



UNILASALLE



CENTRO UNIVERSITÁRIO LA SALLE

PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM SAÚDE E DESENVOLVIMENTO HUMANO

MARIANA DE MATTOS BROSE

**SAÚDE DO TRABALHADOR EM MEDICINA VETERINÁRIA: ACIDENTES DE
TRABALHO, CONHECIMENTO E PRÁTICAS EM UM HOSPITAL VETERINÁRIO**

CANOAS, 2016

MARIANA DE MATTOS BROSE

**SAÚDE DO TRABALHADOR EM MEDICINA VETERINÁRIA: ACIDENTES DE
TRABALHO, CONHECIMENTO E PRÁTICAS EM UM HOSPITAL VETERINÁRIO**

Dissertação de Mestrado apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Saúde e Desenvolvimento Humano do Centro Universitário La Salle Canoas, como requisito parcial para obtenção de título de Mestre em Saúde e Desenvolvimento Humano.

Orientação: Prof^a Dra. Michelli Cristina Silva de Assis

CANOAS, 2016

FICHA CATALOGRAFICA

FOLHA ASSINATURAS

Aos meus pais, com amor e gratidão, Carlos e Elva.

AGRADECIMENTOS

A Deus, por me iluminar e me dar sabedoria durante toda essa caminhada.

Aos meus pais, Carlos e Elva, que são à base da minha vida, obrigada por tudo que me ensinaram, por serem a minha referência de tantas maneiras e estarem sempre presentes na minha vida.

À professora e orientadora deste trabalho, Michelli Assis, pelo apoio, ensinamentos, dedicação completa e paciência que teve durante todo esse período.

Ao corpo docente, funcionários, ao “coorientador” Gerson, as amigas Fernanda e Michele, e demais colegas do Mestrado em Saúde e Desenvolvimento Humano que de alguma forma contribuíram para a realização deste trabalho, obrigada pela parceria, amizade e respeito.

Aos professores que compuseram a banca Delmar Bizani, Emerson Contesini e Márcio Boniatti pelas valiosas contribuições que enriqueceram meu trabalho.

Aos meus colegas do Hospital de Clínicas Veterinárias da UFRGS, objetos dessa pesquisa, por aceitarem participar e colaborar com a coleta dos dados, sendo essenciais nesta jornada.

Aos meus amigos, pelo incansável apoio e compreensão nos momentos de ausência.

“O trabalho é a fonte de toda riqueza... ao lado da natureza, encarregada de fornecer os materiais que ele converte em riqueza. É a condição básica e fundamental de toda a vida humana. E em tal grau que, até certo ponto, podemos afirmar que o trabalho criou o próprio homem!”

Friederich Engels, 1876

RESUMO

Introdução: A saúde do trabalhador em medicina veterinária no sul do Brasil têm sido pouco explorada, considerando a especificidade da profissão, existe a necessidade de elaborar planos para a prevenção de riscos e agravos que interfiram na saúde desses trabalhadores. **Objetivo:** Verificar o conhecimento quanto às normas técnicas de segurança em saúde segundo os itens descritos nas normas regulamentadoras bem como os acidentes de trabalho que acometeram servidores técnico-administrativos de um hospital veterinário de uma universidade federal do sul do Brasil. **Método:** Trata-se de um estudo quantitativo, observacional, do tipo transversal, com servidores técnico-administrativos de um hospital veterinário. A coleta dos dados foi realizada em quatro etapas: auto inspeção no hospital de clínicas veterinárias, questionário sócio demográfico e de acidentes de trabalho, questionário para verificar o conhecimento dos trabalhadores quanto às normas técnicas de segurança no local de trabalho e rastreamento nas fichas funcionais a procura dos registros de acidente de trabalho. Este estudo foi aprovado pelos comitês de ética em pesquisa do Centro Universitário La Salle/Canoas e da Universidade Federal do Rio Grande do Sul. **Resultados:** Foram incluídos 34 servidores no estudo, 61,8% do sexo feminino, 50% solteiros, com média de idade de 44 anos, 44,1% pós-graduados, 79,4% cumprindo carga horária semanal de 40 horas, 13,7% pertencem ao setor de clínica de pequenos animais e 38,2% desempenhando a função de médico veterinário, 88,2% responderam que não conhecem a NR-32, 76,5% relatou não saber como proceder ao sofrer algum acidente de trabalho. No total 68 acidentes de trabalho foram relatados, 69,1% acometeram mulheres e 30,9% os homens. Quanto aos tipos de acidente, 35,3% foram mordidas e 26,5% com material perfuro cortante. **Conclusão:** Constatou-se que uma parcela significativa dos sujeitos investigados não conhecia a NR-32, não obtiveram treinamento e capacitação inicial e de maneira contínua e não sabiam como fazer o registro dos acidentes de trabalho o que gerou um número expressivo de subnotificações. Nossos dados também sugerem uma falta frequente no uso de equipamentos e precauções de segurança.

Palavras chave: Saúde do Trabalhador. Acidentes de Trabalho. Medicina Veterinária.

ABSTRACT

Introduction: Worker health in veterinary medicine in the South of Brazil have been little explored, considering the specificity of the profession, there is a need to draw up plans for the prevention of risks and diseases that interfere with the health of these workers.

Objective: To assess the knowledge and the technical health safety standards according to the items described in regulatory rules as well as accidents at work which affected technical and administrative staff of a veterinary hospital of a federal university in southern Brazil.

Method: This is a quantitative, observational, cross-sectional, with technical and administrative staff of a veterinary hospital. Data collection was performed in four steps: self inspection at the hospital of veterinary clinics, demographic questionnaire and industrial accidents, questionnaire to check the knowledge of workers about the technical safety standards in the workplace and tracking the functional chips to demand for industrial accident records. This study was approved by ethics review committees of the Centro Universitário La Salle/Canoas and the Universidade Federal do Rio Grande do Sul.

Results: We included 34 servers in the study, 61.8% female, 50% single, averaging age of 44, 44.1% postgraduates, fulfilling 79.4% weekly workload of 40 hours, 13.7% belong to the clinical sector of small animals and 38.2% playing the veterinarian function, 88.2% said they do not know the NR-32, 76.5% reported not knowing what to do when suffering an accident at work. In total 68 work-related accidents were reported, 69.1% women and 30.9% men. The types of accidents, 35.3% were bitten and 26.5% with cutting punch material. **Conclusion:** It was found that a significant portion of the subjects did not know the NR-32, did not receive training and initial and continuously training and did not know how to make the registration of occupational accidents which generated a large number of understatements. Our data also suggest a frequent lack in the use of equipment and safety precautions.

Key words: Occupational Health. Accidents Occupational. Veterinary Medicine.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Figura 1 – Desenho esquemático das categorias rastreadas através da auto inspeção.....	31
---	----

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 – Características demográficas e de trabalho da amostra.....	29
Tabela 2 – Treinamento e capacitação segundo sexo, idade e tempo de trabalho.....	34
Tabela 3 – Conhecimento de siglas e classificações de resíduos segundo sexo, idade e tempo de trabalho.....	35
Tabela 4 – Procedimentos de auto proteção segundo sexo, idade e tempo de trabalho.....	36
Tabela 5 – Exposição aos riscos segundo sexo, idade e tempo de trabalho.....	38
Tabela 6 – Comportamentos protetores no ambiente de trabalho segundo sexo, idade e tempo de trabalho.....	39
Tabela 7 – Tipo de acidentes de trabalho segundo sexo, faixa etária e tempo de trabalho.....	40
Tabela 8 – Distribuição dos acidentes de trabalho conforme espécie do animal segundo sexo e setor.....	41

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

CAT – Comunicação de Acidente de Trabalho
CEREST – Centro de Referência em Saúde do Trabalhador
CID – Classificação Internacional de Doenças
CLT – Consolidação das Leis do Trabalho
CNS – Conselho Nacional de Saúde
COMPESQ – Comissão de Pesquisa
EPC – Equipamento de Proteção Coletiva
EPI – Equipamento de Proteção Individual
FAIS – Formulário de Acidente e Incidente em Serviço
NIOSH – National Institute for Occupational Safety and Health
NR – Norma Regulamentadora
OSHA – Occupational Safety and Health Administration
PCMSO – Plano de Controle Médico de Saúde Ocupacional
PPR – Plano de Proteção Radiológica
PPRA – Plano de Prevenção de Riscos Ambientais
RENAST – Rede Nacional de Atenção Integral a Saúde do Trabalhador
SPSS – Statical Package for the Social Sciences
SUS – Sistema Único de Saúde
TCLE – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
UTI – Unidade de Tratamento Intensivo

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO.....	15
2	JUSTIFICATIVA.....	17
3	OBJETIVOS.....	18
3.1	Objetivo geral.....	18
3.2	Objetivos específicos.....	18
4	REVISÃO DA LITERATURA.....	19
4.1	Aspectos históricos, legislação e políticas públicas.....	19
4.2	Panorama mundial e brasileiro da saúde do trabalhador.....	20
4.3	Acidentes de trabalho com profissionais de saúde em medicina humana.....	21
4.4	Acidentes de trabalho com profissionais médicos veterinários.....	22
5	METODOLOGIA.....	26
5.1	Participantes e delineamento.....	26
5.2	Critérios de inclusão e exclusão.....	26
5.3	Instrumento de coleta de dados.....	26
5.4	Análise dos dados.....	27
5.5	Considerações éticas.....	28
6	RESULTADOS.....	29
7	DISCUSSÃO.....	42
8	POSSÍVEIS LIMITAÇÕES DO ESTUDO.....	48
9	CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	49
10	PRODUTO SOCIAL.....	51
	REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	52
	APÊNDICE A – Check list para auto inspeção no hospital veterinário segundo os itens da NR-32.....	55
	APÊNDICE B – Questionário sócio demográfico e de acidentes de trabalho.....	60
	APÊNDICE C – Conhecimento dos trabalhadores quanto às normas técnicas de segurança da NR-32.....	63
	APÊNDICE D – Parecer consubstanciado do Comitê de Ética em Pesquisa.....	64

APÊNDICE E – Termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE)..... 69

1 INTRODUÇÃO

A saúde do trabalhador começou a ser mencionada como política de saúde após a Constituição Federal de 1988 (BRASIL, 1988) e a Lei Orgânica da Saúde, que inclui no campo de atuação do Sistema Único de Saúde (SUS) a saúde do trabalhador (BRASIL, 1990).

A Lei do SUS conceitua saúde do trabalhador como um conjunto de atividades que se destina, por meio de ações de vigilância epidemiológica e sanitária, à promoção e proteção da saúde dos trabalhadores, assim como visa à recuperação e reabilitação da saúde dos trabalhadores submetidos aos riscos e agravos advindos das condições de trabalho (BRASIL, 1990).

Segundo o Plano Nacional de Segurança e Saúde no Trabalho são trabalhadores: homens ou mulheres que exercem atividades para sustento próprio e de seus dependentes, no mercado de trabalho formal ou informal da economia. Inclusive os que trabalham ou trabalharam como assalariados, domésticos, avulsos, rurais, autônomos, temporários, servidores públicos, entre outros (BRASIL, 2012).

No mundo, desde 1970, existem órgãos internacionais como, a Administração para a Segurança e Saúde Ocupacional (Occupational Safety and Health Administration – OSHA) responsável pelo monitoramento dos acidentes e das doenças ocupacionais e aplicação das leis referentes à segurança nos locais de trabalho, e o Instituto Nacional para a Segurança e Saúde Ocupacional (National Institute for Occupational Safety and Health – NIOSH) responsável pelas pesquisas de prevenção dos acidentes e doenças ocupacionais (OCCUPATIONAL SAFETY & HEALTH ADMINISTRATION, 2012).

No Brasil existem as Normas Regulamentadoras (NRs), controladas e periodicamente revisadas pelo Ministério do Trabalho e Emprego, que regulamentam e orientam procedimentos obrigatórios relacionados à segurança e medicina do trabalho. As NRs são obrigatórias para todas as empresas privadas e públicas e órgãos públicos da administração direta e indireta que possuam empregados regidos pela Consolidação das Leis do Trabalho (CLT) (BRASIL, 1943).

Dentre as NRs, pode-se citar a NR-32 direcionada a Segurança e Saúde no Trabalho em Serviços de Saúde, cuja finalidade é implementar medidas de proteção à

segurança e à saúde dos trabalhadores dos serviços de saúde (BRASIL, 2005). Além disso a NR-32, visa a capacitação do trabalhador na área da saúde, uma vez que a diminuição ou eliminação dos agravos a saúde do trabalhador está relacionada a sua capacidade de entender a importância dos cuidados e medidas de proteção que devem tomar no trabalho. Esta capacitação e orientação é uma obrigação do empregador (BRASIL, 2005).

No Serviço Público Federal, os trabalhadores não são empregados, são servidores regidos pelo Regime Jurídico Único, e não pela CLT como os demais trabalhadores (BRASIL, 1990). Portanto os servidores públicos ficam descobertos dessa legislação de segurança no trabalho.

Nesse contexto, os servidores das universidades públicas federais, também estão desprotegidos em seu ambiente de trabalho. Cabe ressaltar que o ambiente público federal caracteriza-se por ser um centro de pesquisa científica em inúmeras áreas do conhecimento, mas sem a total incorporação dos preceitos da saúde do trabalhador aos servidores. Do mesmo modo o hospital que realiza atividades em medicina veterinária, pode oferecer aos seus servidores alguns riscos de agravos à saúde. Os pacientes são animais de pequeno, médio e grande porte, atendidos em clínica geral, cirurgia e especialidades, a exemplo de um hospital humano, onde a NR 32 já mencionada, orienta diversas atividades de prevenção e promoção da saúde.

Os servidores deste hospital têm uma ferramenta de registro de acidentes e incidentes do trabalho, que é realizado através do Formulário de Acidente e Incidente em Serviço (FAIS), mas mesmo assim, estão desprotegidos de uma normatização que possa deixar claro quais os requisitos mínimos para a atenção a saúde desses servidores, a prevenção de doenças e o estabelecimento de práticas de atenção à saúde efetivas. Portanto, neste ambiente de trabalho, a vigilância das doenças ocupacionais está longe de ser tão adequada ou compreendida quanto à vigilância das doenças infecciosas. Dentre as razões para isso, pode-se incluir a dificuldade de reconhecer muitas doenças ocupacionais e a falta de notificação.

2 JUSTIFICATIVA

Cabe ressaltar que os dados do Ministério da Previdência Social e as NRs em segurança e saúde não dizem respeito aos servidores estatutários, mas abrange somente empregados regidos pela CLT. No setor público, portanto, existem lacunas sobre as condições em que se desenvolve o trabalho, tais como as estatísticas específicas que retratem o meio ambiente do trabalho no setor público, que informem acerca da morbidade e acidentalidade, e que permitam o traçado de rotas alternativas no intuito de proteger eficazmente a saúde e a vida dos trabalhadores públicos.

Considerando a especificidade das atividades em medicina veterinária e portanto a exposição a riscos de acidentes bem típicos da profissão, existe a necessidade de elaborar planos para a prevenção de riscos e agravos à saúde humana, fiscalizar procedimentos, processos, estrutura física, equipamentos e substâncias que interfiram na saúde do trabalhador.

Há 10 anos, um estudo realizado com médicos abrangidos pelo seguro de acidentes na Alemanha, verificou que o risco de acidentes de trabalho chegou a ser 2,9 vezes maior para os veterinários e seus auxiliares que para os médicos de clínica geral de medicina humana. Durante o exercício da profissão aproximadamente 61% à 68% dos veterinários sofreu uma lesão grave relacionada com os animais (NIENHAUS; SKUDLIK; SEIDLER, 2005). E sobre o conhecimento das normas de segurança em saúde até o momento não foram encontrados estudos na literatura específicos com médicos veterinários.

Nesse contexto, justificou-se a realização do presente estudo, para verificar as características sócio-demográficas e os acidentes de trabalho que acometeram os servidores estatutários de um hospital veterinário universitário, assim como verificar o conhecimento destes trabalhadores quanto às medidas de proteção no seu local de trabalho. O levantamento destes dados poderá servir de base para capacitá-los quanto à segurança no ambiente de trabalho.

3 OBJETIVOS

3.1 Objetivo geral

Verificar o conhecimento quanto às normas técnicas de segurança em saúde segundo os itens descritos na NR-32 bem como os acidentes de trabalho que acometeram servidores técnico-administrativos de um hospital veterinário de uma universidade federal do sul do Brasil.

3.2 Objetivos específicos

- Verificar se no hospital veterinário os itens de segurança em saúde estão de acordo com as normas da NR-32, por meio de uma auto inspeção;
- Verificar o conhecimento dos trabalhadores quanto às normas técnicas de segurança no local de trabalho segundo idade, sexo e tempo de serviço na instituição;
- Verificar as características sócio demográficas e o percentual de acidentes de trabalho segundo idade, sexo e tempo de serviço na instituição;
- Comparar o número de acidentes de trabalho ocorridos, com o número de acidentes de trabalho registrados via Formulário de Acidente e Incidente em Serviço (FAIS);

4 REVISÃO DA LITERATURA

4.1 Aspectos históricos, legislação e políticas públicas

O movimento da reforma sanitária brasileira, no final dos anos 80 conseguiu estabelecer princípios como o direito universal à saúde; o caráter intersetorial dos determinantes da saúde; o papel regulador do Estado em relação ao mercado de saúde; a descentralização, regionalização e hierarquização do sistema; a participação popular; o controle democrático e, fundamentalmente, a necessidade de integração entre saúde previdenciária e saúde pública (CEBES, 1980 apud TEIXEIRA; PAIVA, 2014).

