

Meias elásticas de compressão: estratégia para promoção da saúde de enfermeiros emergencistas

Compression hosiery: strategies for health promotion of emergency nurses

Medias elásticas de compresión: estrategia para promoción de la salud de enfermeros de emergencia

Ronilson Gonçalves Rocha^I; Priscila de Castro Handem^{II}; Nébia Maria Almeida de Figueiredo^{III};
Iraci dos Santos^{IV}; Denilson Campos de Albuquerque^V

RESUMO: Buscou-se verificar se profissionais de enfermagem usam meias de compressão elásticas (MCE), visando à proteção e promoção da saúde; identificar o que leva esses profissionais a usarem ou não MCE; discutir os achados e suas implicações para a saúde desses trabalhadores. Estudo descritivo-exploratório, quantitativo, realizado em unidade de emergência do Rio de Janeiro - Brasil, entre abril de 2012 e outubro de 2013. Participaram 40 sujeitos, entre enfermeiros e técnicos de enfermagem. Os resultados indicaram que 20% usam MCE, 12,5% dos quais o fazem conforme o preconizado em literatura. Emergiu a categoria temática 'Cuidam e esquecem de se cuidar - o desconhecimento dos benefícios do uso de MCE'. Os sujeitos justificam o não uso de MCE por considerarem o seu alto custo e o desconhecimento dos seus benefícios, apontado pela maioria dos profissionais. Concluiu-se que os elevados custos associados ao desconhecimento desses recursos determinam a não utilização das MCE.

Palavras-Chave: Assistência de enfermagem; saúde do trabalhador; promoção da saúde; autocuidado.

ABSTRACT: Objectives were [1] to assess the use of compression hosiery by nurses for health protection and promotion; [2] to identify whether or not and why or why not those professionals wear compression hosiery; and [3] to discuss the implications of the findings to the health of those professionals. This is a descriptive exploratory study on the basis of a quantitative method, developed in an emergency unit of Rio de Janeiro, RJ, Brazil, from April, 2012 to October, 2013. It included 40 subjects, including nurses and nursing staff and the results indicated that only 20% of the population in the study wear compression hosiery and only 12.5% of those follow literature for hosiery wear. High product cost accounted for not wearing compression hosiery. An analysis category emerged 'Care and forget to take self-care - ignoring benefits of use of compression hosiery'. Subjects explained non-use on the basis of their high cost as well as for ignoring benefits, acknowledged by most professionals. Conclusions show that both high cost and ignorance of effects of compression hosiery wear determine non-use by those professionals.

Keywords: Nursing care; occupational health; health promotion; self-care.

RESUMEN: Se buscó verificar se profesionales de enfermería usan medias elásticas de compresión (MCE), mirando a la protección y promoción de la salud; identificar lo que lleva esos profesionales a usar o no MCE; discutir los hallazgos y sus implicaciones para la salud de esos trabajadores. Estudio descriptivo-exploratorio, cuantitativo, hecho en unidad de emergencia de Rio de Janeiro - Brasil, entre abril de 2012 y octubre de 2013. Participaron 40 sujetos, entre enfermeros y técnicos de enfermería. Los resultados indicaron que 20% usan MCE, 12,5 de los cuales lo hacen según es preconizado en literatura. Emergió la categoría temática. Cuidan y olvidan de cuidarse - el desconocimiento de los beneficios del uso de MCE. Los sujetos justifican no usar MCE por considerar su alto costo y por desconocer sus beneficios, todo eso apuntado por la mayoría de los profesionales. Se concluyó que el costo elevado asociado al desconocimiento de esos recursos determinan la no utilización de las MCE.

Palabras Clave: Asistencia de enfermería; salud del trabajador; promoción de la salud; autocuidado.

INTRODUÇÃO

A saúde dos trabalhadores de enfermagem atuantes em unidades de emergência tem sido motivo de preocupação para pesquisadores e para profissionais

dessa área, visto que as características do trabalho nessas unidades têm gerado várias repercussões negativas em seus corpos tanto a curto quanto a longo prazo.

