administrativo da Casa de Caridade de Alfenas Nossa Senhora do
 Perpétuo Socorro

APÊNDICE F – TERMO DE CO-PARTICIPAÇÃO DO HOSPITAL C



MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
 Universidade Federal de Alfenas . Unifal-MG
 Programa de Pós-Graduação em Enfermagem
 Rua Gabriel Monteiro da Silva, 700. Alfenas/MG.
 CEP 37130-000



TERMO DE CO-PARTICIPAÇÃO

Alfenas, 16 de Junho de 2014

Eu, Maria das Graças de Oliveira e Silva, na condição de Diretora Administrativa do Instituto de Medicina Especializada Alfenas - Imesa, declaro conhecer e cumprir as Resoluções Éticas Brasileiras, em especial a Resolução CNS 466/12. Esta instituição está ciente de suas corresponsabilidades como instituição co-participante do projeto intitulado “**Acidentes de trabalho com profissionais de enfermagem em ambientes hospitalares e sua relação com a autoestima**” e de seu compromisso no resguardo da segurança e bem-estar dos sujeitos de pesquisa nela recrutados, dispondo de infraestrutura necessária para a garantia de tal segurança e bem-estar.

Maria das Graças de O. e Silva
 Administradora Hospitalar
 IMESA S.A

Maria das Graças de Oliveira e Silva

Maria das Graças de Oliveira e Silva
 Instituto de Medicina Especializada Alfenas - Imesa

APÊNDICE G - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (AOS PARTICIPANTES)

Você está sendo convidado(a) a participar, como voluntário (a), da pesquisa **“ACIDENTES NO TRABALHO COM PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM EM AMBIENTES HOSPITALARES E SUA RELAÇÃO COM ALTERAÇÕES NA AUTOESTIMA”**, no caso de você concordar em participar, favor assinar ao final do documento.

Sua participação não é obrigatória e, a qualquer momento, você poderá desistir de participar e retirar seu consentimento. Sua recusa não trará nenhum prejuízo em sua relação com o pesquisador (a) ou com a instituição.

Você receberá uma cópia deste termo onde consta o telefone e endereço do pesquisador (a) principal, podendo tirar dúvidas do projeto e sua participação.

TÍTULO DA PESQUISA: Acidentes no trabalho com profissionais de enfermagem em ambientes hospitalares e sua relação com alterações na autoestima.

PESQUISADOR (A) RESPONSÁVEL: Prof. Dr. Fábio de Souza Terra

ENDEREÇO: Rua Gabriel Monteiro da Silva, 700. Centro. Alfenas-MG. CEP: 37130-000. Escola de Enfermagem

TELEFONE: (35) 3299-1381

PESQUISADORES PARTICIPANTES: Prof. Dr. Denismar Alves Nogueira e Mestrando Sérgio Valverde Marques dos Santos.

OBJETIVO: Esta pesquisa tem como objetivo analisar a ocorrência de acidentes de trabalho sofridos pelos profissionais de enfermagem em ambientes hospitalares e sua relação com alterações na autoestima.

JUSTIFICATIVA: Subsidiar conhecimentos para promoção da saúde dos profissionais de enfermagem e qualidade na assistência prestada aos usuários. Acredita-se também que este estudo poderá provocar mudanças no ambiente de trabalho, por meio de implementação de programas de prevenção de acidentes laborais, conscientização da utilização de equipamentos de segurança e treinamentos sobre práticas de trabalho seguras.

PROCEDIMENTOS DO ESTUDO: Esta pesquisa será realizada com todos os profissionais de enfermagem das instituições hospitalares de Alfenas, Minas Gerais, por meio da aplicação de dois instrumentos que serão autopreenchidos na própria instituição, sem que haja interferências das atividades e rotina do local. Os dados coletados serão avaliados em programas estatísticos e relacionados para verificar a associação dos acidentes de trabalho com alteração da autoestima dos profissionais.