Surge então a Constituição Federal de 1988, e a Lei 8.080/90 onde a saúde do trabalhador começa a ser mencionada como política de saúde.

Em 1998, a portaria nº 3.120, aprovou a Instrução Normativa de Vigilância em Saúde do Trabalhador no SUS cuja finalidade é instrumentalizar os setores responsáveis pela vigilância e defesa da saúde, nos estados e municípios, a incorporarem em suas práticas mecanismos de análise e intervenção sobre os processos e os ambientes de trabalho (BRASIL, 1998).

A Vigilância em Saúde do Trabalhador, por sua vez, compreende uma atuação contínua e sistemática no sentido de detectar os fatores condicionantes dos agravos à saúde relacionados a processos e ambientes de trabalho com a finalidade de intervir sobre esses aspectos, de forma a eliminá-los (BRASIL, 1998).

Em 2002, o Ministério da Saúde, articulado com as Secretarias de Saúde dos estados e municípios, instituiu a Rede Nacional de Atenção Integral a Saúde do Trabalhador (RENAST) que tem o objetivo de implementar ações assistenciais, de vigilância, prevenção e de promoção da saúde do trabalhador, por meio dos Centros de Referência em Saúde do Trabalhador (CEREST), que devem integrar a rede de serviços do SUS (LEÃO; VASCONCELLOS, 2011).

4.2 Panorama mundial e brasileiro da saúde do trabalhador

Segundo dados da OSHA, 4.383 trabalhadores foram mortos em serviço em 2012, em média, mais de 84 por semana, ou cerca de 12 mortes por dia. Na América Latina, 708 trabalhadores foram mortos por acidentes de trabalho em 2012, em média, mais de 13 mortes por semana ou cerca de 2 mortes por dia (OCCUPATIONAL SAFETY & HEALTH ADMINISTRATION, 2012).

No Brasil, segundo dados estatísticos do Ministério da Previdência Social no ano de 2012, foram registrados 705.239 acidentes de trabalho. Sendo 541.286 (77%) acidentes com Comunicação de Acidente de Trabalho (CAT), divididos em três categorias: típico (423.935), trajeto (102.396) e doença de trabalho (14.955); e sem CAT registrados 163.953 (24%) casos de acidente (BRASIL, 2012).

Os acidentes típicos são decorrentes da característica da atividade profissional desempenhada pelo acidentado, os acidentes de trajeto são os ocorridos no trajeto entre a residência e o local de trabalho do segurado e vice-versa e os decorrentes à doença do trabalho são aqueles ocasionados por qualquer tipo de doença peculiar ao ramo de atividade constante na tabela da Previdência Social (BRASIL, 2012).

Os acidentes do trabalho são divididos em quatro categorias, a mais prevalente é a de serviços (49%), onde estão incluídos o setor educação e saúde. No ano de 2012, os acidentes de trabalho representaram no setor educação a nona posição com 8.650 acidentes: 83% com e 17% sem CAT. O setor da saúde, que ocupa a segunda posição, registrou 66.302 acidentes: 91% com e 9% sem CAT (BRASIL, 2012).

Os acidentes do trabalho, segundo a Classificação Internacional de Doenças (CID), mais incidentes em 2012 foram: ferimento do punho e da mão, fratura ao nível do punho e da mão, dorsalgia, traumatismo superficial do punho e da mão e luxação, entorse e distensão das articulações e ligamentos ao nível do tornozelo e pé (BRASIL, 2012).

Na Região Sul, foram registrados 148.944 acidentes de trabalho, 105.884 (71%) acidentes com CAT e 43.060 (29%) sem registro de CAT (BRASIL, 2012).

Vale ressaltar que o Ministério de Previdência Social abrange somente empregado regido pela CLT, empregado doméstico, contribuinte individual, trabalhador

avulso, segurado especial e facultativo. Portanto os demais trabalhadores não estão incluídos e não há dados disponíveis sobre a prevalência de doenças ocupacionais nesta população (BRASIL, 2012).

4.3 Acidentes de trabalho com profissionais de saúde em medicina humana

Um estudo realizado em um hospital geral de ensino com 2.800 trabalhadores em São Paulo verificou que, de 861 acidentes de trabalho registrados no período de um ano, as principais características sociais foram maior prevalência de trabalhadores do sexo feminino; casados; na faixa etária de 31 a 40 anos e pertencentes à equipe de enfermagem. Quanto à caracterização dos acidentes, predominam os acidentes típicos, ocorridos no próprio setor de trabalho, causados por objetos perfuro cortantes, atingindo os membros superiores, sem necessidade de afastamento. Os acidentes de trabalho com material biológico envolvendo material perfuro cortante e fluídos corporais representaram 50,9% das notificações. Estes autores concluíram que ainda ficaram evidentes algumas limitações, relacionadas ao preenchimento incompleto, inadequado e de forma manual das CATs (RUIZ; BARBOZA; SOLER, 2004).

No Rio de Janeiro, também em âmbito hospitalar, estudo realizado igualmente no período de um ano, constatou que de um universo de 265 acidentes registrados, 215 foram com perfuro cortantes e exposição a fluídos, dos quais 47,55% seriam evitáveis se observadas regras simples de segurança. Os mesmos ocorreram ao reencapar agulhas, manipular lixo dito infectado, encontrar materiais perfuro cortantes em locais inadequados, descartar perfuro cortantes e manipular roupas hospitalares. Foram entrevistados 156 profissionais acidentados, permitindo o estudo também qualitativo do acidente. A análise do conjunto de dados obtidos destaca entre as conclusões que embora a maioria dos trabalhadores tivesse conhecimento das normas de segurança em hospital, tal conhecimento não era suficiente para garantir sua observância (OSÓRIO; MACHADO; MINAYO-GOMEZ, 2005).

Há outros estudos que comprovam a maior incidência de acidentes com material biológico, em Hospital Universitário da Universidade de São Paulo com 48 trabalhadores que sofreram acidente com exposição a líquidos corporais humanos,

verificou predomínio de acidentes com os trabalhadores do sexo feminino. Os setores que se destacaram foram o Departamento de Enfermagem, somando 35 acidentes (73%), seguido do Serviço de Higienização Especializada, com 7 acidentes (14%). Observou-se que os auxiliares de enfermagem foram os que mais se acidentaram, correspondendo a 52% dos acidentes desse grupo de trabalhadores. Isso pode ser explicado pelo fato de os auxiliares de enfermagem estarem mais expostos a esse tipo de acidente, por permanecerem a maior parte do tempo na assistência direta aos pacientes e executarem vários procedimentos invasivos, sendo os materiais perfurocortantes um dos principais instrumentos de trabalho na prática diária (BALSAMO; FELLI, 2006).

Ainda em âmbito hospitalar universitário, uma pesquisa em uma capital do país, evidenciou que no período de sete anos, foram registrados 38 acidentes de trabalho, desses, 34 ocorrências envolviam profissionais de saúde. Dos 34 acidentes, 33 são típicos e um é de trajeto. Houve ocorrências em maior quantidade de pessoas do sexo feminino; casados; com idade variando entre 21 e 55 anos (onde a maioria tinha entre 21 e 40 anos). A quantidade de registros entre os profissionais de enfermagem foi equivalente a 73,6% das ocorrências. O risco biológico é o que se apresenta com maior intensidade, os acidentes que envolveram material biológico (material pérfuro-cortante e fluídos corporais) corresponderam a 76% das ocorrências neste hospital (BAKKE; ARAÚJO, 2010).

Ao realizar uma análise dos acidentes de trabalho com profissionais da saúde, conseguimos concluir que a maioria dos acidentes envolvem material biológico (manipulação de perfuro cortantes e fluídos corporais), acometem profissionais da área da enfermagem e a quantidade de registros de acidentes de trabalho encontrada em instituições semelhantes, levanta a suspeita de alto índice de subnotificação dos acidentes ocorridos.

4.4 Acidentes de trabalho com profissionais médicos veterinários

A profissão veterinária é composta por um grupo diverso de indivíduos que interagem com uma vasta variedade de espécies animais em ambientes de trabalho

bastante peculiares (EPP; WALDNER, 2012). Os profissionais que compõe a medicina veterinária fornecem assistência clínica e cirúrgica a esses animais que podem ser domésticos ou silvestres, e nessa interação em sua rotina de trabalho acabam se expondo a diversos riscos ocupacionais (NIENHAUS; SKUDLIK; SEIDLER, 2005).

A prática da medicina veterinária envolve riscos de danos físicos através do contato com animais e equipamentos, de movimento repetitivo, e a outros tipos de lesões devido às situações imprevisíveis. Podem também se expor a riscos físicos como exposição às radiações ionizantes ao conter os animais para realização de exames de raio-x; e a riscos químicos ao administrar medicamentos citotóxicos ou utilizar gases ou anestésicos injetáveis ao realizar cirurgia (NIENHAUS; SKUDLIK; SEIDLER, 2005).

Outras lesões descritas na literatura incluem lesões específicas: com agulhas ou bisturi, tensão do membro, tropeções e quedas, agressões, acidentes com veículos durante o transporte ou visitação ao animal, perda de audição, lesões relacionadas com animais e outros (EPP; WALDNER, 2012).

No ano de 2002, a taxa de incidência de acidentes no local de trabalho foi 105,4 por 1.000 trabalhadores de tempo integral, uma taxa 2,9 vezes maior do que para os médicos de clínica geral de medicina humana. Quando foram analisados apenas os acidentes graves, resultando em uma perda de tempo de trabalho de mais de 3 dias, o risco relativo aumentou para 9,2 (NIENHAUS; SKUDLIK; SEIDLER, 2005).

Um estudo analisou o banco de dados do seguro de acidentes para veterinários do serviço de saúde e bem-estar da Alemanha, e verificou que o risco de um acidente de trabalho que realizou o registro na prática da medicina veterinária (36,6/1.000 trabalhadores) é menor do que para a indústria da construção (78,9/1.000 trabalhadores) ou a indústria metalúrgica (49,8/1.000 trabalhadores) e maior do que para a indústria química (18,7/1.000 trabalhadores) ou no setor de comércio e administração (19,8/1.000 trabalhadores) (NIENHAUS; SKUDLIK; SEIDLER, 2005).

Portanto, os dados apresentados nesta pesquisa não abrangem os veterinários que trabalham em universidades, na indústria ou nos serviços públicos de saúde concluindo então que o número absoluto de acidentes que ocorrem na prática veterinária é ainda mais elevada, principalmente porque os acidentes que não causam

uma perda de tempo de trabalho de mais de 3 dias estão sujeitos a não serem relatados, pois não necessitam de notificação obrigatória (NIENHAUS; SKUDLIK; SEIDLER, 2005).

Estudo semelhante realizado entre os graduados da escola de veterinária australianos observou que mais da metade dos médicos veterinários entrevistados tinha sofrido um acidente de trabalho significativo durante a sua carreira, com 26% de cobertura com pelo menos uma lesão nos 12 meses anteriores (LUCAS et al., 2009).

Cabe destacar nesse mesmo estudo que 13% das lesões significativas resultaram no veterinário tendo que se ausentar do local de trabalho por menos de 1 semana, 58% resultaram em um dia ou menos fora trabalho e 24 lesões resultaram em ausência do trabalho por 3 meses (LUCAS et al., 2009).

Quase, um terço (31%) das lesões significativas relatados tinha ocorrido durante os últimos 5 anos, sendo que 33% dos ferimentos significativos relatados ocorreram em hospitais veterinários ou nas salas da clínica, 56% das lesões ocorreram ao examinar os animais (LUCAS et al., 2009).

Outro estudo realizado com veterinários canadenses revelou que 93% dos veterinários relataram algum tipo de lesão nos últimos 5 anos, 17% dos inquiridos indicaram lesões que resultaram em um ou mais dias fora do trabalho e 40% visitaram um medico devido a lesão; estes critérios são indicativos de uma lesão mais severa (EPP; WALDNER, 2012).

Quarenta por cento dos veterinários indicaram que visitou um medico pelo menos uma vez por ferimentos ocorridos durante as atividades profissionais. Entre 34% e 71% dos entrevistados indicou pelo menos 1 lesão durante o períodos do estudo (de 3 a 5 anos). Quarenta e seis indivíduos (7%) indicaram que tinham 25 ou mais lesões ao longo do período de 5 anos (EPP; WALDNER, 2012).

A alta prevalência de lesões tem sido observada em veterinários, e alguns fatores de risco foram associados como a espécie do animal, seu tamanho e peso; relacionados com as características sócio-demográficas dos veterinários como sexo, idade e experiência (EPP; WALDNER, 2012).

Doenças zoonóticas também são uma grande preocupação de saúde na prática veterinária e vários relatos de casos têm sido publicados recentemente. Em outras

pesquisas, a porcentagem relatada de veterinários com infecções zoonóticas varia de 23% a 43% (NIENHAUS; SKUDLIK; SEIDLER, 2005).

A proeminência de doenças zoonóticas foi confirmada pelo estudo com veterinários na Alemanha, de 160 doenças profissionais verificados, 22 (13,8%) foram infecções zoonóticas (NIENHAUS; SKUDLIK; SEIDLER, 2005).

Ao realizar essa análise dos acidentes de trabalho com profissionais da medicina veterinária, conseguimos destacar a necessidade de produzir maior conhecimento a partir de novos resultados, para contribuir com a redução dos riscos ocupacionais, por meio de práticas de trabalho seguras, minimizando as lesões, através da implementação de medidas e precauções de segurança mais eficientes.

5 METODOLOGIA

5.1 Participantes e delineamento

Trata-se de um estudo quantitativo, observacional, do tipo transversal.

Para o cálculo do tamanho de amostra utilizou-se dados de um estudo com trabalhadores da construção civil onde 75% conheciam as medidas de segurança no local de trabalho (ALVES, 2013). Considerando-se este percentual, um nível de significância de 5% e poder de 80%, por meio do Software WinPEPI, estimou-se a necessidade de inclusão de 28 trabalhadores.

5.2 Critérios de inclusão e exclusão

Foram incluídos na pesquisa, os servidores técnico-administrativos de um hospital veterinário, de todas as faixas etárias e ambos os sexos que concordaram em assinar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Foram excluídos da pesquisa, os residentes, estagiários e trabalhadores terceirizados do hospital veterinário devido a alta rotatividade dos mesmos.

5.3 Instrumentos de coleta de dados

A coleta dos dados foi realizada em quatro etapas.

Etapa 1: auto inspeção no hospital de clínicas veterinárias, através de um check list (Apêndice A), elaborado com base nas normas técnicas de segurança e saúde no trabalho em serviços de saúde da NR-32. Essa auto inspeção foi realizada pelo pesquisador e pelo técnico de segurança do trabalho da própria instituição.

Etapa 2: questionário sócio demográfico e de acidentes de trabalho (Apêndice B), elaborado pelo próprio pesquisador que aplicou pessoalmente este instrumento aos participantes da pesquisa. A aplicação dos questionários foi realizada no próprio ambiente de trabalho, em horários pré-combinados com os participantes para não atrapalhar a rotina de trabalho. O tempo para responder as perguntas foi de

aproximadamente 20 minutos. O pesquisador realizou as perguntas e preencheu o questionário com base nas repostas dos sujeitos do estudo.

Etapa 3: questionário na forma de check list (Apêndice C), para verificar o conhecimento dos trabalhadores quanto às normas técnicas de segurança no local de trabalho. A opção por entregar o check list foi realizada para não haver inibição no momento das respostas, pois o objetivo foi avaliar o conhecimento dos participantes. Foi combinado com os participantes que o check list deveria ser devolvido para a pesquisadora em até dois dias, compondo assim a terceira etapa da coleta de dados.

Etapa 4: realizado rastreamento nas fichas funcionais dos servidores técnico administrativos a procura de registros de acidente de trabalho. Os servidores deste hospital tem uma ferramenta de registros de acidentes e incidentes de trabalho, que é realizado através do Formulário de Acidente e Incidente em Serviço (FAIS), esse formulário é preenchido pelo servidor em duas vias, uma é encaminhada para o Departamento de Atenção à Saúde da instituição e a outra fica arquivada na ficha funcional do servidor. Foi realizada a comparação entre os acidentes registrados via FAIS e os acidentes encontrados através dessa pesquisa.

5.4 Análise dos dados

Variáveis contínuas com distribuição normal foram expressas como média \pm desvio padrão e variáveis categóricas como frequências e percentuais. A normalidade dos dados foi verificada por meio do teste de Shapiro-wilk. Comparações entre as variáveis sócio-demográficas e relativas à saúde/doença ocupacional segundo idade, sexo e tempo de serviço foram avaliadas através do teste Qui-quadrado de Pearson ou teste exato de Fischer. Teste T de Student ou Wilcoxon foi utilizado para comparação de variáveis contínuas. Um valor de P bicaudal menor que 0,05 foi considerado estatisticamente significativo. Os dados foram tabulados em planilha de dados *Microsoft Office Excel* e analisados pelo pacote estatístico *Statistical Package for the Social Sciences (SPSS)*, versão 20 para *Windows*.

5.5 Considerações éticas

Respeitando os preceitos éticos da pesquisa com seres humanos, esta pesquisa seguiu as condições estabelecidas na Resolução Nº 466, de 12 de dezembro de 2012 do Conselho Nacional de Saúde (CNS).