^IEnfermeiro. Doutor pelo Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade do Estado do Rio de Janeiro. Coordenador de Pesquisas Clínicas da Rede D'Or São Luiz. Professor da Pós-Graduação em Neurociências do Instituto D'Or. Professor de Graduação em Enfermagem na Faculdade Souza Marques. E-mail: ronilsonprof@gmail.com

^{II}Enfermeira. Doutora pelo Programa de Pós-Graduação em Biociências da Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro. Professora Adjunta da Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro. E-mail: priscilahandem@yahoo.com.br

^{III}Enfermeira. Doutora em Ciências da Enfermagem. Professora Titular da Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro. Pesquisadora do Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico. Professora Emérita da Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro. E-mail: nébia43@gmail.com

^{IV}Enfermeira. Doutora em Ciências da Enfermagem. Professora Titular da Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Professora do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade do Estado do Rio de Janeiro. E-mail: iraci.s@terra.com.br

^VMédico. Doutor em Cardiologia pela Universidade Federal de São Paulo. Professor Adjunto da Faculdade de Ciências Médicas da Universidade do Estado do Rio de Janeiro. Professor dos Programas de Pós-Graduação em Medicina e em Enfermagem da Universidade do Estado do Rio de Janeiro. E-mail: denilsoncalbuquerque@gmail.com

Habitualmente as ações realizadas em emergência estão vinculadas a um excessivo número de atendimentos, implicando em desgaste físico e mental intenso que vem sendo constantemente relatado por esses profissionais, e a falta do uso de dispositivos promotores e protetores da saúde nem sempre são considerados.

Destaca-se o elevado número de reclamações referenciando sinais e sintomas como cefaleias intensas, lombalgias, dores e edemas em membros inferiores, mialgias, hiperemia de globo ocular, fadiga, agitação, alterações de humor, dentre outros fatores associados.

Essas queixas são apontadas em estudos que indicam o ambiente hospitalar como agressivo à integridade dos trabalhadores de enfermagem, que ao atuarem continuamente sofrem perfurações, quedas, escorregões, adoecem e apresentam algias decorrentes de suas atividades¹⁻³.

Numa análise preliminar sobre o que versam esses profissionais a respeito dos problemas de saúde, apresentados diariamente, identifica-se um julgamento precipitado para o adoecimento e a causa de tantas repercussões negativas. Praticamente a totalidade desses profissionais aponta a insuficiência de recursos humanos como preditor de agravos e responsável pela sobrecarga de tarefas por eles desempenhadas.

Tal direcionamento levou à investigação da prática e das condições de trabalho da enfermagem em uma unidade de emergência sob a ótica da saúde do trabalhador, considerando aspectos ergonômicos, como as posturas corporais assumidas ao desempenhar suas funções, a não utilização de dispositivos para prevenção de agravos à saúde e, ainda, o respeito institucional à legislação que regula e dimensiona o número de profissionais nessas unidades.

A partir dessa análise, identifica-se que a falta de adaptação ao trabalho em emergência expõe esses profissionais a inúmeros riscos, como os ergonômicos, gerando sobrecargas sobre suas estruturas corporais pela permanência prolongada em pé, levantamento e transporte manual de peso, repetitividade e ocorrência de posturas inadequadas^{4,5}, entre outros.

Apesar do excesso de reclamações e do apontamento bastante variado de sinais e sintomas apresentados pelos sujeitos nesse estudo, entende-se que uma abordagem aprofundada sobre o problema mais recorrente em suas falas, que são as dores e edemas nos membros inferiores é oportuno, pois se correlaciona diretamente com o uso ou não de dispositivos protetores da saúde, haja vista o excesso de ações desempenhadas em posição ortostática que pode, de fato, ser consequência de um número reduzido de profissionais.