RISCOS E DESCONFORTOS: Esta pesquisa poderá causar possíveis desconfortos emocionais ao preencher os instrumentos e, se necessário, você será encaminhado à avaliação psicológica a profissionais capacitados da rede básica do município, sem custos financeiros e por tempo necessário. Entretanto, afirma-se que os pesquisadores tomarão os devidos cuidados quanto ao ambiente da coleta de dados, mantendo a sua privacidade e uma atitude ética e respeitosa quanto aos seus questionamentos e as suas repostas, a fim de evitar e/ou reduzir efeitos e condições adversas que possam causar constrangimentos. Destaca-se que você está livre para deixar de participar da pesquisa em qualquer fase da mesma e sem necessidade de apresentar justificativa.

BENEFÍCIOS: Promoção de melhoria no atendimento à clientela, bem como, uma qualidade de vida e saúde mental apropriadas para os profissionais de enfermagem.

CUSTO/REEMBOLSO PARA O PARTICIPANTE: Não haverá nenhum gasto e você também não receberá nenhum pagamento por participar desta pesquisa.

CONFIDENCIALIDADE DA PESQUISA: Será garantido o sigilo e sua privacidade quanto aos dados confidenciais envolvidos na pesquisa. Como pesquisadores, nos comprometemos a utilizar os dados coletados somente para pesquisa científica, sendo que não haverá identificação da instituição e dos participantes do estudo.

Assinatura do Pesquisador Responsável: _____

Eu, _____, declaro que li as informações contidas nesse documento, fui devidamente informado (a) pelo pesquisador Sérgio Valverde Marques dos Santos, dos procedimentos que serão realizados, riscos e desconfortos, confidencialidade da pesquisa, concordando ainda em participar da pesquisa.

Foi me garantido que posso retirar o consentimento a qualquer momento, sem qualquer penalidade ou interrupção de meu acompanhamento na pesquisa. Declaro ainda que recebi uma cópia desse Termo de Consentimento.

Poderei consultar o pesquisador responsável, Sérgio Valverde Marques dos Santos, ou o CEP-UNIFAL-MG, com endereço na Universidade Federal de Alfenas, Rua Gabriel Monteiro da Silva, 700, Centro. CEP – 37130-000, Fone: (35) 3299-1318, no e-mail: comite.etica@unifal-mg.edu.br sempre que entender necessário obter informações ou esclarecimentos sobre o projeto de pesquisa e minha participação no mesmo.

Os resultados obtidos durante este estudo serão mantidos em sigilo, mas concordo que sejam divulgados em publicações científicas, desde que meus dados pessoais não sejam mencionados.

Alfenas, MG, _____ de _____ de _____.

Nome voluntário (por extenso)

Assinatura do voluntário

**APÊNDICE H - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO
(AO JUIZ – PROCESSO DE REFINAMENTO)**

(Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde)

Prezado(a) Professor(a),

Vimos convidar vossa senhoria a participar como voluntário no estudo **“Acidentes no trabalho com profissionais de enfermagem em ambientes hospitalares e sua relação com alterações na autoestima”**, cujo propósito é participar do processo de refinamento constante no mesmo. Sua colaboração consiste em responder ao formulário, após análise do instrumento, cujo objetivo é analisar a facilidade de leitura, clareza e apresentação do mesmo (itens: aparência, pertinência e compreensão).

Esclarecemos que é assegurado total sigilo sobre sua identidade e que você tem o direito de deixar de participar da pesquisa, em qualquer momento, sem que isso lhe traga qualquer prejuízo. Poderá solicitar esclarecimentos quando sentir necessidade e sua resposta será respeitosamente utilizada em trabalhos e eventos científicos da área da saúde, sem restrições de prazo e citações, desde a presente data. Caso concorde em participar, é preciso assinar esse termo, que está em duas vias, uma delas é sua e outra do pesquisador.

Após ter lido e compreendido as informações acima, Eu _____ RG: _____

concordo em participar desta pesquisa de forma voluntária sob a responsabilidade da pesquisadores Prof. Dr. Fábio de Souza Terra, Prof. Dr. Denismar Alves Nogueira e Mestrando e Sérgio Valverde Marques dos Santos. Declaro ainda ter recebido uma cópia deste documento.