Este estudo inicialmente foi encaminhado para a Comissão de Pesquisa (COMPESQ) da Faculdade de Veterinária da Universidade Federal do Rio Grande do Sul, onde foi feita a avaliação metodológica e de mérito científico do projeto.

Posteriormente o projeto foi cadastrado na Plataforma Brasil, juntamente com o parecer da COMPESQ e então submetido aos Comitês de Ética em Pesquisa do Centro Universitário La Salle Canoas e da Universidade Federal do Rio Grande do Sul como instituição coparticipante, obtendo aprovação com o número do parecer: 943.900, na data de 21 de janeiro de 2015 (Apêndice D).

Os participantes do estudo foram informados da finalidade do estudo, foi solicitado por escrito consentimento dos participantes por meio de Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (Apêndice 4), onde foram esclarecidos objetivos e riscos do presente estudo, a garantia do sigilo sobre a fonte de informação, a garantia do sigilo da Instituição onde trabalham e a garantia de livre decisão em participar ou não da pesquisa durante o decorrer desta.

6 RESULTADOS

Foram incluídos 34 servidores técnico-administrativos no estudo. Em relação às características da amostra, 61,8% são do sexo feminino, 50% solteiros, com $44\pm 9,6$ anos, 44,1% possuem pós-graduação, o tempo médio de trabalho na universidade é de $17\pm 13,4$ anos e $15\pm 12,4$ anos no hospital veterinário, 41,2% estão incluídos na categoria funcional E (salário base maior que 4 salários mínimos), 79,4% cumpre carga horária semanal de 40 horas, 13,7% pertencem ao setor de clínica de pequenos animais e 38,2% desempenham a função de médico veterinário (Tabela 1).

Tabela 1 – Características demográficas e de trabalho da amostra, Canoas 2015.

Servidores (n=34)		
<i>Idade (anos)</i>		44±9,6
<i>Sexo</i>	Feminino	21 (61,8)
	Masculino	13 (38,2)
<i>Estado Civil</i>	Solteiro	17 (50,0)
	Casado	12 (35,3)
	União Estável	4 (11,8)
	Separado/Divorciado	1 (2,9)
<i>Escolaridade</i>	Pós-Graduação	15 (44,1)
	Médio completo	5 (14,7)
	Superior incompleto	4 (11,8)
	Superior completo	4 (11,8)
	Fundamental incompleto	3 (8,8)
	Fundamental completo	3 (8,8)
<i>Tempo de Trabalho na Universidade</i>		17±13,4 anos
<i>Tempo de Trabalho no Hospital Veterinário</i>		15±12,4 anos
<i>Categoria Funcional*</i>	E	14 (41,2)
	B	8 (23,5)
	C	6 (17,6)
	D	5 (14,7)
	A	1 (2,9)
<i>Carga Horária Semanal</i>	40 horas	27 (79,4)
	30 horas	5 (14,7)
	24 horas	2 (5,9)
<i>Setor**</i>	Clínica de Pequenos Animais	8 (13,7)
	Internação/Enfermagem	7 (12,1)
	Cirurgia de Grandes Animais	6 (10,3)
	Cirurgia de Pequenos Animais	6 (10,3)
	Clínica de Grandes Animais	6 (10,3)
	Diagnóstico por Imagem	6 (10,3)
	Secretaria	6 (10,3)
	Lavanderia	4 (6,9)

	Oncologia	4 (6,9)
	Almoxarifado	2 (3,5)
	Farmácia	1 (1,8)
	Portaria	1 (1,8)
	Silvestres	1 (1,8)
<i>Função</i>	Médico Veterinário	13 (38,2)
	Auxiliar de Agropecuária	6 (17,6)
	Auxiliar de Veterinária e Zootecnia	3 (8,8)
	Assistente Administrativo	2 (5,9)
	Recepcionista	2 (5,9)
	Técnico em Radiologia	2 (5,9)
	Auxiliar Administrativo	1 (2,9)
	Farmacêutico	1 (2,9)
	Instrumentador Cirúrgico	1 (2,9)
	Motorista	1 (2,9)
	Serralheiro	1 (2,9)
	Servente de Limpeza	1 (2,9)

Fonte: Autoria própria, 2015.

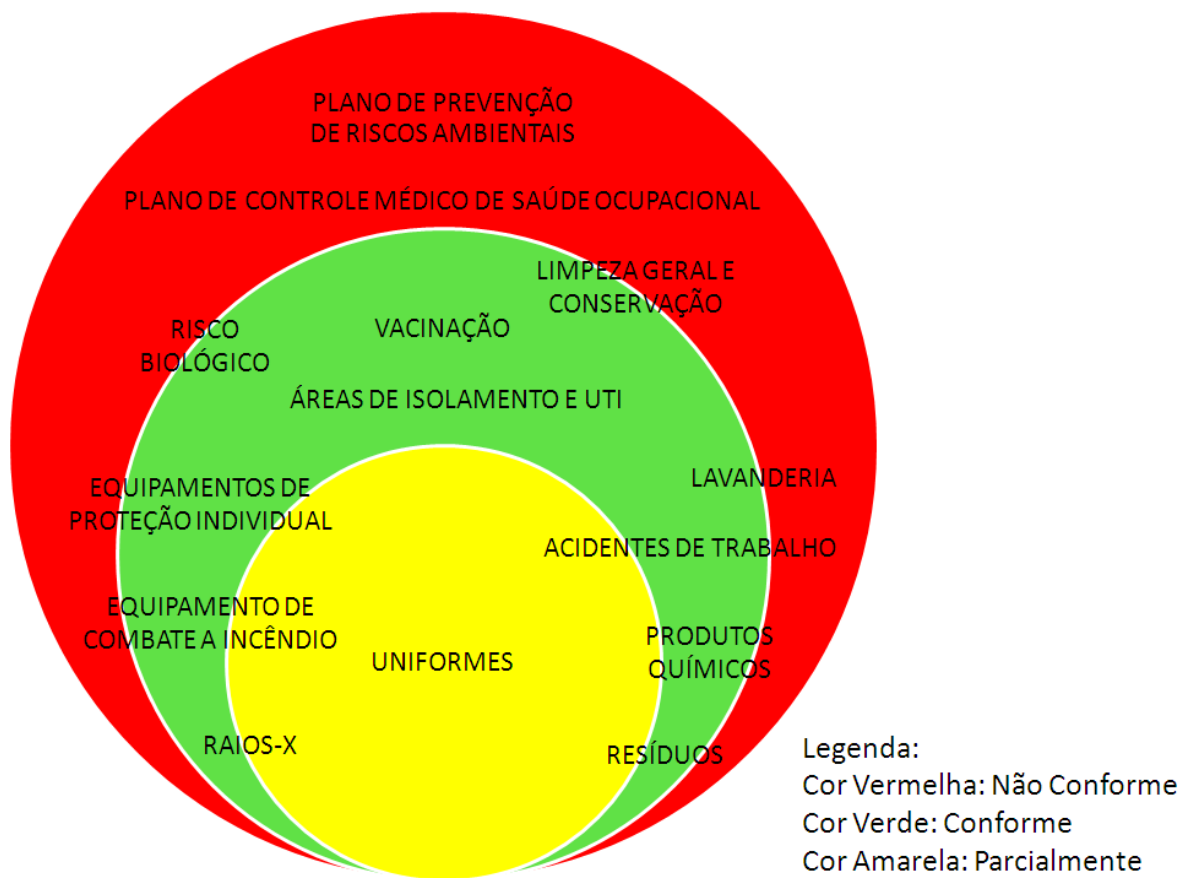
Os dados estão expressos como média \pm DP ou N (%).

* Categoria funcional identifica a renda dos servidores conforme valores de vencimento básico do plano de carreira dos cargos técnico-administrativos em educação a partir de 1º de março de 2015, A= R\$ 1.197,67, B= R\$ 1.443,19, C= R\$ 1.739,04, D= R\$ 2.175,17 e E= R\$ 3.666,54.

** Os dados expressos nesta variável ultrapassam o N=34, pois alguns servidores trabalham em diversos setores.

Em relação à auto inspeção as categorias Plano de Prevenção de Riscos Ambientais (PPRA) e Plano de Controle Médico de Saúde Ocupacional (PCMSO) não estavam em conformidade com a NR-32, enquanto que as categorias Vacinação e Áreas de Isolamento e Unidade de Tratamento Intensivo (UTI) estavam totalmente em conformidade, por fim a categoria Uniforme estava parcialmente conforme. As demais categorias permearam entre Conforme, Não Conforme e Parcialmente (Figura 1).

Figura 1 – Desenho esquemático das categorias rastreadas através da auto inspeção.



Fonte: Autoria própria, 2015.

A maioria (88,2%) responderam que não conhecem a NR-32, 30 (88,2%) e entre os 4 (11,8%) servidores que responderam sim, um deles respondeu, erroneamente, que a norma trata de quesitos de prevenção de riscos ambientais.

A maioria dos servidores, 26 (76,5%) relatou não saber como proceder ao sofrer algum acidente de trabalho. Dentre os 8 (23,5%) servidores que sabem o procedimento, 6 (85,7%) responderam corretamente que o preenchimento do formulário de notificação é manual porém quanto ao nome do formulário, a maioria 5 (62,5%) respondeu errado.

As questões sobre o conhecimento dos servidores quanto às normas técnicas de segurança da NR-32 no local de trabalho, verificado através do check-list foram agrupadas em cinco diferentes categorias para possibilitar uma melhor análise dos dados.

A primeira categoria “Treinamento e Capacitação”, composta por quatro questões, evidenciou que 79,4% dos entrevistados não obtiveram treinamento antes de começar a desempenhar sua função no trabalho; 82,4% não foram capacitados inicialmente e de forma contínua, quanto aos princípios de higiene pessoal, risco biológico, risco químico, sinalização, rotulagem, equipamento de proteção individual (EPI), equipamento de proteção coletiva (EPC) e procedimentos em situações de emergência; 76,5% não receberam capacitação antes da utilização de qualquer equipamento, quanto ao modo de operação e seus riscos e 79,4% não foram capacitados para adotar mecânica corporal correta, na movimentação de pacientes ou de materiais, de forma a preservar a sua saúde e integridade física.

Na segunda categoria “Conhecimento de Siglas e Classificações de Resíduos”, composta por cinco questões, 88,2% não conheciam o significado da sigla PPRA; 91,2% não conheciam o significado da sigla PCMSO; 38,2% não sabiam se na instituição existe o Plano de Proteção Radiológica (PPR); 50% acreditam que reconhecem os símbolos de identificação das classes de resíduos e 55,9% responderam saber como funciona a segregação, acondicionamento e transporte dos resíduos.

A terceira categoria “Procedimentos de Auto Proteção”, composta por cinco questões, 91,2% acharam que é responsabilidade da instituição fornecer as vacinas contra tétano, difteria e hepatite B; 58,8% responderam que estavam com as vacinas em dia antes de começar a desempenhar sua função; 94,1% conheciam o procedimento correto de lavagem das mãos; 55,9% não se sentem aptos a agir em caso de incêndio e 50% em sua rotina reencapam ou desconectam manualmente as agulhas.

Na quarta categoria “Exposição aos Riscos”, composta por seis questões, 55,9% manipulam e/ou administram medicamentos na sua rotina de trabalho; 76,5% acham que em seu ambiente de trabalho estão expostos a riscos químicos; 73,5% responderam que é mantida a rotulagem do fabricante na embalagem original dos produtos químicos utilizados; 85,3% acham que em seu ambiente de trabalho estão expostos a riscos biológicos; 85,3% acreditam que em seu ambiente de trabalho estão expostos a riscos físicos e 58,8% acham que estão expostos a radiações ionizantes.

E a quinta categoria “Comportamentos Protetores no Ambiente de Trabalho”, composta por quatro questões, 58,8% admitiram consumir ou armazenar alimentos e bebidas no posto de trabalho; 82,4% relataram utilizar somente calçados fechados no ambiente de trabalho; 50% utilizam adornos no trabalho; 73,5% disseram não deixar o local de trabalho usando os equipamentos de proteção individual e/ou as vestimentas utilizadas em suas atividades laborais.

Após essa primeira análise das porcentagens gerais, essas categorias foram analisadas também segundo as variáveis sexo, idade e tempo de trabalho. Na primeira categoria “Treinamento e Capacitação”, verificamos que as mulheres receberam menos treinamento inicial antes de começar a desempenhar sua função no trabalho que os homens ($P=0,04$). Houve uma tendência entre os servidores com menor tempo de serviço (tempo inferior a 7 anos) terem recebido menos capacitação antes da utilização de qualquer equipamento quanto ao modo de operação e seus riscos ($P=0,06$) [Tabela 2].

Tabela 2 – Treinamento e capacitação segundo sexo, idade e tempo de trabalho, Canoas 2015.

		Treinamento Inicial			Capacitação Inicial Contínua		
		Sim	Não	P	Sim	Não	P
<i>Sexo</i>	<i>Masculino</i>	5 (14,7)	8 (23,5)	0,04	3 (8,8)	10 (29,4)	0,51
	<i>Feminino</i>	2 (5,9)	19 (55,9)		3 (8,8)	18 (52,9)	
<i>Faixa Etária</i>	<i>20 – 30 anos</i>	0 (0)	3 (8,8)	0,58	0 (0)	3 (8,8)	0,84
	<i>31 – 40 anos</i>	1 (2,9)	8 (23,5)		2 (5,9)	7 (20,6)	
	<i>41 – 50 anos</i>	3 (8,8)	9 (26,5)		2 (5,9)	10 (29,4)	
	<i>51 – 60 anos</i>	3 (8,8)	7 (20,6)		2 (5,9)	8 (23,5)	
<i>Tempo de Trabalho</i>	<i>< de 7 anos</i>	3 (8,8)	13 (38,2)	0,45	2 (5,9)	14 (41,2)	0,32
	<i>7 – 24 anos</i>	0 (0)	4 (11,8)		0 (0)	4 (11,8)	
	<i>> de 25 anos</i>	4 (11,8)	10 (29,4)		4 (11,8)	10 (29,4)	
		Capacitação Operação Equipamentos			Capacitação Mecânica Corporal		
		Sim	Não	P	Sim	Não	P
<i>Sexo</i>	<i>Masculino</i>	4 (11,8)	9 (26,5)	0,43	4 (11,8)	9 (26,5)	0,25
	<i>Feminino</i>	4 (11,8)	17 (50)		3 (8,8)	18 (52,9)	
<i>Faixa Etária</i>	<i>20 – 30 anos</i>	0 (0)	3 (8,8)	0,11	0 (0)	3 (8,8)	0,29
	<i>31 – 40 anos</i>	0 (0)	9 (26,5)		1 (2,9)	8 (23,5)	
	<i>41 – 50 anos</i>	5 (14,7)	7 (20,6)		2 (5,9)	10 (29,4)	
	<i>51 – 60 anos</i>	3 (8,8)	7 (20,6)		4 (11,8)	6 (17,6)	
<i>Tempo de Trabalho</i>	<i>< de 7 anos</i>	1 (2,9)	15 (44,1)	0,06	1 (2,9)	15 (44,1)	0,13
	<i>7 – 24 anos</i>	1 (2,9)	3 (8,8)		1 (2,9)	3 (8,8)	
	<i>> de 25 anos</i>	6 (17,6)	8 (23,5)		5 (14,7)	9 (26,5)	

Fonte: Autoria própria, 2015.

Os dados estão expressos como N (%).

Na segunda categoria “Conhecimento de Siglas e Classificações de Resíduos”, constatamos que os servidores com tempo maior que 25 anos de trabalho na instituição conhecem o funcionamento de segregação, acondicionamento e transporte dos resíduos (P=0,01) [Tabela 3].

Tabela 3 – Conhecimento de siglas e classificações de resíduos segundo sexo, idade e tempo de trabalho, Canoas 2015.