Ademais, unidades de emergência são responsáveis por apresentarem clientes que oferecem médio ou alto risco ergonômico para os trabalhadores de enfermagem⁶. E deve-se considerar que esses fatores de risco são a causa de grande desconforto no desen-

volvimento das atividades de enfermagem. Nota-se também, nesses profissionais, a inexistência do hábito de utilizar tecnologias para que melhorem tais condições, como as meias de compressão elástica (MCE) que funcionam como facilitadoras do retorno venoso e permitem maior alívio das musculaturas dos membros inferiores, as quais são extremamente exigidas durante ações de cuidar em emergência.

As MCE são dispositivos que exercem uma pressão sustentada, com distribuição uniforme sobre toda a superfície das panturrilhas, reduzindo o calibre das veias superficiais das pernas e favorecendo maior fluxo nos vasos profundos^{7,8}. Elas diminuem o repressamento - estase - de sangue venoso e estimula seu retorno para o coração.

Considerar que as atividades de enfermagem são muitas e variadas, englobando desde a administração de pessoal à realização de evoluções dos clientes, triagem nas recepções das emergências, realização de exame físico, eletrocardiograma, punção de acesso venoso periférico, vestimenta ao cliente, assistência intensiva ao politraumatizado, entre outras ações que acontecem sem uma adequada postura corporal, torna-se preocupante do ponto de vista da prevenção de riscos à saúde, pois desvaloriza-se o potencial risco de agravos à sua saúde no futuro.

Apesar de lidarem com pacientes das mais variadas patologias, aparentemente, ignoram o uso desses dispositivos, cujo propósito é evitar a ocorrência de agravos à própria saúde, e acredita-se que outros fatores podem ter relação com sua não utilização, sendo imprescindível investigar o que tem levado esses profissionais a dispensarem ou não o seu uso.

Assim, o objeto de estudo é o uso de meias de compressão elástica por profissionais de enfermagem atuantes em unidades de emergência visando à promoção e proteção da própria saúde. Foi questão norteadora: Os profissionais de enfermagem que atuam em unidade de emergência utilizam dispositivos e/ou tecnologias que previnem agravos à própria saúde?

Foram objetivos propostos para esta investigação: verificar se os profissionais de enfermagem em uma unidade de emergência usam MCE; identificar os motivos dos profissionais para o uso ou não de MCE; discutir as implicações dos achados para a saúde do trabalhador de enfermagem.

REVISÃO DE LITERATURA

Considerando as condições a que os profissionais emergencistas são submetidos em seu cotidiano, um modo possível para promover qualidade à saúde desses trabalhadores é investir em estudos que apontem o impacto e as repercussões negativas de doenças facilmente evitáveis, as quais podem, inclusive, levar ao afastamento das suas atividades laborais por tempo indeterminado.

Ao longo da construção de conhecimentos para a enfermagem, se percebe inúmeras críticas à aceitação de várias condições impostas aos profissionais, que estão atuando na prática assistencial, a qual permeia de forma velada, a falta de questionamento sobre as imposições por instituições e até por chefias que ignoram limites de trabalho nesta profissão. Por outro lado, há também, aqueles trabalhadores que se desdobram em vários vínculos empregatícios, implicando, com o passar dos anos, várias doenças e agravos à saúde.

Nesse sentido, é necessário provocar questionamentos para fazê-los perceber que são agentes de ação, manutenção, construção e transformação do seu espaço/ambiente e capazes de produzir uma nova forma de pensar e agir⁹.

É evidente que ainda é preciso um maior número de investigações sobre esse tema, não se esgotando, neste estudo, a exploração desse problema. Sabe-se que muitos agravos à saúde podem gerar consequências irreversíveis e tal processo poderia ser evitado, em parte, pela utilização de dispositivos protetores, como as MCE, bem como pelas posturas corretas durante o desenvolvimento de suas atividades assistenciais.

Assim, torna-se cada vez mais importante contribuir para que os profissionais de enfermagem percebam que possuem a capacidade de promover, nos ambientes de trabalho, o surgimento de novas e emergentes estratégias sistêmicas aos problemas que se apresentam e, assim, construir um ambiente saudável e sustentável⁹.