_____ Data: ____ / ____ / ____
Assinatura do juiz

Antecipadamente, agradecemos e nos colocamos à disposição para quaisquer esclarecimentos:

Contato:

Discente Sérgio: e-mail: sergiovalverdemarques@hotmail.com Telefone: (35) 9197 - 2633

Prof. Dr. Fábio: e-mail: fabio.terra@unifal-mg.edu.br Telefone: (35) 3299-1380

Prof. Dr. Denismar: e-mail: denismar@unifal-mg.edu.br Telefone: (35) 3299-1380

APÊNDICE I – QUESTIONÁRIO

Caracterização (dados sociodemográficos)

1 Sexo: Masculino Feminino

2 Idade (em anos): _____

3 Estado civil: solteiro(a) casado(a)/com companheiro(a)
 separado(a)/divorciado(a) viúvo(a)

4 Crença religiosa: Católica Evangélica Espírita
 Ateu (sem religião) Outra: _____

5 Número de filhos: _____

6 Renda familiar mensal aproximada (em reais): _____

7 Tipo de moradia: Própria Própria com financiamento Alugada
 Emprestada Outra: _____

Hábitos de vida e doença crônica

8 Você consome bebida alcoólica? Sim Não

8.1 Se sim, qual a frequência do consumo?

Utilizei bebida alcoólica no último mês, mas o consumo foi menor que uma vez por semana.

Utilizei bebida alcoólica semanalmente, mas não todos os dias, durante o último mês.

Utilizei bebida alcoólica diariamente durante o último mês.

9 Você é tabagista atualmente? Sim Não

9.1 Se sim, quanto cigarros consome por dia? _____

9.2) Se não, você já fumou algum tempo atrás?

Sim Não

9.2.1) Se sim, por quanto tempo você fumou (em anos): _____

9.2.2) Se sim, faz quanto tempo que você parou (em anos): _____

10 Com relação à prática de atividades física, atualmente você:

não pratica pratica alguns dias da semana Outro: _____
 pratica raramente pratica diariamente

11 Você possui alguma doença crônica? Sim Não

11.1 Se sim, qual/quais? _____

12 Você faz uso contínuo(s) de medicamento(s)?

Sim Não

12.1 Se sim. Qual/Quais? _____

Atividades laborais

13 Qual a sua categoria profissional atual?

Enfermeiro(a) Técnico(a) de enfermagem Auxiliar de enfermagem

14 Qual o tempo de profissão na enfermagem (em anos)? _____

15 Qual o tempo de atuação na enfermagem nesta Instituição (em anos)? _____

16 Qual a carga horária de trabalho semanal nesta Instituição (em horas)? _____

17 Qual o período/turno de trabalho nesta Instituição?

Manhã – 7 às 13h Tarde – 13 às 19h
 Noite – 19 às 7h Plantonista – 7 às 19h
 Outro: _____

18 Qual(is) setor(es) de atuação nesta Instituição? _____

19 Você possui outro emprego? Sim Não

19.1 Se sim, coloque a carga horária semanal (em horas): _____

Eventos marcantes

20 No último ano, ocorreu(aram) algum(uns) evento(s) marcante(s) na sua vida?

Sim Não

20.1 Se sim, o que ocorreu(aram)?

Perda (morte) de ente querido
 Separação do companheiro(a)
 Diagnóstico de doença em ente querido
 Diagnóstico de doença em você
 Nascimento de filho/neto
 Outro. Especificar: _____

21 No último ano, ocorreu(aram) algum(uns) evento(s) marcante(s) na sua carreira?

Sim Não

21.1 Se sim, o que ocorreu(aram)?

- Perda / Alteração de cargo ou posição
- Redução salarial e/ou de carga horária
- Falta de reconhecimento profissional
- Acúmulo de responsabilidades / funções
- Conflito com colegas
- Conflito com chefia / coordenação
- Outro. Especificar: _____

Acidentes de trabalho

22 Você sofreu algum acidente de trabalho nos últimos 12 meses (1 ano)?

- Sim Não

Se sim, responda todas as questões a seguir.

23 Quantos acidentes de trabalho você sofreu nos últimos 12 meses(1 ano)? _____

Caso você tenha sofrido mais de um acidente de trabalho nos últimos 12 meses, considere o último acidente para responder as próximas questões e caso você tenha sofrido apenas um acidente de trabalho também responda as questões a seguir.