		Significado PPRA*				Significado PCMSO**			
		Sim	Não	Não Sei	P	Sim	Não	Não Sei	P
<i>Sexo</i>	<i>Masculino</i>	1 (2,9)	11 (32,4)	1 (2,9)	0,43	1 (2,9)	11 (32,4)	1 (2,9)	0,40
	<i>Feminino</i>	2 (5,9)	19 (55,9)	0 (0)		1 (2,9)	20 (58,8)	0 (0)	
<i>Faixa Etária</i>	<i>20 – 30 anos</i>	0 (0)	3 (8,8)	0 (0)	0,22	0 (0)	3 (8,8)	0 (0)	0,42
	<i>31 – 40 anos</i>	0 (0)	9 (26,5)	0 (0)		0 (0)	9 (26,5)	0 (0)	
	<i>41 – 50 anos</i>	3 (8,8)	8 (23,5)	1 (2,9)		2 (5,9)	9 (26,5)	1 (2,9)	
	<i>51 – 60 anos</i>	0 (0)	10 (29,4)	0 (0)		0 (0)	10 (29,4)	0 (0)	
<i>Tempo de Trabalho</i>	<i>< de 7 anos</i>	1 (2,9)	15 (44,1)	0 (0)	0,62	1 (2,9)	15 (44,1)	0 (0)	0,77
	<i>7 – 24 anos</i>	0 (0)	4 (11,8)	0 (0)		0 (0)	4 (11,8)	0 (0)	
	<i>> de 25 anos</i>	2 (5,9)	11 (32,4)	1 (2,9)		1 (2,9)	12 (35,3)	1 (2,9)	
		Existe PPR***				Classes de Resíduos			
		Sim	Não	Não Sei	P	Sim	Não	Não Sei	P
<i>Sexo</i>	<i>Masculino</i>	6 (17,6)	4 (11,8)	3 (8,8)	0,28	5 (14,7)	6 (17,6)	2 (5,9)	0,53
	<i>Feminino</i>	5 (14,7)	6 (17,6)	10 (29,4)		12 (35,3)	6 (17,6)	3 (8,8)	
<i>Faixa Etária</i>	<i>20 – 30 anos</i>	0 (0)	1 (2,9)	2 (5,9)	0,56	1 (2,9)	1 (2,9)	1 (2,9)	0,73
	<i>31 – 40 anos</i>	3 (8,8)	1 (2,9)	5 (14,7)		4 (11,8)	3 (8,8)	2 (5,9)	
	<i>41 – 50 anos</i>	5 (14,7)	4 (11,8)	3 (8,8)		7 (20,6)	5 (14,7)	0 (0)	
	<i>51 – 60 anos</i>	3 (8,8)	4 (11,8)	3 (8,8)		5 (14,7)	3 (8,8)	2 (5,9)	
<i>Tempo de Trabalho</i>	<i>< de 7 anos</i>	5 (14,7)	3 (8,8)	8 (23,5)	0,62	5 (14,7)	8 (23,5)	3 (8,8)	0,30
	<i>7 – 24 anos</i>	1 (2,9)	2 (5,9)	1 (2,9)		3 (8,8)	1 (2,9)	0 (0)	
	<i>> de 25 anos</i>	5 (14,7)	5 (14,7)	4 (11,8)		9 (26,5)	3 (8,8)	2 (5,9)	
		Segregação Resíduos							
		Sim	Não	Não Sei	P				
<i>Sexo</i>	<i>Masculino</i>	9 (26,5)	2 (5,9)	2 (5,9)	0,13				
	<i>Feminino</i>	10 (29,4)	10 (29,4)	1 (2,9)					
<i>Faixa Etária</i>	<i>20 – 30 anos</i>	0 (0)	3 (8,8)	0 (0)	0,06				
	<i>31 – 40 anos</i>	4 (11,8)	5 (14,7)	0 (0)					
	<i>41 – 50 anos</i>	8 (23,5)	3 (8,8)	1 (2,9)					
	<i>51 – 60 anos</i>	7 (20,6)	1 (2,9)	2 (5,9)					
<i>Tempo de Trabalho</i>	<i>< de 7 anos</i>	6 (17,6)	10 (29,4)	0 (0)	0,01				
	<i>7 – 24 anos</i>	3 (8,8)	1 (2,9)	0 (0)					
	<i>> de 25 anos</i>	10 (29,4)	1 (2,9)	3 (8,8)					

Fonte: Autoria própria, 2015.

Os dados estão expressos como N (%).

*PPRA: Plano de Prevenção de Riscos Ambientais

**PCMSO: Plano de Controle Médico de Saúde Ocupacional

***PPR: Plano de Proteção Radiológica

A terceira categoria “Procedimentos de Auto Proteção”, demonstrou uma tendência estatisticamente significativa de que apenas os servidores com menos de 7 anos na instituição conhecem o procedimento correto de lavagem das mãos (P=0,05) [Tabela 4].

Tabela 4 – Procedimentos de auto proteção segundo sexo, idade e tempo de trabalho, Canoas 2015.

		Instituição Fornecimento Vacinas			Vacinas em Dia			
		Sim	Não	P	Sim	Não	Não Sei	P
<i>Sexo</i>	<i>Masculino</i>	11 (32,4)	2 (5,9)	0,29	6 (17,6)	7 (20,6)	0 (0)	0,36
	<i>Feminino</i>	20 (58,8)	1 (2,9)		6 (17,6)	13 (38,2)	2 (5,9)	
<i>Faixa Etária</i>	<i>20 – 30 anos</i>	3 (8,8)	0 (0)	0,35	1 (2,9)	2 (5,9)	0 (0)	0,88
	<i>31 – 40 anos</i>	7 (20,6)	2 (5,9)		4 (11,8)	4 (11,8)	1 (2,9)	
	<i>41 – 50 anos</i>	11 (32,4)	1 (2,9)		3 (8,8)	8 (23,5)	1 (2,9)	
	<i>51 – 60 anos</i>	10 (29,4)	0 (0)		4 (11,8)	6 (17,6)	0 (0)	
<i>Tempo de Trabalho</i>	<i>< de 7 anos</i>	13 (38,2)	3 (8,8)	0,16	7 (20,6)	8 (23,5)	1 (2,9)	0,24
	<i>7 – 24 anos</i>	4 (11,8)	0 (0)		0 (0)	3 (8,8)	1 (2,9)	
	<i>> de 25 anos</i>	14 (41,2)	0 (0)		5 (14,7)	9 (26,5)	0 (0)	

		Procedimento Lavagem Mãos				Apto Incêndio			
		Sim	Não	Não Sei	P	Sim	Não	Não Sei	P
<i>Sexo</i>	<i>Masculino</i>	12 (35,3)	0 (0)	1 (2,9)	0,33	7 (20,6)	4 (11,8)	2 (5,9)	0,06
	<i>Feminino</i>	20 (58,8)	1 (2,9)	0 (0)		5 (14,7)	15 (44,1)	1 (2,9)	
<i>Faixa Etária</i>	<i>20 – 30 anos</i>	3 (8,8)	0 (0)	0 (0)	0,64	1 (2,9)	2 (5,9)	0 (0)	0,37
	<i>31 – 40 anos</i>	9 (26,5)	0 (0)	0 (0)		2 (5,9)	7 (20,6)	0 (0)	
	<i>41 – 50 anos</i>	11 (32,4)	1 (2,9)	0 (0)		3 (8,8)	7 (20,6)	2 (5,9)	
	<i>51 – 60 anos</i>	9 (26,5)	0 (0)	1 (2,9)		6 (17,6)	3 (8,8)	1 (2,9)	
<i>Tempo de Trabalho</i>	<i>< de 7 anos</i>	16 (47,1)	0 (0)	0 (0)	0,05	5 (14,7)	11 (32,4)	0 (0)	0,13
	<i>7 – 24 anos</i>	3 (8,8)	1 (2,9)	0 (0)		0 (0)	3 (8,8)	1 (2,9)	
	<i>> de 25 anos</i>	13 (38,2)	0 (0)	1 (2,9)		7 (20,6)	5 (14,7)	2 (5,9)	

		Reencapa Agulhas			
		Sim	Não	Não Sei	P
<i>Sexo</i>	<i>Masculino</i>	5 (14,7)	7 (20,6)	1 (2,9)	0,30
	<i>Feminino</i>	12 (35,3)	9 (26,5)	0 (0)	
<i>Faixa Etária</i>	<i>20 – 30 anos</i>	2 (5,9)	1 (2,9)	0 (0)	0,30
	<i>31 – 40 anos</i>	7 (20,6)	2 (5,9)	0 (0)	
	<i>41 – 50 anos</i>	3 (8,8)	8 (23,5)	1 (2,9)	
	<i>51 – 60 anos</i>	5 (14,7)	5 (14,7)	0 (0)	
<i>Tempo de Trabalho</i>	<i>< de 7 anos</i>	10 (29,4)	6 (17,6)	0 (0)	0,47
	<i>7 – 24 anos</i>	1 (2,9)	3 (8,8)	0 (0)	
	<i>> de 25 anos</i>	6 (17,6)	7 (20,6)	1 (2,9)	

Fonte: Autoria própria, 2015.

Os dados estão expressos como N (%).

A quarta categoria “Exposição aos Riscos”, demonstra que as mulheres manipulam e/ou administram mais medicamentos na rotina do trabalho ($P=0,02$), e os colaboradores na faixa etária de 31 a 40 anos manipulam e/ou administram com maior frequência medicamentos do que os indivíduos de outras faixas etárias ($P=0,02$). As

mulheres também são as que mais mantêm a rotulagem do fabricante na embalagem original dos produtos químicos utilizados ($P=0,02$). Quanto à exposição aos riscos físicos, as mulheres acreditam estarem mais expostas do que os homens ($P=0,04$). Houve tendência estatisticamente significativa de maior frequência de exposição aos riscos físicos na faixa etária de 41 à 50 anos ($P=0,06$). Em relação à exposição às radiações ionizantes, os indivíduos na faixa etária 31 à 40 anos ($P=0,004$) e aqueles com tempo de trabalho inferior a 7 anos ($P=0,010$) estão mais expostos (Tabela 5).

Tabela 5 – Exposição aos riscos segundo sexo, idade e tempo de trabalho, Canoas 2015.

		Manipula Administra Medicamentos			Exposto Riscos Químicos				
		Sim	Não	P	Sim	Não	Não Sei	P	
<i>Sexo</i>	<i>Masculino</i>	4 (11,8)	9 (26,5)	0,02	8 (23,5)	4 (11,8)	1 (2,9)	0,19	
	<i>Feminino</i>	15 (44,1)	6 (17,6)		18 (52,9)	3 (8,8)	0 (0)		
<i>Faixa Etária</i>	<i>20 – 30 anos</i>	3 (8,8)	0 (0)	0,02	3 (8,8)	0 (0)	0 (0)	0,68	
	<i>31 – 40 anos</i>	8 (23,5)	1 (2,9)		8 (23,5)	1 (2,9)	0 (0)		
	<i>41 – 50 anos</i>	4 (11,8)	8 (23,5)		8 (23,5)	3 (8,8)	1 (2,9)		
	<i>51 – 60 anos</i>	4 (11,8)	6 (17,6)		7 (20,6)	3 (8,8)	0 (0)		
<i>Tempo de Trabalho</i>	<i>< de 7 anos</i>	12 (35,3)	4 (11,8)	0,09	13 (38,2)	3 (8,8)	0 (0)	0,50	
	<i>7 – 24 anos</i>	2 (5,9)	2 (5,9)		4 (11,8)	0 (0)	0 (0)		
	<i>> de 25 anos</i>	5 (14,7)	9 (26,5)		9 (26,5)	4 (11,8)	1 (2,9)		
		Rotulagem Produtos Químicos			Exposto Riscos Biológicos				
		Sim	Não	Não Sei	P	Sim	Não	Não Sei	P
<i>Sexo</i>	<i>Masculino</i>	7 (20,6)	2 (5,9)	4 (11,8)	0,02	10 (29,4)	1 (2,9)	2 (5,9)	0,18
	<i>Feminino</i>	18 (52,9)	3 (8,8)	0 (0)		19 (55,9)	2 (5,9)	0 (0)	
<i>Faixa Etária</i>	<i>20 – 30 anos</i>	3 (8,8)	0 (0)	0 (0)	0,36	3 (8,8)	0 (0)	0 (0)	0,36
	<i>31 – 40 anos</i>	8 (23,5)	1 (2,9)	0 (0)		9 (26,5)	0 (0)	0 (0)	
	<i>41 – 50 anos</i>	8 (23,5)	1 (2,9)	3 (8,8)		9 (26,5)	1 (2,9)	2 (5,9)	
	<i>51 – 60 anos</i>	6 (17,6)	3 (8,8)	1 (2,9)		8 (23,5)	2 (5,9)	0 (0)	
<i>Tempo de Trabalho</i>	<i>< de 7 anos</i>	12 (35,3)	2 (5,9)	2 (5,9)	0,92	15 (44,1)	0 (0)	1 (2,9)	0,46
	<i>7 – 24 anos</i>	3 (8,8)	1 (2,9)	0 (0)		3 (8,8)	1 (2,9)	0 (0)	
	<i>> de 25 anos</i>	10 (29,4)	2 (5,9)	2 (5,9)		11 (32,4)	2 (5,9)	1 (2,9)	
		Exposto Riscos Físicos			Exposto Radiações Ionizantes				
		Sim	Não	P	Sim	Não	Não Sei	P	
<i>Sexo</i>	<i>Masculino</i>	9 (26,5)	4 (11,8)	0,04	7 (20,6)	4 (11,8)	2 (5,9)	0,73	
	<i>Feminino</i>	20 (58,8)	1 (2,9)		13 (38,2)	4 (11,8)	4 (11,8)		
<i>Faixa Etária</i>	<i>20 – 30 anos</i>	3 (8,8)	0 (0)	0,05	3 (8,8)	0 (0)	0 (0)	0,004	
	<i>31 – 40 anos</i>	9 (26,5)	0 (0)		8 (23,5)	1 (2,9)	0 (0)		
	<i>41 – 50 anos</i>	11 (32,4)	1 (2,9)		4 (11,8)	2 (5,9)	6 (17,6)		
	<i>51 – 60 anos</i>	6 (17,6)	4 (11,8)		(14,7)	(14,7)	(0)		
<i>Tempo de Trabalho</i>	<i>< de 7 anos</i>	15 (44,1)	1 (2,9)	0,15	12 (35,3)	2 (5,9)	2 (5,9)	0,010	
	<i>7 – 24 anos</i>	4 (11,8)	0 (0)		0 (0)	1 (2,9)	3 (8,8)		
	<i>> de 25 anos</i>	10 (29,4)	4 (11,8)		8 (23,5)	5 (14,7)	1 (2,9)		

Fonte: Autoria própria, 2015.

Os dados estão expressos como N (%).

A quinta categoria “Comportamentos Protetores no Ambiente de Trabalho”, as mulheres responderam que utilizam adornos ($P=0,003$) e houve uma tendência estatisticamente significativa de que consomem ou armazenam alimentos e bebidas ($P=0,06$) no local de trabalho (Tabela 6).

Tabela 6 – Comportamentos protetores no ambiente de trabalho segundo sexo, idade e tempo de trabalho, Canoas 2015.

		Consome Alimentos Bebidas			Calçados Fechados			
		Sim	Não	P	Sim	Não	P	
<i>Sexo</i>	<i>Masculino</i>	5 (14,7)	8 (23,5)	0,06	12 (35,3)	1 (2,9)	0,23	
	<i>Feminino</i>	15 (44,1)	6 (17,6)		16 (47,1)	5 (14,7)		
<i>Faixa Etária</i>	<i>20 – 30 anos</i>	2 (5,9)	1 (2,9)	0,86	3 (8,8)	0 (0)	0,71	
	<i>31 – 40 anos</i>	5 (14,7)	4 (11,8)		8 (23,5)	1 (2,9)		
	<i>41 – 50 anos</i>	8 (23,5)	4 (11,8)		9 (26,5)	3 (8,8)		
	<i>51 – 60 anos</i>	5 (14,7)	5 (14,7)		8 (23,5)	2 (5,9)		
<i>Tempo de Trabalho</i>	<i>< de 7 anos</i>	9 (26,5)	7 (20,6)	0,19	14 (41,2)	2 (5,9)	0,75	
	<i>7 – 24 anos</i>	4 (11,8)	0 (0)		3 (8,8)	1 (2,9)		
	<i>> de 25 anos</i>	7 (20,6)	7 (20,6)		11 (32,4)	3 (8,8)		
		Adornos			EPI's Vestimentas			
		Sim	Não	Não Sei	P	Sim	Não	P
<i>Sexo</i>	<i>Masculino</i>	1 (2,9)	11 (32,4)	1 (2,9)	0,003	2 (5,9)	11 (32,4)	0,25
	<i>Feminino</i>	14 (41,2)	6 (17,6)	1 (2,9)		7 (20,6)	14 (41,2)	
<i>Faixa Etária</i>	<i>20 – 30 anos</i>	3 (8,8)	0 (0)	0 (0)	0,18	1 (2,9)	2 (5,9)	0,97
	<i>31 – 40 anos</i>	6 (17,6)	3 (8,8)	0 (0)		2 (5,9)	7 (20,6)	
	<i>41 – 50 anos</i>	4 (11,8)	7 (20,6)	1 (2,9)		3 (8,8)	9 (26,5)	
	<i>51 – 60 anos</i>	2 (5,9)	7 (20,6)	1 (2,9)		3 (8,8)	7 (20,6)	
<i>Tempo de Trabalho</i>	<i>< de 7 anos</i>	10 (29,4)	6 (17,6)	0 (0)	0,15	4 (11,8)	12 (35,3)	0,97
	<i>7 – 24 anos</i>	2 (5,9)	2 (5,9)	0 (0)		1 (2,9)	3 (8,8)	
	<i>> de 25 anos</i>	3 (8,8)	9 (26,5)	2 (5,9)		4 (11,8)	10 (29,4)	

Fonte: Autoria própria, 2015.

Os dados estão expressos como N (%).

*EPI's: Equipamentos de Proteção Individual

Não houve diferença estatisticamente significativa entre as demais perguntas das cinco categorias de conhecimento quanto as variáveis sexo, faixa etária e tempo de trabalho.

No total da amostra, 27 pessoas sofreram acidente de trabalho, algumas por mais de uma vez totalizando 68. Destes 62% acometeram mulheres e 38% os homens ($p=0,04$). Quanto a faixa etária, 39,7% estão na faixa etária dos 31 aos 40 anos e quanto ao tempo de serviço na instituição, a maioria dos servidores (55,9%) tem menos de 7 anos de trabalho. Porém não houve maior frequência de acidentes de trabalho quando comparados à faixa etária ($p=0,18$) e ao tempo de serviço ($p=0,95$).

Quanto aos tipos de acidente, conseguimos observar que 35,3% foram mordidas, 26,5% com material perfuro cortante, 7,2% arranhões, 5,9% coices, 4,5% quedas e em menores percentuais relataram outros tipos de acidente, tais como contaminação com

quimioterápicos, contaminação por secreção, contaminação por produto químico, pipetagem, dermatofitose, psitacose, fratura nos dedos, cabeçada, prensada da cabeça contra a parede, estiramento da coluna lombar, tração do cabresto, agressão pelo proprietário do animal e acidente de trajeto (Tabela 7).