Nesse sentido é preciso instigar os profissionais emergencistas a um despertar para a qualidade de vida onde, além de promover a recuperação da saúde de seus clientes, reflitam sobre a necessidade de mudar a forma de trabalhar, levando-os a um novo olhar sobre a necessidade de privilegiarem seu autocuidado^{10,11}.

O que se correlaciona à importância do uso das MCE é que com o passar dos anos a tendência é ocorrer a formação de veias varicosas, muito comuns em mulheres e nas pessoas cujas ocupações exijam ficar de pé por períodos prolongados, como vendedores, professores, profissionais da área da saúde, entre os quais enfermeiros, técnicos e auxiliares de enfermagem, médicos, dentistas e trabalhadores da construção civil⁷.

Alguns estudos apontam as varizes entre as doenças que acometem os profissionais de enfermagem, sendo ilustrado numa investigação, realizada com 53 trabalhadores de enfermagem em unidade de saúde materno-infantil de um Hospital Federal do Rio de Janeiro, no qual se identificou que 31 desses profissionais eram atingidos por varizes¹².

A formação das veias varicosas se dá devido à incompetência dos folhetos das válvulas venosas, que ao não se manterem fechadas, dificultam o retorno sanguíneo e impedem que o mesmo chegue até o coração⁷. Este refluxo sanguíneo resulta em estase

venosa, que consiste numa diminuição da circulação sanguínea em determinada região corpórea, podendo gerar um aumento dos riscos para doenças do aparelho circulatório, inclusive a formação de varizes, que tem como consequência o tromboembolismo venoso (TEV).

É importante destacar que a força de trabalho em enfermagem é caracterizada principalmente pelo número expressivo de mulheres e por isso a preocupação com a saúde desses profissionais deveria ser ainda maior, justificando a necessidade do uso de MCE pelos mesmos, o que é ideal para a prevenção de agravos e consequente promoção da saúde, ou seja, de seu autocuidado^{10,11}.

Assim, baseados nos conceitos de promoção de saúde, nota-se que é necessário desenvolver estratégias junto a esse grupo buscando a sua mobilização para realizar mudanças de alguns hábitos de vida e atitudes comportamentais que, efetivamente, tenham impacto significativo na sua qualidade de vida/saúde/bem-estar^{10,11,13}.

Algumas condições específicas das mulheres como a gravidez, pós-parto ou puerpério, as terapias de reposição hormonal e a contracepção oral são destacadas em alguns estudos^{14,15} como determinantes para o aumento da incidência de TEV.

Frente às oscilações hormonais, próprias da gravidez, há um aumento na coagulabilidade sanguínea nas mulheres, o que amplia o risco de TEV, inclusive em pacientes que são ambulatoriais¹³. Sabe-se que os profissionais de enfermagem estão expostos ao risco de doenças dessa natureza e em algum momento de suas vidas vão passar pelo processo internação. Os anos de trabalho sem a utilização de tecnologias promotoras da saúde podem, numa situação de internação, mesmo que para dar à luz, representar um aumento significativo no risco de contraírem TEV.

Outros estudos¹⁶⁻¹⁸ geradores de impacto na prática clínica evidenciam a incidência aumentada de tromboembolismo venoso na população feminina, por consequência do uso de contraceptivos hormonais e também devido à terapia de reposição hormonal.

Entre os principais agravos à saúde de trabalhadores de enfermagem, recente estudo, desenvolvido por enfermeiros brasileiros, identificou que, em um grupo de 34 profissionais, 44,1% apresentavam problemas musculoesqueléticos e vasculares através de complicações com varizes. Desse grupo 41,2% revelaram dores lombares e 38,2% relataram dores na cabeça¹³.

Também em estudo sobre morbidades de trabalhadores de enfermagem, os resultados apontaram que 57,23%, de um total de 173 trabalhadores, apresentavam varizes e que 84% deles eram do gênero feminino¹⁹.