24 Qual o tipo de acidente de trabalho que você sofreu nos últimos 12 meses (1 ano)?

1-Acidente típico do trabalho:

- Contato com fluídos corporais (sangue, urina, fezes, etc.)
- Objetos perfurantes e/ou cortantes
- Contato com produtos químicos
- Contato com medicação
- Contato com mobília/equipamentos
- Queda
- Queimadura
- Exposição á radiação
- Intoxicações
- Calor/Frio
- Outro. Especificar: _____

2-Acidente de trajeto:

- Da casa para o trabalho
- Do trabalho para a casa

25 Qual(is) o(s) motivo(s) que levou(aram) a ocorrência do acidente de trabalho nos últimos 12 meses (1 ano)?

- Falta de atenção
- Não utilizou EPI
- Sobrecarga de trabalho
- Desgaste físico e/ou mental
- Agitação do paciente
- Procedimento/Técnica realizada de forma errada

- Piso escorregadio
- Falta de sinalização
- Falta de iluminação
- Ruído excessivo
- Material em local errado
- Outro. Especificar: _____

26 Em qual turno de trabalho você sofreu o acidente de trabalho nos últimos 12 meses (1 ano)?

- Manhã Tarde Noite

27 Há quanto tempo ocorreu esse acidente de trabalho (em meses)? _____

28 Foi notificado o acidente na Comunicação de Acidentes de Trabalho (CAT)?

- Sim Não

29 Qual(is) a(s) conduta(s) tomada após o acidente de trabalho?

- Informou a diretoria/coordenação/supervisão
- Submeteu a avaliação médica
- Lavou a região exposta
- Realizou os exames sorológicos (sangue)
- Iniciou a quimioprofilaxia
- Outro. Especificar: _____

30 Você foi afastado(a) das suas atividades trabalhistas por causa desse acidente?

- Sim Não. Se sim, quanto tempo (em dias)? _____

31 Você apresentou alguma(s) seqüela(s) devida a este acidente?

- Sim Não. Se sim, qual(is)? _____

APÊNDICE J- FORMULÁRIO DE AVALIAÇÃO DOS JUÍZES (VALIDAÇÃO DE APARÊNCIA)

ITENS A SEREM AVALIADOS				
Itens do Instrumento	Aparência	Pertinência	Compreensão	Sugestão
1- Sexo	() Adequado () Inadequado	() Sim () Não	() Adequado () Inadequado	
2- Idade	() Adequado () Inadequado	() Sim () Não	() Adequado () Inadequado	
3 - Estado civil	() Adequado () Inadequado	() Sim () Não	() Adequado () Inadequado	
4 – Crença religiosa	() Adequado () Inadequado	() Sim () Não	() Adequado () Inadequado	
5 - Quantidade de filhos	() Adequado () Inadequado	() Sim () Não	() Adequado () Inadequado	
6 - Renda familiar mensal	() Adequado () Inadequado	() Sim () Não	() Adequado () Inadequado	
7 - Tipo de moradia	() Adequado () Inadequado	() Sim () Não	() Adequado () Inadequado	
8 - Consumo de bebida alcoólica	() Adequado () Inadequado	() Sim () Não	() Adequado () Inadequado	
9 - Consumo de cigarro	() Adequado () Inadequado	() Sim () Não	() Adequado () Inadequado	
10 - Prática de atividade física	() Adequado () Inadequado	() Sim () Não	() Adequado () Inadequado	
11 - Doença crônica	() Adequado () Inadequado	() Sim () Não	() Adequado () Inadequado	
12 - Uso contínuo de medicamentos	() Adequado () Inadequado	() Sim () Não	() Adequado () Inadequado	
13 - Categoria profissional	() Adequado () Inadequado	() Sim () Não	() Adequado () Inadequado	
14 - Tempo de profissão na enfermagem	() Adequado () Inadequado	() Sim () Não	() Adequado () Inadequado	
15 - Tempo de atuação na enfermagem na instituição	() Adequado () Inadequado	() Sim () Não	() Adequado () Inadequado	
16 - Carga horária de trabalho semanal	() Adequado () Inadequado	() Sim () Não	() Adequado () Inadequado	
17 - Período/turno de trabalho	() Adequado () Inadequado	() Sim () Não	() Adequado () Inadequado	
18 - Setor de atuação	() Adequado () Inadequado	() Sim () Não	() Adequado () Inadequado	
19 - Possui outro emprego	() Adequado () Inadequado	() Sim () Não	() Adequado () Inadequado	
20 - Ocorrência de evento marcante na vida	() Adequado () Inadequado	() Sim () Não	() Adequado () Inadequado	
21 – Ocorrência de evento	() Adequado	() Sim	() Adequado	