Tabela 7 – Tipo de acidentes de trabalho segundo sexo, faixa etária e tempo de trabalho, Canoas 2015.

		Tipo de Acidente						Total
		Perfuro	Mordida	Coice	Arranhão	Queda	Outros	
Sexo	Masculino	5 (7,3)	9 (13,2)	2 (2,9)	0 (0)	1 (1,4)	4 (5,8)	21 (30,9)
	Feminino	13 (19,1)	15 (22,1)	2 (2,9)	5 (7,3)	2 (2,9)	10 (14,7)	47 (69,1)
Faixa Etária	20 – 30 anos	2 (2,9)	4 (5,8)	0 (0)	1 (1,4)	0 (0)	0 (0)	7 (10,3)
	31 – 40 anos	9 (13,2)	7 (10,3)	3 (4,6)	4 (5,8)	0 (0)	4 (5,8)	27 (39,7)
	41 – 50 anos	2 (2,9)	4 (5,8)	0 (0)	0 (0)	2 (2,9)	7 (10,3)	15 (22,1)
	51 – 60 anos	5 (7,3)	9 (13,2)	1 (1,4)	0 (0)	1 (1,4)	3 (4,6)	19 (27,9)
Tempo de Trabalho	< de 7 anos	12 (17,6)	12 (17,6)	3 (4,6)	5 (7,3)	1 (1,4)	5 (7,3)	38 (55,9)
	7 – 24 anos	1 (1,4)	3 (4,6)	0 (0)	0 (0)	1 (1,4)	1 (1,4)	6 (8,8)
	> de 25 anos	5 (7,3)	9 (13,2)	1 (1,4)	0 (0)	1 (1,4)	8 (11,7)	24 (35,3)
Total		18 (26,4)	24 (35,3)	4 (5,8)	5 (7,3)	3 (4,6)	14 (20,9)	68 (100)

Fonte: Autoria própria, 2015.

Os dados estão expressos como N (%).

Quando os acidentes de trabalho foram estratificados quanto à espécie de animal pode-se observar que 40,4% dos animais envolvidos foram os caninos, seguido dos equinos (32,9%), felinos (23,5%) e das aves (3,2%). A maior incidência dos acidentes ocorreu com as mulheres (65,8%), e os setores onde mais foram relatados acidentes foram na clínica e cirurgia de grandes animais, cada uma responsável por 18% (Tabela 8).

Tabela 8 – Distribuição dos acidentes de trabalho conforme espécie do animal segundo sexo e setor, Canoas 2015.

		Espécie de Animal				Total
		Canino	Felino	Equino	Ave	
Sexo	<i>Masculino</i>	6 (14,6)	2 (4,8)	5 (12,9)	1 (2,4)	14 (34,1)
	<i>Feminino</i>	12 (29,2)	7 (17,1)	6 (14,6)	2 (4,8)	27 (65,9)
Setor	<i>Clínica de Grandes Animais</i>	4 (4,2)	3 (3,2)	10 (10,6)	0 (0)	17 (18,1)
	<i>Cirurgia de Grandes Animais</i>	3 (3,2)	3 (3,2)	11 (11,7)	0 (0)	17 (18,1)
	<i>Clínica de Pequenos Animais</i>	9 (9,6)	6 (6,4)	0 (0)	1 (1,1)	16 (17,1)
	<i>Internação / Enfermagem</i>	6 (6,4)	3 (3,2)	6 (6,4)	0 (0)	15 (15,9)
	<i>Diagnóstico por Imagem</i>	4 (4,2)	2 (2,2)	4 (4,2)	0 (0)	10 (10,6)
	<i>Cirurgia de Pequenos Animais</i>	5 (5,3)	2 (2,2)	0 (0)	1 (1,1)	8 (8,5)
	<i>Oncologia</i>	5 (5,3)	2 (2,2)	0 (0)	0 (0)	7 (7,4)
	<i>Almoxarifado</i>	1 (1,1)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	1 (1,1)
	<i>Secretaria</i>	0 (0)	0 (0)	0 (0)	1 (1,1)	1 (1,1)
	<i>Silvestres</i>	1 (1,1)	1 (1,1)	0 (0)	0 (0)	2 (2,2)
	<i>Total</i>		38 (40,4)	22 (23,4)	31 (32,9)	3 (3,2)

Fonte: Autoria própria, 2015.

Os dados estão expressos como N (%).

* Os dados expressos nesta variável ultrapassam o número total de acidentes, pois alguns servidores trabalham em diversos setores.

Quando os acidentes de trabalho foram estratificados quanto à parte do corpo atingida, conseguimos observar que 51 (75%) atingiram os membros superiores, 4 (5,9%) os membros inferiores, seguidos por outros 4 (5,9%), cabeça (exceto olhos) 3 (4,4%), múltiplas partes 3 (4,4%), tronco 2 (2,9%) e olhos 1 (1,5%) [P=0,442].

Quando os acidentes de trabalho foram estratificados quanto ao uso de equipamentos de proteção individual, notamos que a maioria dos servidores 42 (61,8%) não faziam uso da proteção no momento do acidente, sendo a maioria do sexo feminino 30 (44,1%) [P=0,600].

A partir dos registros de acidente de trabalho notificados por meio do Formulário de Acidente e Incidente em Serviço (FAIS) verificou-se somente 7 acidentes de trabalho registrados. Ao realizar uma comparação entre os acidentes registrados via FAIS e os acidentes ocorridos, verificou-se que existiu subnotificação de 61 acidentes de trabalho.

Os servidores foram questionados quanto aos motivos para não realizar o registro na ocorrência de um acidente de trabalho. 32 (52,4%) responderam não ter importância, 21 (34,4%) por falta de orientação, 4 (6,6%) achavam desnecessário e 4 (6,6%) por desconhecimento.

7 DISCUSSÃO

A maioria (88,2%) dos servidores responderam que não conhecem a NR-32, e 76,5% dos trabalhadores relataram não saber como proceder ao sofrer algum acidente de trabalho. A NR-32 preconiza que as instituições de saúde devem implantar a capacitação contínua dos trabalhadores; definição dos programas que tratam dos riscos; e determinação das medidas de proteção contra os riscos (BRASIL, 2005).

A auto inspeção demonstrou que a maior parcela dos itens descritos na NR-32 acabou permeando entre os três quesitos (conforme, não conforme e parcialmente) o que nos revela a necessidade de aprimoramento para que o hospital veterinário esteja de acordo com os itens de segurança em saúde.

Itens como PPRA e PCMSO ficaram totalmente não conformes, pois são inexistentes na instituição, e esses dois documentos, são importantes porque suas ações envolvem o reconhecimento dos riscos ambientais, elaboração de medidas preventivas e diagnóstico precoce das doenças ocupacionais, Marziale et al. (2012), evidenciou que os acidentes de trabalho com material biológico e um hospital universitário sofreram redução após o processo de implementação da NR-32, no qual várias exigências dessa norma foram sendo adotadas, principalmente com a avaliação do PPRA e PCMO pois foram identificados os registros da inspeção do ambiente de trabalho e levantamento de riscos, com a descrição das medidas organizacionais e ambientais a serem tomadas.

Uma porcentagem alta de servidores (79,4%) respondeu que não obteve treinamento inicial antes de começar a desempenhar sua função no trabalho, principalmente as mulheres (55,9%). Este dado é corroborado pelos achados de um estudo realizado com trabalhadores em um hospital para humanos onde 61% não receberam treinamento antes de iniciar suas atividades; 39,6% declaram não haver treinamento de forma contínua na instituição; 32% não foram treinados durante o trabalho, e 46,3% não receberam ou desconheciam informações, por escrito, sobre riscos biológicos. Os dados indicaram a necessidade de treinamento e formação específica quanto a NR-32 como importante estratégia de implantação das medidas de proteção à saúde dos trabalhadores (CUNHA; MAURO, 2010).

Verificou-se que profissionais com maior tempo de serviço (superior a 25 anos) sabiam mais sobre o a segregação, acondicionamento e transporte dos resíduos. No entanto estudo descritivo com dados de 15 instituições de saúde na região Centro-Oeste do Brasil, profissionais com 3,2 anos de experiência graduados em enfermagem, demonstrou que as instituições de saúde estudadas exerceram o gerenciamento de resíduos de serviços de saúde de forma inadequada, o que contribuiu para a percepção da carência de um Plano de Gerenciamento de Resíduos de Serviços de Saúde, semelhante à carência encontrada no cenário nacional (MELO et al., 2013).

Identificou-se neste estudo que os servidores com menos de 7 anos na instituição conhecem mais o procedimento correto de lavagem das mãos (47,1%), a literatura diverge deste dado a partir de um estudo com profissionais das Unidades Básicas de Saúde de dez municípios da Região Sul de Santa Catarina, onde 92,7% dos profissionais com até 5 anos de formação realizavam a higienização incorretamente nos procedimentos cirúrgicos e essa porcentagem caiu para 88,8% para os profissionais com mais de 5 anos de formação (LOCKS et al., 2011).

Outros dados significativos nesta pesquisa foram as mulheres manipularem e/ou administrarem mais medicamentos na rotina do trabalho, e manterem a rotulagem do fabricante na embalagem original dos produtos químicos utilizados, não foram encontrados estudos que analisaram essas variáveis, no entanto Costa e Felli (2005), descreveram que estudos confirmam a ocorrência de dermatites de contato e rinites, até possibilidades carcinogênicas após a exposição ocupacional, ao manipular medicamentos e que as propostas dos profissionais da enfermagem para minimizar ou eliminar a exposição à substância química no ambiente hospitalar, foram o uso de EPI, desenvolvimento ou implantação de novos produtos, cuidados na manipulação, proteção coletiva, medidas administrativas e de recursos humanos, treinamento de pessoal, manipulação na farmácia ou em local com área física adequada (COSTA; FELLI, 2005).

O presente estudo constatou que os servidores se alimentam, consomem bebidas e utilizam adornos no ambiente de trabalho, o que pode facilitar a possibilidade de contaminação, percebemos que essas questões são comportamentais, portanto a dificuldade encontra-se na conscientização. Embora a capacitação seja um importante

influenciador na redução dos acidentes de trabalho, um estudo realizado no Distrito Federal, incluindo seis hospitais identificou que dentre os profissionais entrevistados, os que afirmaram conhecer todas as normas de biossegurança foram os que mais se acidentaram, demonstrando que eles têm o conhecimento, mas não aderem às medidas, o que pode ser explicado pelo fato desses profissionais terem adquirido um conhecimento que, na prática, não acontece, ou por estarem mais expostos aos riscos de transmissão do que a parcela que relatou desconhecer ou ter um conhecimento parcial dessas normas (CAIXETA; BARBOSA-BRANCO, 2005).

As características dos acidentes de trabalho apresentados neste estudo são corroboradas com um estudo realizado nas universidades australianas, em que dos 1.397 médicos veterinários que relataram ter sofrido uma lesão significativa, 64% eram do sexo feminino e 36% masculino (LUCAS et al., 2009), na nossa pesquisa 69,1% dos acidentes também acometeram mulheres.

No presente estudo, as mordidas foram o tipo de acidente mais evidente, 35,3%, o estudo de Lucas et al.(2009), também descreveu que quase um terço (31%) das lesões significativas tinha ocorrido nos últimos 5 anos, e destas 66% das lesões que aconteceram na clínica e nos ambientes hospitalares foram atribuídos a mordidas.

Outro estudo, realizado com profissionais veterinários da Alemanha, relatou que mordidas e arranhões foram as lesões mais frequentes provocadas por animais (48,0%) (NIENHAUS; SKUDLIK; SEIDLER, 2005), neste estudo a categoria arranhão foi responsável por 7,2% dos acidentes relatados.

Se unirmos as categorias “mordidas”, “arranhões” e “coices”, temos 48,4% e encontramos um estudo feito no Canadá que relatou que lesões relacionadas com o animal (como mordidas, arranhões, coices, pisoteio) foram as mais comuns, 40% indicaram que o veterinário visitou um médico pelo menos uma vez por ferimentos ocorridos durante as atividades profissionais e 17% dos entrevistados indicaram lesões que resultaram em um ou mais dias fora do trabalho (EPP; WALDNER, 2012).

Outro cuidado importante a ser tomado deve-se ao fato de que as mordidas e arranhões têm o potencial de ferimento grave, devido à infecção, o mesmo estudo australiano descreveu que a maioria das lesões estavam associadas às atividades de manuseio dos animais incluindo exame clínico, levantamento, movimentação e

imobilização dos animais, e que somente 13% dos animais estavam usando focinheira no momento das lesões o que nos leva a analisar os motivos da exposição a esses acidentes (LUCAS et al., 2009).

A segunda categoria mais evidente nesta pesquisa foram os acidentes com material perfuro cortante, responsáveis por 26,5%. Em estudo australiano, ferimentos com seringas também foram relatados como um achado frequente, lesões por bisturi ou faca responderam por 28% das lesões cirúrgicas relatadas, nos entanto, lesões de punção representaram apenas 5%, sendo 96% delas por picada de agulha (LUCAS et al., 2009). Os acidentes com agulhas são comuns na profissão veterinária, 58% dos médicos veterinários Canadenses entrevistados relatam uma picada de agulha nos últimos 5 anos. E 74% dos técnicos em saúde de animais indicaram pelo menos um ferimento por agulha no mesmo período (EPP; WALDNER, 2012).

Por outro lado, um estudo alemão constatou que os ferimentos causados por instrumentos de medição, agulhas e bisturis foram de menor importância (5,7%). Mas destacou que esses acidentes podem ser provavelmente subestimados porque na maioria das vezes eles não levam a uma perda de tempo de trabalho maior do que 3 dias, e principalmente, essa incidência poderia se reduzida através do uso adequado de agulhas, de recipientes de descarte de seringas e da utilização de dispositivos de prevenção à picadas de agulha (NIENHAUS; SKUDLIK; SEIDLER, 2005) e o principal método para diminuir acidentes com agulhas é evitar reencapa-las (EPP; WALDNER, 2012).

Na categoria outros tipos de acidente de trabalho, surgiram situações muito particulares e específicas tais como contaminações por produtos químicos e quimioterápicos. Estudo alemão apontou que é difícil quantificar alguma doença como resultado de exposição a produtos químicos, no entanto, existem riscos potenciais de longo prazo e da exposição a curto prazo a um grande número de produtos químicos (NIENHAUS; SKUDLIK; SEIDLER, 2005).

Os quimioterápicos são frequentemente encontrados na prática dos pequenos animais. As vias de exposição acidental incluem infecção, inalação, ingestão ou absorção pelas mucosas das drogas em si ou a partir de excreções do paciente após a administração dos fármacos. Precauções ao trabalhar com estas substâncias incluem

equipamentos adequados de proteção individual, como luvas, máscaras, óculos, jalecos e aventais resistentes à água e de manga comprida (EPP; WALDNER, 2012).

Foram descritos também como acidentes, dermatofitose e psitacose que são algumas das zoonoses que podem ser transmitidas por animais. Estudo alemão relata que essas infecções por agentes zoonóticos são pouco frequentes ou talvez subestimadas, pois podem passar despercebidas, mal diagnosticados ou serem tratadas pelos próprios veterinários, sem a apresentação de uma reclamação, mas no entanto, têm o potencial de serem bastante graves. O risco de desenvolvimento de uma doença zoonótica pode ser diminuído pelo reconhecimento precoce dos animais infectados, manipulação adequada dos animais e precauções básicas de biossegurança e higiene pessoal (NIENHAUS; SKUDLIK; SEIDLER, 2005).

Também incluída na categoria outros acidentes, surgiu o relato de uma agressão ao servidor sofrida pelo proprietário do animal. No estudo canadense, treze indivíduos (2%) indicaram serem fisicamente feridos ou agredidos por um cliente entre 1 e 3 vezes ao longo de um período de 5 anos. Sessenta por cento dos entrevistados relataram abuso verbal pelos clientes também nos últimos 5 anos, 66% dos quais lembraram, pelo menos de 1 à 4 episódios ao longo desse período. A razão mais citada para o abuso verbal pelos clientes foi a incapacidade de pagar, seguido pela insatisfação (EPP; WALDNER, 2012).

Um número de fatores de risco têm sido associados as lesões em profissionais veterinários, incluindo tipo de prática, sexo, idade e experiência, bem como fatores relacionados a animais, como espécie, tamanho e peso (LUCAS et al., 2009), nesta pesquisa, quando estratificamos os acidentes pela espécie de animal, a maior incidência foram os acidentes com os caninos e o estudo de Lucas et al., também descreve esse achado, relatando que 54% das lesões relatadas envolviam cães, mais comumente relatados por veterinários do sexo feminino.

Nienhaus, Skudlik e Seidler, afirmaram que o tipo de lesão e a localização da lesão no corpo não dependem do sexo ou idade, do tipo de prática ou do porte do animal. As lesões nos membros superiores foram responsáveis por alto índice de incidência no nosso estudo (73,5%), sendo a parte do corpo mais atingida, os achados na literatura descrevem que as regiões do corpo mais comumente feridas foram à

cabeça, a face e as extremidades superiores e inferiores, sendo a mão (33%) o local mais comum das lesões (LUCAS et al., 2009), e em outro estudo as mãos (48,3%) e braços (17,3%) também foram afetados com mais frequência (NIENHAUS; SKUDLIK; SEIDLER, 2005).