A ocorrência de TEV se deve, principalmente, à presença de alguns fatores de risco, independentes do motivo da internação, como idade superior a 40 anos, internação superior a 24 horas, presença de varizes

e/ou insuficiência venosa crônica, uso de reposição hormonal ou de contraceptivos, obesidade e a própria imobilidade prolongada, consequência natural de algumas internações²⁰.

Os principais fatores de risco para TEV, conforme consenso e diretrizes relacionadas²¹⁻²³ são descritos a seguir: acidente vascular cerebral (AVC); câncer (CA); cateteres centrais e swan-ganz; cirurgia com tempo de anestesia maior que trinta minutos; doença inflamatória intestinal; doença respiratória grave; doença reumatológica aguda; fratura de pelve, fêmur ou tibia; gravidez e puerpério; história prévia de TEV; infarto agudo do miocárdio (IAM); insuficiência cardíaca congestiva (ICC); idade maior que 40 anos; imobilização prolongada; infecção (exceto torácica); insuficiência arterial; internação em UTI; obesidade; paresia ou paralisia de membros inferiores; quimioterapia ou hormonioterapia; reposição hormonal, contraceptivos; síndrome nefrótica; trombofilia; varizes, insuficiência venosa crônica.

Essas informações corroboram o entendimento de que os enfermeiros devem realmente se preocupar com as suas condições de trabalho e as consequentes repercussões em seu bem-estar^{10,11} e buscar desenvolvê-lo de maneira consciente e livre de riscos, no sentido de evitar agravos e reduzir a possibilidade de vir apresentar, no futuro, doenças relacionadas ao trabalho²⁴.

Diante do exposto, a saúde dos trabalhadores de enfermagem, principalmente dos emergencistas, encontra-se sob risco, e em vista disso é preciso saber os motivos que os impedem de usar as MCE para proteção e promoção da própria saúde.

METODOLOGIA

Estudo descritivo-exploratório com abordagem quantitativa que permitiu avaliar informações e realizar cálculos estatísticos favorecendo melhor aproximação e compreensão do fenômeno estudado^{25,26}, ou seja, mediante a análise do conjunto de dados mensuráveis (variáveis).

Nesse sentido, as variáveis traduziram cada qual a sua maneira, as articulações entre o singular, o individual e o coletivo, presentes nos processos saúde-doença²⁷ e foram avaliadas no contexto das ações de proteção à saúde de enfermeiros emergencistas quando desenvolvem suas atividades.

Os sujeitos do estudo foram profissionais de enfermagem que trabalham em uma unidade de emergência do Rio de Janeiro- Brasil, em regime de plantão, com escala de 12 por 36 horas, constituindo-se uma amostra exclusiva de enfermeiros e técnicos de enfermagem.

O estudo foi desenvolvido no período de abril de 2012 a outubro de 2013. A unidade de emergência

possui um total de 46 profissionais de enfermagem que cuidam dos clientes (12 enfermeiros e 34 técnicos em enfermagem). Levou-se em consideração o número de profissionais que se encontravam afastados por férias, licenças e outros motivos, permitindo inferir que o número da amostra (n) igual a 40 sujeitos é representativo da população estudada, sendo suficiente para atender aos objetivos propostos. Do total de participantes, 29 pertenciam ao sexo feminino e 11 ao sexo masculino.

Para obter as informações utilizou-se um formulário com cinco questões discursivas e optativas. A amostra (n) de profissionais emergencistas em estudo (40) representa 87% da população (N) de enfermeiros e técnicos de enfermagem.

Foi critério de inclusão no estudo: ser enfermeiro ou técnico de enfermagem e prestar atendimento direto aos clientes admitidos na unidade de emergência. Quanto aos aspectos éticos da pesquisa e procedimentos para a produção de dados, respeitou-se todos os preceitos éticos definidos na Resolução nº 466/2012, do Conselho Nacional de Saúde, que trata de pesquisas envolvendo seres humanos. O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da instituição através do parecer número 045-05, renovado em outubro de 2013.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Analisando as informações obtidas, identificou-se que, dos 40 100% profissionais participantes do estudo, apenas 8 (20%) fazem uso de MCE durante o desempenho de suas atividades. Avaliou-se a frequência do uso do dispositivo por esses profissionais com a intenção de investigar se o fazem da maneira como recomenda a literatura^{18,21}, e assim chegou-se aos apontamentos descritos na Tabela 1.