marcante na carreira	() Inadequado	() Não	() Inadequado	
22 – Sofreu algum acidente no trabalho	() Adequado () Inadequado	() Sim () Não	() Adequado () Inadequado	
23 – Quantos acidentes de trabalho sofreu	() Adequado () Inadequado	() Sim () Não	() Adequado () Inadequado	
24 - Tipo de acidente no trabalho	() Adequado () Inadequado	() Sim () Não	() Adequado () Inadequado	
25 - Motivo do acidente	() Adequado () Inadequado	() Sim () Não	() Adequado () Inadequado	
26 - Turno de ocorrência do acidente	() Adequado () Inadequado	() Sim () Não	() Adequado () Inadequado	
27 - Tempo de ocorrência do acidente	() Adequado () Inadequado	() Sim () Não	() Adequado () Inadequado	
28 - Conduta tomada após o acidente	() Adequado () Inadequado	() Sim () Não	() Adequado () Inadequado	
29 - Notificação do acidente	() Adequado () Inadequado	() Sim () Não	() Adequado () Inadequado	
30 - Afastamento por causa do acidente	() Adequado () Inadequado	() Sim () Não	() Adequado () Inadequado	

Critérios de avaliação:

Aparência = o instrumento apresenta forma didática e boa apresentação/formato (boa aparência)?

Pertinência = os itens do instrumento estão com coerência ao tema investigado e permite alcançar o objetivo do instrumento?

Compreensão= os itens do instrumento possuem uma linguagem de fácil leitura e compreensão?

ANEXOS

ANEXO A – PARECER DO COMITÊ DE ÉTICA E PESQUISA

UNIVERSIDADE FEDERAL DE
ALFENAS



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: ACIDENTES DE TRABALHO COM PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM EM AMBIENTES HOSPITALARES E SUA RELAÇÃO COM A AUTOESTIMA

Pesquisador: FÁBIO DE SOUZA TERRA

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 33361114.1.0000.5142

Instituição Proponente: UNIVERSIDADE FEDERAL DE ALFENAS - UNIFAL-MG

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 773.900

Data da Relatoria: 29/08/2014

Apresentação do Projeto:

Trata-se de um projeto que se propõe investigar a ocorrência de acidentes de trabalho sofridos pelos profissionais de enfermagem em ambiente hospitalar e sua relação com a autoestima. O delineamento da pesquisa consiste de um estudo descritivo-analítico, transversal, de abordagem metodológica quantitativa.

Objetivo da Pesquisa:

Analisar a ocorrência de acidentes de trabalho sofridos pelos profissionais de enfermagem em ambientes hospitalares e sua relação com a autoestima

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos – os pesquisadores relatam que o estudo poderá causar possíveis desconfortos emocionais ao preencher os instrumentos e, se necessário, o participante da investigação será encaminhado à avaliação psicológica a profissionais capacitados da rede básica do município, sem custos financeiros e por tempo necessário. Entretanto, os pesquisadores afirmam que tomarão devidos cuidados quanto ao ambiente da coleta de dados, mantendo a sua privacidade e uma atitude ética e respeitosa quanto aos seus questionamentos e as suas repostas, a fim de evitar e/ou reduzir efeitos e condições adversas que possam causar constrangimentos.

Benefícios – Acredita-se que os resultados do estudo poderão provocar mudanças no ambiente de

Endereço: Rua Gabriel Monteiro da Silva, 700

Bairro: centro

CEP: 37.130-000

UF: MG

Município: ALFENAS

Telefone: (35)3299-1318

Fax: (35)3299-1318

E-mail: comite.etica@unifal-mg.edu.br

UNIVERSIDADE FEDERAL DE
ALFENAS



Continuação do Parecer: 773.900

trabalho, por meio de implementação de programas de prevenção de acidentes laboral, conscientização da utilização de equipamentos de segurança e treinamentos sobre práticas de trabalho seguras. Deste modo, será possível promover um melhor atendimento à clientela, bem como, uma qualidade de vida e saúde mental apropriadas para os profissionais de enfermagem.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