Nesta pesquisa, revela-se preocupante o alto índice (61,7%) de servidores que não faziam uso de nenhum equipamento de proteção individual no momento do acidente. Estudo revela que a taxa de acidentes é maior quando os animais estão sendo contidos manualmente e quando o equipamento de proteção individual adequado não está sempre a ser usado (NIENHAUS; SKUDLIK; SEIDLER, 2005), 44% dos ferimentos significativos ocorreram na ausência de precauções de segurança e quando os animais estavam usando focinheiras, a maioria das lesões ocorreram quando a mesma estava sendo aplicada ou quando foi mal colocada (LUCAS et al., 2009).

Outra preocupação equivalente ocorreu quando 55% dos médicos veterinários relataram terem sido feridos enquanto estavam usando algum tipo de precaução de segurança. Isso indica o uso inadequado desses equipamentos e sugere que o aumento da utilização de equipamentos de proteção e a conscientização adicional do uso adequado de técnicas e procedimentos de segurança, podem servir como meio de reduzir a incidência de traumas (LUCAS et al., 2009).

8 POSSÍVEIS LIMITAÇÕES DO ESTUDO

Como possíveis limitações do estudo, destacamos o questionário não ter sido um instrumento validado, portanto são informações coletadas segundo o que está estabelecido na NR-32, direcionada a Segurança e Saúde no Trabalho em Serviços de Saúde.

A amostra ter sido selecionada apenas com os servidores contratados o que pode ter limitado os achados do presente estudo, tendo em vista que essa parcela da amostra excluída compõe em torno de 50% do corpo assistencial (médicos residentes, terceirizados e estagiários).

A validade externa dos achados pode estar limitada pelo fato dos dados terem sido coletados em uma única instituição, desconhecemos como funciona o processo de notificação e registros em outras instituições de ensino do setor público e privado de porte semelhante.

9 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A articulação entre o trabalho, a saúde e a questão das doenças provocadas pelas condições de trabalho tem sido objeto de observação, reflexão e discussão entre os profissionais de saúde. É de suma importância um melhor entendimento dos problemas de saúde do trabalhador e das possibilidades de enfrenta-los com êxito.

Este estudo contribuiu exatamente neste sentido, fazendo o mapeamento dos acidentes de trabalho que acometeram os servidores, das suas condições de trabalho, e verificando o conhecimento destes trabalhadores quanto às medidas de proteção que eram dados inexistentes, torna-se mais fácil criar as estratégias na busca de novas formas de articular trabalho, saúde e doença, no conjunto da vida dos indivíduos e da coletividade, contribuindo para uma melhor qualidade de vida no ambiente de trabalho.

Constatou-se após a realização do *check list* que somente as categorias “Vacinação” e “Áreas de Isolamento e Unidade de Tratamento Intensivo” estavam totalmente em conformidade segundo a NR-32. Houve uma parcela significativa dos sujeitos investigados que não conheciam a NR-32, não obtiveram treinamento e capacitação inicial nem continuado. Além disso, não sabiam como fazer o registro dos acidentes de trabalho o que gerou um número expressivo de subnotificações. Os dados aqui apresentados também sugerem uma falta frequente no uso de equipamentos e precauções de segurança pelos veterinários que relataram os acidentes.

Mesmo com as limitações apresentadas neste estudo, parece bastante seguro afirmar que é elevado o risco de acidentes e doenças ocupacionais para clínicas veterinárias em comparação com outros profissionais de saúde. Estes achados contribuem para uma melhor compreensão da etiologia das lesões entre os veterinários e facilita a realização de ações específicas para esse grupo ocupacional de alto risco.

Estes resultados são um ponto de partida para novas investigações sobre a prevenção dos riscos no local de trabalho e um estímulo para medidas de prevenção dos acidentes. Os riscos relacionados com a prática em medicina veterinária são diversos e por isso é necessárias estratégias específicas de prevenção para minimizar lesões e exposições em seus empregados.

O levantamento das questões inerentes aos processos de trabalho cria a possibilidade de estudar os problemas de saúde do trabalhador não como eventos individuais, isolados, mas com uma determinada coletividade, geração de conhecimento, através da participação dos trabalhadores e gestores e da troca de experiências contribuindo para um entendimento mais complexo do processo de produção com o conjunto dos problemas de saúde dos trabalhadores.

Verificou-se que os principais acidentes de trabalho ocorridos nesta amostra foram as mordidas e com material perfuro cortante independente da idade e do tempo de serviço porém entre as mulheres houve diferença estatisticamente significativa.

Diante deste panorama, evitar riscos ocupacionais é a responsabilidade de cada indivíduo na profissão, mas também as instituições precisam ter essa preocupação, é necessário discutir e determinar diretrizes para que melhores práticas e normas mínimas de segurança sejam efetivas para todos os funcionários.

Através deste estudo, observa-se a viabilidade do processo de implementação da Norma Regulamentadora NR-32 adaptada a realidade de um hospital de clínicas veterinárias, colaborando para o processo de criação de ações voltadas para a permanente promoção e educação em saúde do trabalhador, para a necessidade de mudança nos processos de trabalho e a intensificação da vigilância em saúde do trabalhador, buscando maior intervenção para promover o cumprimento das normas de proteção, monitoramento dos casos, melhoria dos ambientes de trabalho e a redução dos riscos de doenças e de acidentes de trabalho.

10 PRODUTO SOCIAL

Como produto social desta pesquisa foi criado um Blog intitulado “Segure-se! Saúde do Trabalhador em Medicina Veterinária”, que pode ser acessado através da URL <http://www.saudedotrabalhadoremmedicinaveterinaria.org/>.

Blog é uma palavra que resulta da simplificação do termo *weblog*. Este, por sua vez, é resultante da justaposição das palavras da língua inglesa *web* e *log*. *Web* que significa rede (da internet) enquanto que *log* é utilizado para designar o registro de atividade ou desempenho regular de algo. Numa tradução livre podemos definir blog como um diário online. São práticas contemporâneas de escrita online, onde usuários comuns escrevem sobre suas vidas privadas, sobre suas áreas de interesse pessoais ou sobre outros aspectos da cultura contemporânea (LEMOS, 2002).

Blogs são páginas da internet onde regularmente são publicados diversos conteúdos, como textos, imagens, músicas ou vídeos, tanto podendo ser dedicados a um assunto específico como ser de âmbito bastante geral. Podem ser mantidos por uma ou várias pessoas e têm normalmente espaço para comentários dos seus leitores (LEMOS, 2002).

Optou por essa ferramenta devido à facilidade de inserção de conteúdos relacionados com o tema da pesquisa e por ser de utilização muito simples para o público alvo da pesquisa, que são os servidores do hospital veterinário.

A presente ação justifica-se por tanto, pelas necessidades expostas no percurso desta pesquisa, o Blog originalmente foi elaborado com os conteúdos e informações relacionadas à saúde do trabalhador, normas regulamentadoras e legislações. E a ideia é que seja alimentado com os registros dos acidentes de trabalho destes servidores, pois foi verificada alta subnotificação destes acidentes e uma das razões descritas foi a burocracia para fazer o registro.

Por meio de um acesso rápido, o servidor poderá registrar quando sofrer algum acidente de trabalho e será permitido a todos acompanhar e ter acesso a estes dados, por meio de um contador de notificações atualizado diariamente. Acreditamos que dessa forma conseguiremos sensibilizar esses trabalhadores da importância de iniciar um trabalho educativo e preventivo no que se refere ao cuidado com a saúde no ambiente de trabalho.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- ALVES, Manoel Messias Pereira et al. Avaliação do conhecimento das normas de segurança no trabalho por trabalhadores em tubulações pressurizadas. **Rev Bras Med Trab**, v. 11, n. 1, p. 19-26, 2013.
- BALSAMO, Ana Cristina; FELLI, Vanda Elisa Andres. Estudo sobre os acidentes de trabalho com exposição aos líquidos corporais humanos em trabalhadores da saúde de um hospital universitário. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 14, n. 3, p. 346-353, 2006.
- BAKKE, Hanne Alves; ARAÚJO, Nelma Mirian Chagas de. Acidentes de trabalho com profissionais de saúde de um hospital universitário. **Produção**, v. 20, n. 4, p. 669-676, 2010.
- BRASIL. Constituição 1988. **Constituição da República Federativa do Brasil**. Brasília, DF: Senado 1988. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm> Acesso em: 20 maio 2014.
- BRASIL. Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. **Diário Oficial da União**. Brasília, DF, 20 set. 1999. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8080.htm>. Acesso em: 20 maio 2014.
- BRASIL. Lei nº 8.112, de 11 de dezembro de 1990. Dispõe sobre o regime jurídico dos servidores públicos civis da União, das autarquias e das fundações públicas federais. **Diário Oficial da União**. Brasília, DF, 12 dez. 1990. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8112cons.htm> Acesso em: 24 maio 2014.
- BRASIL. Decreto-Lei nº 5.452, de 1º de maio de 1943. Aprova a Consolidação das Leis do Trabalho. **Diário Oficial de União**. Brasília, DF, 09 ago. 1943. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto-lei/del5452.htm> Acesso em: 24 maio 2014.
- BRASIL. Ministério da Previdência Social. **Anuário Estatístico da Previdência Social/Ministério da Previdência Social**. Empresa de Tecnologia e Informações da Previdência Social – Ano 1 (1988/1992) – Brasília : MPS/DATAPREV, v.21, p. 530-585, 2012. Disponível em: <<http://www.previdencia.gov.br/estatisticas/aeps-2012-anuario-estatistico-da-previdencia-social-2012/>>. Acesso em: 21 maio 2014.
- BRASIL. Ministério do Trabalho e Emprego. Portal do Trabalho e Emprego. **Plano nacional de segurança e saúde no trabalho**. Brasília, DF, 2012. Disponível em: <http://portal.mte.gov.br/seg_sau/dia-mundial-de-seguranca-e-saude-no-trabalho-28-de-abril.htm>. Acesso em: 20 maio 2014.

BRASIL. Ministério do Trabalho e Emprego. NR 32 - Segurança e Saúde no Trabalho em Serviços de Saúde. **Diário Oficial da União**. Brasília, DF, 11 nov. 2005. Disponível em: <[http://portal.mte.gov.br/data/files/8A7C816A350AC8820135161931EE29A3/NR-32%20\(atualizada%202011\).pdf](http://portal.mte.gov.br/data/files/8A7C816A350AC8820135161931EE29A3/NR-32%20(atualizada%202011).pdf)>. Acesso em: 21 maio 2014.

BRASIL. Ministro de Estado da Saúde. Portaria nº 3.120, de 1 de julho de 1998. Aprova a Instrução Normativa de Vigilância em Saúde do Trabalhador no SUS. **Diário Oficial da União**. Brasília, DF, n. 124, 14 jul. 1998, Seção 1. Disponível em: <http://www.mpba.mp.br/atuacao/cidadania/legislacao/saude/trabalhador/portaria_3120_98.asp> Acesso em: 20 maio 2014.

CAIXETA, Roberta de Betânia; BARBOSA-BRANCO, Anadergh. Acidente de trabalho, com material biológico, em profissionais de saúde de hospitais públicos do Distrito Federal, Brasil, 2002/2003. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, 21(3), p. 737-746, 2005.

COSTA, Taiza Florêncio; FELLI, Vanda Elisa Andrés. Exposição dos trabalhadores de enfermagem às cargas químicas em um hospital público universitário da cidade de São Paulo. **Rev Latino-am Enfermagem**; v.13(4), p. 501-508, 2005.

CUNHA, Ana Carina da; MAURO, Maria Yvone Chaves. Educação Continuada e a Norma Regulamentadora 32: utopia ou realidade na enfermagem? *Rev. Bras. Saúde Ocup, São Paulo*, v.35(122), p.305-313, 2010.

EPP, Tasha; WALDNER, Cheryl. Occupation health hazards in veterinary medicine: Physical, psychological, and chemical hazards. **Can Vet J**, v.53, p.151-157, 2012.

LEÃO, Luís Henrique da Costa; VASCONCELLOS, Luiz Carlos Fadel de. Rede Nacional de Atenção Integral à Saúde do Trabalhador (Renast): reflexões sobre a estrutura de rede. **Epidemiol. Serv. Saúde**, Brasília, 20(1):85-100, jan-mar 2011.

LEMOS, André. A arte da vida. Diários pessoais e webcams na Internet. In: XXV Congresso Brasileiro de Ciências da Comunicação, Salvador, BA. **Anais...** Salvador, BA, set 2002. Disponível em: <<http://www.portcom.intercom.org.br/pdfs/37b5da563c6bc5ec6f2697de38bffd84.pdf>> Acesso em: 21 nov 2015.

LUCAS, Michael et al. Significant injuries in Australian veterinarians and use of safety precautions. **Occupational Medicine**, v.59, p.327-333, 2009.

LOCKS, Lindsay et al. Qualidade da higienização das mãos de profissionais atuantes em unidades básicas de saúde. **Rev Gaúcha Enferm.**, Porto Alegre, 32(3), p. 569-575, 2011.

MARZIALE, Maria Helena Palucci et al. Implantação da Norma Regulamentadora 32 e o controle dos acidentes de trabalho. **Acta Paul Enferm**, v.25(6), p. 859-866, 2012.

MELO, Charliene Pinto de et al. Estudo descritivo sobre o gerenciamento de resíduos de serviços de saúde no município de Jataí, Goiás, 2010. **Epidemiol. Serv. Saúde**, Brasília, v. 22(3), p. 517-524, 2013.

NIENHAUS, Albert; SKUDLIK, Christoph; SEIDLER, Andreas. Work-related accidents and occupational diseases in veterinarians and their staff. **International Archives of Occupational and Environmental Health**, v. 78, n. 3, p. 230-238, 2005.

OCCUPATIONAL SAFETY & HEALTH ADMINISTRATION. Commonly Used Statistics. **Office of Occupational Safety and Health Statistics**. EUA, 2012. Disponível em: <<https://www.osha.gov/oshstats/commonstats.html>>. Acesso em: 21 maio 2014.

OSÓRIO, Cláudia; MACHADO, Jorge Mesquita Huet; MINAYO-GOMEZ, Carlos. Proposição de um método de análise coletiva dos acidentes de trabalho no hospital. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 21, n. 2, p. 517-524, 2005.

PAIVA, Carlos Henrique Assunção; TEIXEIRA Luiz Antonio. Reforma sanitária e a criação do Sistema Único de Saúde: notas sobre contextos e autores. **História, Ciências, Saúde – Manguinhos, Rio de Janeiro**. v.20, n.2, abr.-jun. 2013, p.653-673 v.21, n.1, p.15-35, jan.-mar. 2014.

RUIZ, Mariana T.; BARBOZA, Denise B.; SOLER, Zaida 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, 2004.

APÊNDICE A – Check list para auto inspeção no hospital veterinário segundo os itens da NR-32

Legenda: C – Conforme NC – Não Conforme P – Parcialmente NA – Não se Aplica

ASSUNTOS	C	NC	P	NA
EPI'S (32.2.4.7/32.3.9.4.7)				
• A instituição possui ficha de controle de EPIs, ficha está de acordo com a realidade?		X		
• Existem EPIs em quantidade suficiente para todos os servidores que necessitam?	X			
• Os EPIs são avaliados diariamente quanto ao estado de conservação e segurança?			X	
UNIFORMES (32.2.4.6.1)				
• A instituição fornece os uniformes sem ônus para os servidores?			X	
• Os servidores possuem uniformes limpos e em bom estado de conservação?			X	
PROGRAMA DE PREVENÇÃO DE RISCOS AMBIENTAIS – PPRA (32.2.2/32.3.4.1/32.3.9.2/32.3.9.3.4/32.4.2.1)				
• Possui PPRA implantado?		X		
• A Revisão anual está em dia?		X		
• O PPRA da instituição está disponível aos servidores?		X		
• Estão listadas no PPRA medidas e procedimentos a serem adotados em caso de acidente?		X		
• Consta no PPRA o inventário de todos os produtos químicos nocivos à saúde do trabalhador?		X		
• Consta no PPRA a descrição dos riscos inerentes às atividades de recebimento, armazenamento, preparo, distribuição, administração dos medicamentos e das drogas de risco?		X		
• O Plano de Proteção Radiológica faz parte do PPRA da instituição?		X		
• Toda trabalhadora gestante só é liberada para o trabalho em áreas com possibilidade de exposição a gases ou vapores anestésicos após autorização por escrito do médico responsável pelo PCMSO, considerando as informações contidas no PPRA?		X		
PROGRAMA DE CONTROLE MÉDICO DE SAÚDE OCUPACIONAL - PCMSO (32.2.3.4/32.4.2.1)				
• Possui PCMSO implantado e em dia?		X		
• O PCMSO está à disposição dos servidores, bem como da inspeção do trabalho?		X		
• Os trabalhadores com feridas ou lesões nos membros superiores só iniciam suas atividades após avaliação médica obrigatória com emissão de documento de liberação para o trabalho?		X		
COM RELAÇÃO À POSSIBILIDADE DE EXPOSIÇÃO ACIDENTAL AOS AGENTES BIOLÓGICOS, DEVE CONSTAR DO PCMSO (32.2.3.3)				
• Os procedimentos a serem adotados para diagnóstico, acompanhamento e prevenção da soroconversão e das doenças;		X		
• As medidas para descontaminação do local de trabalho;		X		
• O tratamento médico de emergência para os trabalhadores;		X		
• A identificação dos responsáveis pela aplicação das medidas pertinentes;		X		
• A relação dos estabelecimentos de saúde que podem prestar assistência aos trabalhadores;		X		
• As formas de remoção para atendimento dos trabalhadores;		X		