Diante das informações (frequência do uso e motivos para o uso), realizou-se um confronto das mesmas com o que está preconizado na literatura^{18,21}, concluindo-se que apenas 1 (2,5%) desses profissionais faz uso constante e adequado das MCE, enquanto desenvolve suas atividades assistenciais em unidade de emergência.

TABELA 1: Uso das meias de compressão elástica pelos sujeitos do estudo. Unidade de Emergência, Rio de Janeiro, 2012-2013.

Caracterização da frequência do uso das MCE	f
3 vezes por semana	3
Uso eventual (1 vez no mês)	3
Uso apenas após o verão	1
Uso contínuo (sempre que trabalha)	1

O elevado número (32) de profissionais que informaram não utilizar as MCE comprova a presença de risco ocupacional no ambiente de trabalho desses trabalhadores que pode ser ou estar oculto, portanto desconhecido por eles, o que vem sendo ressaltado em pesquisas que abordam a ausência de percepção dos profissionais sobre os riscos a que estão expostos^{2,3,5}.

Também foram analisados os motivos que os sujeitos do estudo compreenderam como determinantes para a não utilização das MCE, incluindo-se os que disseram fazer uso do dispositivo. Essa análise ocorreu a partir da escolha de uma ou mais, entre 11 justificativas previamente dispostas no questionário, além da liberdade de apontar outras.

Através da análise dessas informações os dados foram dispostos em sequência, de acordo com o número de vezes que se repetiam nas respostas dos sujeitos, conforme se observa na Tabela 2.

A amostra estudada apresentou um total de 63 justificativas para a não utilização de MCE com vistas à promoção e proteção da saúde. Nota-se que o fator marcado com maior número de vezes (32 profissionais) foi o custo elevado das MCE, segundo a Tabela 2.

TABELA 2: Justificativas determinantes para não utilização de MCE segundo os enfermeiros. Unidade de Emergência, Rio de Janeiro, 2012-2013.

Justificativas	f
Custo elevado	32
Desconhecimento dos benefícios e da sua importância	9
É um produto considerado feminino	6
Difícil manuseio	4
Falta de local apropriado para colocação no hospital	3
Falta de tempo por trabalhar em mais de um emprego	3
Não adaptação ao produto	2
Erro da técnica de colocação da MCE	1
Preconceito por parte de algumas pessoas	1
Ainda não necessito	1
Não importa a proteção e promoção da minha saúde nesse aspecto	1

Destaca-se ainda que, além dos profissionais indicarem o custo elevado como justificativa para sua não utilização, a escala de plantões para esses profissionais de enfermagem é de 12 por 36 horas, o que implicaria a necessidade de mais de um par de MCE para o desenvolvimento de suas atividades.

Esse apontamento foi reforçado ao identificar-se que, do total de 40 (100%) sujeitos participantes da investigação, 18 (45%) da amostra possui ainda outra jornada de trabalho. A dupla ou tripla jornada de trabalho vem sendo configurada como uma realidade de muitos profissionais da enfermagem brasileira, que, por receberem baixos salários, buscam aumentar suas rendas através da submissão a mais de uma jornada de trabalho^{1,3,5,11}.

Essa informação chama ainda a atenção para a necessidade de políticas bem definidas para essa categoria, pois esses profissionais, ao tentarem obter uma maior renda para melhorar suas condições sociais, aumentam proporcionalmente a possibilidade de erros em suas práticas de cuidar, pois se apresentam frequentemente estressados, cansados e suscetíveis de provocar danos não só a própria saúde, mas a saúde dos seus clientes.