a investigação será realizada em três instituições hospitalares, denominadas de A, B e C, da rede pública e/ou privada, localizadas na cidade de Alfenas, Minas Gerais. A população de estudo constituir-se-á por todos os profissionais de enfermagem que atuarem nos referidos hospitais. São estes, auxiliares e técnicos de enfermagem e enfermeiros que trabalham em qualquer período nos hospitais selecionados para estudo. Para a coleta de dados serão utilizados dois instrumentos: o primeiro refere-se a um questionário semiestruturado, que contém 30 questões e foi desenvolvido pelo pesquisador, com as variáveis em estudo. Ressalta-se que este instrumento será submetido a um processo de refinamento, com a finalidade de avaliar a clareza, a abrangência e a objetividade em relação ao que se propõe identificar. O segundo instrumento será utilizado para avaliação da autoestima dos profissionais por meio da Escala de Autoestima de Rosenberg. Os pesquisadores informam que seguirão todos os preceitos éticos preconizados pela Resolução 466/2012.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

- Apresenta o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido em consonância com as diretrizes da Resolução nº466/2012.
- Apresenta o termo de autorização da instituição de saúde
- Apresenta todos os instrumentos de coleta de dados;
- Apresenta o Termo de Instituição Coparticipante.

Recomendações:

Não se aplica

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Projeto bem elaborado, seguindo todos os pressupostos ao delineamento do estudo e também os preceitos de uma investigação com seres humanos.

Situação do Parecer:

Aprovado

Endereço: Rua Gabriel Monteiro da Silva, 700
 Bairro: centro CEP: 37.130-000
 UF: MG Município: ALFENAS
 Telefone: (35)3299-1318 Fax: (35)3299-1318 E-mail: comite.etica@unifal-mg.edu.br

UNIVERSIDADE FEDERAL DE
ALFENAS



Continuação do Parecer: 773.900

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

Considerações Finais a critério do CEP:

O colegiado do CEP acata o parecer do relator.

ALFENAS, 01 de Setembro de 2014

Assinado por:

Cristiane da Silva Marciano Grasselli
(Coordenador)

Endereço: Rua Gabriel Monteiro da Silva, 700

Bairro: centro

CEP: 37.130-000

UF: MG

Município: ALFENAS

Telefone: (35)3299-1318

Fax: (35)3299-1318

E-mail: comite.etica@unifal-mg.edu.br

ANEXO B - ESCALA DE AUTOESTIMA DE ROSENBERG

Este questionário é composto por 10 afirmativas. Leia com atenção cada uma delas e preencha cada item da lista marcando com um X nos espaços correspondentes a cada afirmativa. Marque apenas uma alternativa por questão.

1- No conjunto, eu estou satisfeito comigo.	Concordo totalmente 4	Concordo 3	Discordo 2	Discordo totalmente 1
2- Às vezes, eu acho que não presto para nada.	Concordo totalmente 1	Concordo 2	Discordo 3	Discordo totalmente 4
3- Eu sinto que eu tenho várias boas qualidades.	Concordo totalmente 4	Concordo 3	Discordo 2	Discordo totalmente 1
4- Eu sou capaz de fazer coisas tão bem quanto a maioria das pessoas.	Concordo totalmente 4	Concordo 3	Discordo 2	Discordo totalmente 1
5- Eu sinto que não tenho muito do que me orgulhar.	Concordo totalmente 1	Concordo 2	Discordo 3	Discordo totalmente 4
6- Eu, com certeza, me sinto inútil às vezes.	Concordo totalmente 1	Concordo 2	Discordo 3	Discordo totalmente 4
7- Eu sinto que sou uma pessoa de valor, pelo menos do mesmo nível que as outras pessoas.	Concordo totalmente 4	Concordo 3	Discordo 2	Discordo totalmente 1
8- Eu gostaria de poder ter mais respeito por mim mesmo.	Concordo totalmente 1	Concordo 2	Discordo 3	Discordo totalmente 4
9- No geral, eu estou inclinado a sentir que sou um fracasso.	Concordo totalmente 1	Concordo 2	Discordo 3	Discordo totalmente 4
10- Eu tenho uma atitude positiva em relação a mim mesmo.	Concordo totalmente 4	Concordo 3	Discordo 2	Discordo totalmente 1