• A relação dos estabelecimentos de assistência à saúde depositários de imunoglobulinas, vacinas, medicamentos necessários, materiais e insumos especiais.		X		
RISCO BIOLÓGICO (32.2.4.10/32.2.4.11/32.2.4.12)				
• Em todo local onde exista a possibilidade de exposição a agentes biológicos, são fornecidas aos trabalhadores instruções escritas, em linguagem acessível, das rotinas realizadas no local de trabalho e medidas de prevenção de acidentes e de doenças relacionadas ao trabalho?		X		
• As instruções que forem ministradas são entregues ao trabalhador, mediante recibo, devendo este ficar à disposição da inspeção do trabalho?		X		
• Os trabalhadores comunicam imediatamente todo acidente ou incidente, com possível exposição a agentes biológicos, ao responsável pelo local de trabalho e, quando houver, ao serviço de segurança e saúde do trabalho?		X		
• A instituição informa, imediatamente, aos servidores e aos seus representantes qualquer acidente ou incidente grave que possa provocar a disseminação de um agente biológico suscetível de causar doenças graves nos seres humanos, as suas causas e as medidas adotadas ou a serem adotadas para corrigir a situação?	X			
VACINAÇÃO DOS TRABALHORES (32.2.4.17)				
• A todos os servidores é fornecido, gratuitamente, programa de imunização ativa contra tétano, difteria, hepatite B e os estabelecidos no PCMSO?	X			
• Sempre que houver vacinas eficazes contra outros agentes biológicos a que os trabalhadores estão, ou poderão estar expostos, a instituição as fornece gratuitamente?	X			
• A instituição assegura que os trabalhadores sejam informados das vantagens e dos efeitos colaterais, assim como dos riscos a que estarão expostos por falta ou recusa de vacinação, devendo, nestes casos, guardar documento comprobatório e mantê-lo disponível à inspeção do trabalho?	X			
• A vacinação é registrada no prontuário clínico individual do trabalhador?	X			
PROCEDIMENTOS EM CASO DE ACIDENTE DE TRABALHO (32.2.3.5/32.2.4.11)				
• Os servidores sabem o que fazer em caso de acidente de trabalho?			X	
• A instituição faz o registro para acidentes de menor gravidade?		X		
• Em toda ocorrência de acidente envolvendo riscos biológicos, com ou sem afastamento do trabalhador é realizado o registro?		X		
EQUIPAMENTO DE COMBATE A INCÊNDIO (32.3.7.5)				
• Nos locais onde se utilizam e armazenam produtos inflamáveis, o sistema de prevenção de incêndio prevê medidas especiais de segurança e procedimentos de emergência?		X		
• A manutenção dos extintores está em dia?	X			
• Os lacres, selo do INMETRO, adesivos orientativos estão em perfeito estado de conservação?	X			
• Os extintores estão desobstruídos?			X	
• Estão bem sinalizados?	X			
• Os extintores estão dentro do prazo de validade?	X			
• Tem funcionários treinados para agir em caso de incêndio?		X		
PRODUTOS QUÍMICOS (32.3.1/32.3.2/32.3.3/32.3.4.1.1/32.3.7.1/32.3.7.1.3/32.3.7.6/32.3.7.6.1)				
• É mantida a rotulagem do fabricante na embalagem original dos produtos químicos utilizados?		X		
• Todo recipiente contendo produto químico manipulado ou fracionado é identificado, de forma legível, por etiqueta com o nome do produto, composição química, sua concentração, data de envase e de validade, e nome do responsável pela manipulação ou fracionamento?		X		

• É vedado o procedimento de reutilização das embalagens de produtos químicos?	X			
• As áreas de armazenamento de produtos químicos são ventiladas e sinalizadas?		X		
• São previstas áreas de armazenamento próprias para produtos químicos incompatíveis?			X	
• A instituição destina local apropriado para a manipulação ou fracionamento de produtos químicos que impliquem riscos à segurança e saúde do trabalhador?			X	
• No local de fracionamentos de produtos químicos possui chuveiro lava olhos?			X	
RAIOS X (32.4/32.4.5.1/32.4.15)				
• A instituição possui Plano de Proteção Radiológica - PPR?	X			
• A sala de Raios X possui sinalização visível na face exterior das portas de acesso, contendo o símbolo internacional de radiação ionizante, acompanhado das inscrições: "Raios X, entrada restrita" ou "Raios X, entrada proibida a pessoas não autorizadas"?			X	
• A sala de Raios X possui sinalização luminosa vermelha acima da face externa da porta de acesso, acompanhada do seguinte aviso de advertência: "Quando a luz vermelha estiver acesa, a entrada é proibida"?			X	
• A sinalização luminosa é acionada durante os procedimentos radiológicos?	X			
• A porta de acesso da sala com o equipamento de Raio-X é mantida fechada durante as exposições?	X			
• A câmara escura possui sistema de exaustão de ar localizado?				X
• A câmara escura possui pia com torneira?	X			
• Todo trabalhador do ambiente permanece nestas áreas o menor tempo possível para realização do procedimento?	X			
• Todo trabalhador do ambiente tem conhecimento dos riscos radiológicos associados ao seu trabalho?	X			
• Todo trabalhador do ambiente é capacitado inicialmente e de forma continuada em proteção radiológica?		X		
• Todo trabalhador do ambiente utiliza os EPIs adequados para minimização dos riscos?	X			
• Todo trabalhador do ambiente está sob monitoração individual de dose de radiação ionizante?	X			
• Os dosímetros individuais são obtidos, calibrados e avaliados exclusivamente em laboratórios de monitoração individual acreditados pela CNEN?	X			
ÁREA DE ISOLAMENTO E UTI (32.2.4.3.1/32.2.4.3.2)				
• Os locais destinados ao isolamento de pacientes portadores de doenças infectocontagiosas (zoonoses) contem lavatório em seu interior?	X			
• Antes e depois do uso das luvas é realizado o procedimento de lavagem das mãos?	X			
LAVANDERIAS (32.7)				
• A área de lavanderia possui duas áreas distintas, sendo uma considerada suja e outra limpa?		X		
• As máquinas são de porta dupla ou de barreira, em que a roupa utilizada é inserida pela porta situada na área suja e retirada na área limpa?		X		
• A comunicação entre as duas áreas somente é feita por meio de visores ou intercomunicadores?		X		
• A calandra possui termômetro indicando a temperatura do cilindro ou calha?		X		

• A calandra possui termostato (regulagem de temperatura)?		X		
• A calandra possui proteção para impedir que o trabalhador se acidente nos cilindros ou partes móveis?		X		
• As máquinas possuem dispositivos que interrompam seu funcionamento quando acontece abertura de seus compartimentos?	X			
LIMPEZA GERAL E CONSERVAÇÃO (32.8)				
• Os servidores são capacitados, inicialmente e de forma continuada, quanto aos princípios de higiene pessoal, risco biológico, risco químico, sinalização, rotulagem, EPI, EPC e procedimentos em situações de emergência?		X		
• A comprovação da capacitação é mantida no local de trabalho, à disposição da inspeção do trabalho?		X		
• A instituição possui carro funcional destinado à guarda e transporte dos materiais e produtos indispensáveis à realização das atividades?	X			
• A instituição investe em materiais e utensílios de limpeza que preservem a integridade física do trabalhador?		X		
• A instituição proíbe o uso de adornos?		X		
RESÍDUOS (32.5)				
NORMAS GERAIS				
• A segregação dos resíduos é realizada no local onde são gerados?			X	
• Para os recipientes destinados a coleta de material perfurocortante, o limite máximo de enchimento (5 cm abaixo do bocal) é respeitado?	X			
• Existe local apropriado para o armazenamento externo dos resíduos, até que sejam recolhidos pelo sistema de coleta externa?	X			
A instituição capacita, inicialmente e de forma continuada, os trabalhadores nos seguintes assuntos: (32.5.1)				
• Segregação, acondicionamento e transporte dos resíduos	X			
• Definições, classificação e potencial de risco dos resíduos	X			
• Sistema de gerenciamento adotado internamente no estabelecimento	X			
• Formas de reduzir a geração de resíduos	X			
• Conhecimento das responsabilidades e de tarefas	X			
• Reconhecimento dos símbolos de identificação das classes de resíduos	X			
• Conhecimento sobre a utilização dos veículos de coleta	X			
• Orientações quanto ao uso de Equipamentos de Proteção Individual – EPIs	X			
Os sacos plásticos utilizados no acondicionamento dos resíduos de saúde são? (32.5.2)				
• Preenchidos até 2/3 de sua capacidade?	X			
• Fechados de tal forma que não se permita o seu derramamento, mesmo que virados com a abertura para baixo?	X			
• Retirados imediatamente do local de geração após o preenchimento e fechamento?	X			
• Mantidos íntegros até o tratamento ou a disposição final do resíduo?	X			
A sala de armazenamento temporário dos recipientes de transporte possui as seguintes características? (32.5.6)				
• Pisos e paredes laváveis;		X		
• Ralo sifonado;		X		
• Ponto de água;		X		
• Ponto de luz;	X			
• Ventilação adequada;			X	
• Abertura dimensionada de forma a permitir a entrada dos recipientes de transporte		X		
• Ser mantida limpa e com controle de vetores;		X		

• Conter somente os recipientes de coleta, armazenamento ou transporte;	X			
• Ser utilizada apenas para os fins a que se destina;	X			
• Estar devidamente sinalizada e identificada.	X			
MEDIDAS DE PROTEÇÃO E NORMAS DE USO GERAIS (32.4/32.10)				
• Os lavatórios e pias possuem torneiras ou comandos que dispensem o contato das mãos quando do fechamento da água?		X		
• É vetada a utilização de pias de trabalho para fins diversos dos previstos?		X		
• É proibido o ato de fumar, o uso de adornos e o manuseio de lentes de contato nos postos de trabalho?		X		
• A higienização das vestimentas utilizadas nos centros cirúrgicos, serviços de tratamento intensivo, unidades de pacientes com doenças infecto-contagiosa e quando houver contato direto da vestimenta com material orgânico, são de responsabilidade do empregador?	X			
• A instituição comprova para a inspeção do trabalho a realização de capacitação de funcionários através de documentos que informem a data, o horário, a carga horária, o conteúdo ministrado, o nome e a formação ou capacitação profissional do instrutor e dos trabalhadores envolvidos?		X		
• Os trabalhadores que utilizam objetos perfurocortantes são os responsáveis pelo seu descarte?		X		
• São vedados o reencepe e a desconexão manual de agulhas?	X			

Data da Inspeção: 11/05/2015

Nome: Gerson dos Santos Rocha

Cargo: Técnico em Segurança do Trabalho

Nome: Mariana de Mattos Brose

Cargo: Tecnóloga em Radiologia

APÊNDICE B – Questionário sócio demográfico e de acidentes de trabalho

1. **Data de nascimento:** ___/___/_____ **Nº** _____
2. **Sexo:** () Masculino () Feminino
3. **Estado Civil:** () Solteiro
() Casado
() Separado/Divorciado
() Viúvo
() União Estável
4. **Escolaridade:** () Analfabeto
() Fundamental incompleto
() Fundamental completo
() Médio incompleto
() Médio completo
() Superior incompleto
() Superior completo
() Pós-graduação
5. **Ano de ingresso UFRGS:** _____
6. **Ano de ingresso HCV:** _____
7. **Categoria Funcional:** () A () B () C () D () E
8. **Carga horária semanal:** _____
9. **Setor:** () Clínica de Pequenos Animais
() Cirurgia de Pequenos Animais
() Internação / Enfermagem
() Secretaria
() Oncologia
() Almoxarifado
() Diagnóstico por Imagem
() Clínica de Grandes Animais
() Cirurgia de Grandes Animais
() Silvestres

- Lavanderia
- Portaria
- Farmácia
- Serviços Gerais
- Outros

10. Função: _____

11. Você conhece ou já ouviu falar da NR-32? () Sim () Não

12. Você sabe o seu conteúdo?

- Normas de segurança em serviços de saúde
- Normas de prevenção de riscos ambientais
- Normas de segurança em eletricidade
- Normas de proteção contra incêndio

13. Se você sofrer algum acidente de trabalho sabe como deve proceder?

- Sim () Não
 - a. **Se sim, como é feito o registro?** () On-line () Manual
 - b. **Como é o nome do formulário?** () CAT () FAIS () Outro

14. Já sofreu algum acidente de trabalho? () Sim () Não

- a. **Mais de uma vez?** () Sim () Não
- b. **Se sim, quantidade de vezes**

No último ano: _____

Nos anos anteriores: _____

15. Descrição do Acidente de Trabalho

- a. **Tipo de acidente:** Material perfurocortante
 Mordida
 Picada
 Coice
 Arranhão
 Queda
 Outros: _____
- b. **Espécie de animal:** Canino
 Felino
 Equino
 Ave
 Roedor
 Outros: _____
- c. **Parte do corpo atingida:** Cabeça (exceto olhos)
 Olhos
 Pescoço
 Tronco
 Membros inferiores
 Membros superiores
 Múltiplas partes
 Outros: _____
- d. **Usava algum equipamento de proteção individual – EPI?**
 Sim Não
- e. **Se sim, qual(is)?** _____
- f. **Fez o registro?** Sim Não
- g. **Se não, por quê?** _____
- h. **Necessitou afastamento do trabalho?** Sim Não
- i. **Se sim, quanto tempo?** _____

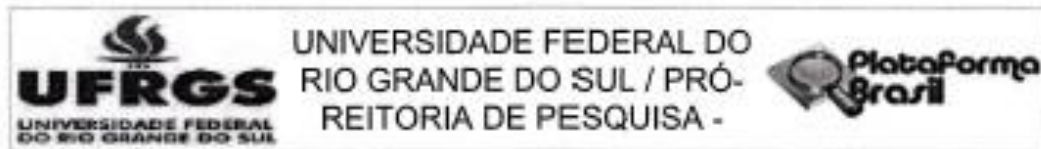
APÊNDICE C – Conhecimento dos trabalhadores quanto às normas técnicas de segurança da NR-32

Nº _____

CHECK – LIST NR 32
Segurança e Saúde no Trabalho em Serviços de Saúde

QUESTÕES	Sim	Não	Não Sei
• Você obteve algum treinamento antes de começar a desempenhar sua função no trabalho?			
• Você foi capacitado, inicialmente e de forma continuada, quanto aos princípios de higiene pessoal, risco biológico, risco químico, sinalização, rotulagem, EPI, EPC e procedimentos em situações de emergência?			
• Você conhece o significado da sigla PPRA?			
• Você conhece o significado da sigla PCMSO?			
• Você acha que é responsabilidade da Instituição fornecer as vacinas contra tétano, difteria e hepatite B?			
• Você estava com estas vacinas em dia antes de começar a desempenhar sua função?			
• Você conhece o procedimento correto de lavagem das mãos?			
• Você se sente apto a agir em caso de incêndio?			
• Você manipula e/ou administra medicamentos na sua rotina de trabalho?			
• Você acha que em seu ambiente de trabalho está exposto a riscos químicos?			
• É mantida a rotulagem do fabricante na embalagem original dos produtos químicos utilizados?			
• Você acha que em seu ambiente de trabalho está exposto a riscos biológicos?			
• Você reencapa ou desconecta manualmente as agulhas?			
• Você acha que em seu ambiente de trabalho está exposto a riscos físicos?			
• Você acha que em seu ambiente de trabalho está exposto a radiações ionizantes?			
• Você sabe se na Instituição existe o Plano de Proteção Radiológica – PPR?			
• Você consome ou armazena alimentos e bebidas no posto de trabalho?			
• Você utiliza somente calçados fechados no ambiente de trabalho?			
• Você utiliza adornos no ambiente de trabalho?			
• Você reconhece os símbolos de identificação das classes de resíduos?			
• Você sabe como funciona a segregação, acondicionamento e transporte dos resíduos no seu ambiente de trabalho?			
• Antes da utilização de qualquer equipamento, você foi capacitado quanto ao modo de operação e seus riscos?			
• Você deixa o seu local de trabalho usando os equipamentos de proteção individual e/ou as vestimentas utilizadas em suas atividades laborais?			
• Você foi capacitado para adotar mecânica corporal correta, na movimentação de pacientes ou de materiais, de forma a preservar a sua saúde e integridade física?			

APÊNDICE D – Parecer consubstanciado do Comitê de Ética em Pesquisa



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

Elaborado pela Instituição Coparticipante

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: ATENÇÃO À SAÚDE DO TRABALHADOR: DOENÇAS OCUPACIONAIS, CONHECIMENTO E PRÁTICAS EM UM HOSPITAL VETERINÁRIO UNIVERSITÁRIO

Pesquisador: Mariana de Mattos Brose

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 38655114.8.3001.5347

Instituição Proponente: Centro Universitário La Salle - UNILASALLE/RS

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 943.900

Data da Relatoria: 21/01/2015

Apresentação do Projeto:

Trata-se de um projeto de dissertação de mestrado do Curso Mestrado Profissional em Saúde e Desenvolvimento Humano do Centro Universitário La Salle/Canoas-RS. O projeto possui boa apresentação, com justificativa e objetivos claros.

A UFRGS é coparticipante.

A pesquisa possui parecer de aprovação do CEP da UNILA/SALLE.

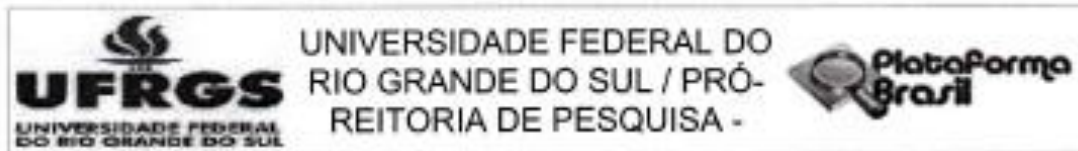
Objetivo da Pesquisa:

O objetivo geral da pesquisa é "Verificar o conhecimento dos servidores técnico-administrativos de um hospital veterinário de uma universidade federal do sul do Brasil, quanto às normas técnicas de segurança em saúde segundo os itens descritos nas normas regulamentadoras".

Os objetivos específicos são:

- Verificar as características sócio demográficas e o percentual de acidentes de trabalho segundo idade, sexo e tempo de serviço na instituição;
- Verificar o conhecimento dos trabalhadores quanto às normas técnicas de segurança no local de trabalho segundo idade, sexo e tempo de serviço na instituição;
- Verificar se no hospital veterinário os itens de segurança em saúde estão de acordo com as normas da NR -32, por meio de uma auto inspeção;

Endereço: Av. Paulo Gama, 110 - Sala 317 do Prédio Anexo 1 da Reitoria - Campus Centro
Bairro: Farroupilha **CEP:** 90.040-060
UF: RS **Município:** PORTO ALEGRE
Telefone: (51)3308-3738 **Fax:** (51)3306-4085 **E-mail:** etica@propeq.ufrgs.br



Continuação do Parecer: 043.900

- Comparar o percentual de acidentes de trabalho ocorridos, com o percentual de acidentes de trabalho registrados via Formulário de Acidente e Incidente em Serviço (FAIS).

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Os riscos e benefícios da pesquisa foram apresentados no formulário da Plataforma Brasil.

Como riscos é informado: "Os riscos esperados deste estudo são mínimos, pois não estão previstas intervenções, apenas coleta e análise de informações. Pode-se citar como riscos a exposição da instituição na qual será realizado o estudo e a exposição dos servidores, mas a identidade dos mesmos será mantida em sigilo e confidencialidade". Essa informação não é apresentada no TCLE, que informa apenas que a pesquisa é sigilosa. O TCLE ainda informa que "Os questionários serão arquivados por cinco anos em posse da pesquisadora,

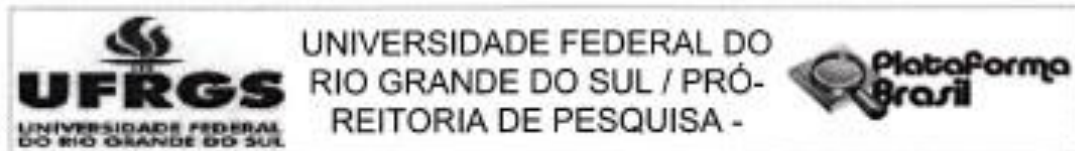
após este prazo, serão incinerados. Em nenhum momento o nome ou qualquer informação sobre a saúde do participante será fornecida para qualquer pessoa que não seja um dos pesquisadores. A informação será utilizada somente para fins de pesquisa". Porém, o TCLE deve esclarecer ao leitor os riscos da pesquisa. Assim, sugere-se aos pesquisadores informar também, no TCLE, os riscos da pesquisa mostrados no formulário da Plataforma Brasil.

Para os benefícios é informado: "Os servidores técnico administrativos estarão menos expostos aos acidentes de trabalho, na medida em que capacitações quanto à segurança no ambiente de trabalho poderão ser ofertadas a partir dos dados coletados neste estudo". Esse texto não é apresentado no TCLE, que informa: "Os resultados deste estudo servirão de base para elaboração, adequação e capacitação dos servidores quanto à segurança no ambiente de trabalho". Sugere-se aos pesquisadores que o texto dos benefícios da pesquisa seja o mesmo em toda a documentação do projeto de pesquisa. Ainda, sugere-se aos pesquisadores informarem como será feita a divulgação dos resultados da pesquisa para elaboração, adequação e capacitação dos servidores quanto à segurança no ambiente de trabalho.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

A pesquisa trata-se de um estudo quantitativo, observacional, do tipo transversal, e será realizada no Hospital de Clínicas Veterinárias da UFRGS. Os pesquisadores informam que "a amostragem será por conveniência, onde todos os servidores técnico-administrativos do hospital veterinário da UFRGS serão recrutados, sendo assim dispensado o cálculo de tamanho amostral. Porém, no formulário da Plataforma Brasil é informado número de participantes 40. Sugere-se aos pesquisadores informarem se esse é o número total de servidores técnico-administrativos do hospital veterinário da UFRGS. Ainda, é possível que nem todos os servidores participem da pesquisa. Assim, seria mais prudente a apresentação de cálculo de tamanho amostral.

Endereço: Av. Paulo Gama, 110 - Sala 317 do Prédio Anexo 1 da Reitoria - Campus Centro
 Bairro: Farmacópolis CEP: 90.040-080
 UF: RS Município: PORTO ALEGRE
 Telefone: (51)3309-3738 Fax: (51)3306-4085 E-mail: etica@propeq.ufrgs.br



Continuação do Parecer: 543.503

Na pesquisa, a coleta dos dados será realizada em quatro etapas. Na primeira etapa será feita uma auto inspeção no hospital de clínicas veterinárias pelo pesquisador juntamente com o técnico de segurança do trabalho da própria instituição, durante a qual será preenchido um check list elaborado com base nas normas técnicas de segurança e saúde no trabalho em serviços de saúde da NR-32 (Anexo 1). Assim, sugere-se aos pesquisadores anexar termo de concordância do técnico de segurança do trabalho do hospital de clínicas veterinárias da UFRGS, onde esteja claramente expressa a concordância do mesmo com a realização dessa etapa da pesquisa.

Na segunda etapa da pesquisa será utilizado questionário sócio demográfico e de acidentes de trabalho (Anexo 2), elaborado pelo pesquisador. Esse questionário será aplicado pelo pesquisador no próprio ambiente de trabalho do participante, em horário combinado previamente a fim de não atrapalhar a rotina de trabalho do mesmo. Segundo os pesquisadores, o tempo para responder as perguntas será de aproximadamente 30 minutos e o pesquisador realizará as perguntas e preencherá o questionário com base nas repostas do participante. Porém, não é informado se o local de aplicação do questionário é reservado. Assim, sugere-se aos pesquisadores informar, no projeto de pesquisa, as condições da sala onde serão aplicados os questionários.

Na terceira etapa, a pesquisadora entregará aos participantes outro questionário, também na forma de check list (Anexo 3), o qual se propõe a verificar o conhecimento dos trabalhadores quanto às normas técnicas de segurança no local de trabalho. Segundo os pesquisadores, a opção por entregar o check list foi realizada para não haver inibição no

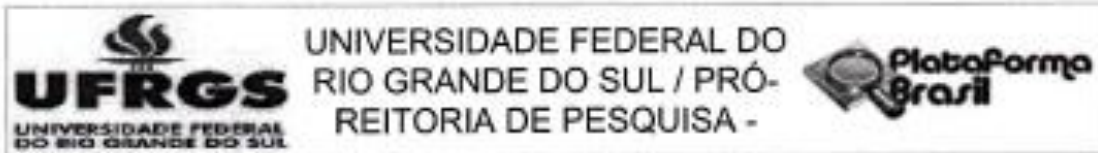
momento das respostas, pois o objetivo é avaliar o conhecimento dos participantes. Porém, não é informado como será feita a entrega dos questionários. Sugere-se a inclusão dessa informação no projeto de pesquisa. Na quarta etapa do projeto, será realizado um rastreamento nas fichas funcionais dos servidores técnico-administrativos a procura dos registros de acidente de trabalho, para realizar uma comparação entre os acidentes registrados via Formulário de Acidente e Incidente em Serviço (FAIS) e os acidentes ocorridos, e verificar se existe subnotificação destes acidentes.

O cronograma e orçamento apresentados estão adequados.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Foram anexados folha de rosto, assinada pela diretora adjunta de extensão, pós-graduação e pesquisa da UNILASALLE; termo de compromisso para utilização de dados, assinado pela vice-diretora do hospital de clínicas veterinárias da UFRGS; e declaração da instituição coparticipante, assinada pela vice-diretora do hospital de clínicas veterinárias da UFRGS. Não foi anexado parecer

Endereço: Av. Paulo Gama, 110 - Sala 317 do Prédio Anexo 1 da Reitoria - Campus Centro
 Bairro: Ferraupilha CEP: 90.040-000
 UF: RS Município: PORTO ALEGRE
 Telefone: (51)3303-3738 Fax: (51)3308-4085 E-mail: etica@propeq.ufrgs.br



Continuação do Parecer: 943.990

de aprovação do projeto de pesquisa por comissão de pesquisa ou de pós-graduação. Assim, sugere-se aos pesquisadores a inclusão desse documento.

Foi anexado TCLE, cujo texto dos riscos e benefícios da pesquisa poderia ser padronizado em toda a documentação do projeto de pesquisa, como comentado no item "Avaliação dos riscos e benefícios" desse parecer. Ainda, o TCLE não apresenta os objetivos da pesquisa, os critérios de inclusão e exclusão de participante, e a informação de que a aplicação do questionário será feita em local reservado. Assim, sugere-se a inclusão dessas informações no TCLE. Sugere-se ainda a inclusão do número de telefone do CEP da UFRGS.

Recomendações:

Recomenda-se a aprovação do projeto de pesquisa, por este possui parecer de aprovação emitido pelo CEP da UNILASALLE.

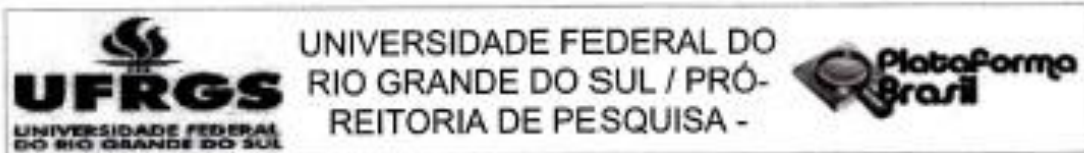
Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

O CEP da UFRGS reitera o parecer de aprovação do projeto de pesquisa emitido pelo CEP da UNILASALLE. A seguir, são apresentadas sugestões para melhor apresentação do projeto de pesquisa:

- Adequar o texto dos riscos e benefícios da pesquisa, para que o mesmo texto esteja presente no formulário da Plataforma Brasil e no TCLE. Ainda, sugere-se aos pesquisadores informarem como será feita a divulgação dos resultados da pesquisa para elaboração, adequação e capacitação dos servidores quanto à segurança no ambiente de trabalho, o que está mencionado nos benefícios da pesquisa no TCLE;
- Informar, no projeto de pesquisa, se o número amostral 40 corresponde ao número total de servidores técnico-administrativos do hospital veterinário da UFRGS. Como é possível que nem todos os servidores participem da pesquisa, sugere-se aos pesquisadores a inclusão de cálculo de tamanho amostral no projeto de pesquisa;
- Anexar termo de concordância do técnico de segurança do trabalho do hospital de clínicas veterinárias da UFRGS, onde esteja claramente expressa a concordância do mesmo com a realização da etapa da pesquisa proposta;
- Informar, no projeto de pesquisa e TCLE, as condições da sala onde será aplicado o questionário no local de trabalho do servidor.
- Informar, no projeto de pesquisa e TCLE, como será feita a entrega dos questionários da terceira etapa;
- Anexar parecer de aprovação do projeto de pesquisa por comissão de pesquisa ou de pós-

Endereço: Av. Paulo Gama, 110 - Sala 317 do Prédio Anexo 1 da Reitoria - Campus Centro
 Bairro: Farrowilha CEP: 93.040-080
 UF: RS Município: PORTO ALEGRE
 Telefone: (51)3308-3738 Fax: (51)3308-4065 E-mail: etica@propeq.ufrgs.br

PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP



Continuação do Parecer: 043.908

graduação:

- Informar, no TCLE, os objetivos da pesquisa, os critérios de inclusão e exclusão de participante, a informação das condições da sala onde ocorrerá a aplicação do questionário da segunda etapa, e o número de telefone do CEP da UFRGS.

Situação do Parecer:

Aprovado

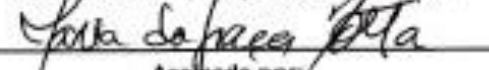
Necessita Apreciação da CONEP:

Não

Considerações Finais a critério do CEP:

APROVADO

PORTO ALEGRE, 03 de Fevereiro de 2015


 Assinado por:
MARIA DA GRAÇA CORSO DA MOTTA
 (Coordenador)

Endereço: Av. Paulo Gama, 110 - Sala 317 do Prédio Anexo 1 da Reitoria - Campus Centro			
Bairro: Farraposilha		CEP: 91.040-060	
UF: RS	Município: PORTO ALEGRE		
Telefone: (51)3308-3738	Fax: (51)3308-4085	E-mail: e5ca@propeq.ufrgs.br	

APÊNDICE E - Termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE)

Resolução nº 466/12 – Conselho Nacional de Saúde

Projeto: “Atenção à saúde do trabalhador: doenças ocupacionais, conhecimento e práticas em um Hospital Veterinário Universitário”.

A Vigilância em Saúde do Trabalhador compreende uma atuação contínua para detectar os fatores que interferem nos agravos à saúde relacionados a processos nos ambientes de trabalho.

Portanto, gostaríamos de convidá-lo(a) para participar do estudo intitulado: “Atenção à saúde do trabalhador: doenças ocupacionais, conhecimento e práticas em um Hospital Veterinário Universitário” cujo objetivo é verificar o conhecimento dos servidores técnico-administrativos do Hospital de Clínicas Veterinárias da Universidade Federal do Rio Grande do Sul quanto às normas técnicas de segurança em saúde segundo os itens descritos nas normas regulamentadoras.

Serão incluídos na pesquisa, os servidores técnico-administrativos do hospital veterinário, de todas as faixas etárias e ambos os sexos que concordarem em assinar este termo, e serão excluídos os residentes, estagiários e trabalhadores terceirizados de um hospital veterinário devido a alta rotatividade dos mesmos.

A divulgação dos resultados será apresentada na dissertação do presente estudo, e os servidores estarão menos expostos aos acidentes de trabalho, na medida em que capacitações quanto à segurança no ambiente de trabalho poderão ser ofertadas a partir dos dados coletados neste estudo.

Antes de iniciarmos o estudo, iremos esclarecer quaisquer dúvidas que o(a) Sr(a) possa apresentar. Da mesma forma, se houver dúvidas durante a pesquisa, estaremos à disposição para saná-las. Caso haja qualquer tipo de desconforto durante o estudo, o(a) Sr(a) poderá reportar-se à pesquisadora responsável, a qualquer momento.

No nosso estudo, você será convidado a responder um questionário que será aplicado pessoalmente pela própria pesquisadora responsável, no próprio ambiente de trabalho, em uma sala reservada, de fácil acesso, em horários pré-combinados. O tempo para responder as perguntas será de aproximadamente 30 minutos. No final

desta abordagem você será convidado a responder outro questionário que lhe será entregue pela própria pesquisadora e que poderá ser devolvido para a mesma em até dois dias.

Podemos citar como riscos deste estudo a exposição da instituição e a exposição dos servidores, mas a identidade dos mesmos será mantida em sigilo e confidencialidade. Somente os pesquisadores responsáveis terão acesso. Os questionários serão arquivados por cinco anos em posse da pesquisadora, após este prazo, serão incinerados. Em nenhum momento seu nome ou qualquer informação sobre a sua saúde será fornecida para qualquer pessoa que não seja um dos pesquisadores. A informação será utilizada somente para fins de pesquisa.

Por fim, o(a) Sr(a) possui liberdade de optar pela sua participação ou não desta pesquisa e tem o direito de retirar o seu consentimento a qualquer momento sem prejuízo para si ou no seu ambiente de trabalho.

Este termo obteve a aprovação dos Comitês de Ética em Pesquisa do UNILASALLE e da UFRGS e será emitido em duas vias, sendo que uma delas será retida pelo(a) Sr(a) e a outra será arquivada pela pesquisadora.

Eu, _____ fui informado(a) dos objetivos e da justificativa da pesquisa de forma clara e detalhada. Recebi informações sobre o questionário a que responderei. Também me foi garantido pelo pesquisador sigilo que assegure a privacidade dos dados obtidos na pesquisa.

Assinatura do trabalhador

Data: ___/___/___

Assinatura do pesquisador

Mariana de Mattos Brose

Aluna do Mestrado Profissional em Saúde e Desenvolvimento Humano
pelo Centro Universitário La Salle / Canoas - RS

e-mail: mariana.radiologia@gmail.com

Fone: (51) 8153 5310

Data: ___/___/___

Data: ___/___/___

Assinatura do orientador

Michelli Cristina Silva de Assis

Professora do Mestrado Profissional em Saúde e Desenvolvimento Humano pelo
Centro Universitário La Salle / Canoas - RS

e-mail: michelli.assis@unilasalle.edu.br

Fone: (51) 9803 5029

Comitê de Ética em Pesquisa Unilasalle Canoas

e-mail: cep.unilasalle@unilasalle.edu.br

Fone: (51) 3476 84522

Comitê de Ética em Pesquisa da UFRGS

e-mail: etica@propesq.ufrgs.br

Fone: (51) 3308 3738