Evidenciou-se que não apenas o custo do produto é fator determinante para sua não utilização. Demonstraram também que não as utilizam porque não têm conhecimento sobre os benefícios e sobre a importância de utilizá-las para prevenção de agravos a saúde. Além de informarem que é um produto de difícil manuseio, que falta local apropriado no hospital para a sua colocação e que lhes falta tempo para calçá-las.

Essas informações promovem uma reflexão maior, chamando a atenção para o fato de que esses profissionais podem não estar se dando conta de que é necessário também cuidar da própria saúde, para que então possam cuidar da saúde dos clientes^{10,11}. Emergiu, então, uma categoria de análise no estudo denominada-Cuidam de seus clientes e não se cuidam - o desconhecimento dos benefícios do uso das MCE.

As outras justificativas evidenciaram o desconhecimento sobre o uso de um produto que, ao longo dos anos, podem prevenir doenças nos profissionais de enfermagem que trabalham longas horas em posição ortostática. Conforme descrito em literaturas^{1-3,5} que envolvem esse tema se fortaleceu a idéia de que esses profissionais não têm conhecimento suficiente sobre os riscos que envolvem suas atividades laborais, em especial no que tange à importância do uso das MCE pelos trabalhadores da unidade de emergência.

Portanto, torna-se urgente divulgar esse conhecimento para instituições de ensino, para os profissionais de enfermagem e também para as instituições hospitalares. Essa é uma forma de mudar o que vem ocorrendo na prática clínica diária da enfermagem, como se identificou nesse estudo, inclusive pelo fato de que muitas instituições, como a que serviu de campo para esse estudo, cede um número mínimo de produtos e subsidia a compra de outros, como jalecos, sapatos e óculos de proteção.

Entende-se que, dada a importância do uso das MCE para proteção e promoção da saúde, subsidiar um produto dessa natureza pode trazer benefícios tanto para os profissionais como para as instituições de saúde, podendo reduzir a morbimortalidade consequente de agravos evitáveis pela sua utilização.

Também é relevante refletir sobre como tornar as MCE acessíveis a todos os profissionais de enfermagem, não apenas para aqueles da rede complementar de saúde, mas também aos que atuam na rede pública.

Esta preocupação abrange não apenas os resultados deste estudo, mas também as demais pesquisas que revelam os riscos ocupacionais a que os trabalhadores de enfermagem são expostos em seu cotidiano, necessitando portando de ações voltadas para a proteção de sua saúde.

Ressalta-se assim a necessidade de ações desenvolvidas pelo Ministério do Trabalho e pelo Ministério da Saúde, voltadas para a formulação de programas, planos de ação, manuais de orientação e protocolos que objetivem orientar e proporcionar acesso às informações e aos dispositivos que levem à promoção da saúde, como as MCE aos trabalhadores de enfermagem.

CONCLUSÃO

Este estudo apontou o que tem impedido profissionais emergencistas de fazerem uso de MCE ao desenvolverem suas atividades de enfermagem.

Identificou-se que a instituição segue rigorosamente a legislação vigente no que diz respeito ao dimensionamento das equipes de profissionais de enfermagem e, também, à permanência desses para realização de plantões extras.

Os profissionais são impedidos de realizarem plantões subsequentes superiores a 24 horas, evitando-se consequências relacionadas à qualidade dos serviços e à saúde desses trabalhadores, apesar da escala de trabalho ser de 12 horas de trabalho por 36 horas de descanso.

Os resultados indicaram que os profissionais possuem um conhecimento incipiente sobre a importância da utilização das MCE, algo que se aproxima do conhecimento do senso comum. Verificou-se que uma das principais justificativas dos profissionais para a não utilização de MCE é o seu elevado custo, impedindo, aparentemente, a aquisição desse produto.

Evidenciou-se também que muitos profissionais desconhecem os benefícios do uso de MCE, tanto a curto quanto a longo prazo, algo passível de mudança a partir do retorno dos achados desta pesquisa à instituição sede da mesma e, também, através da publicação dos resultados encontrados em periódicos dessa área do conhecimento.

Espera-se que esta publicação possa provocar mudança na prática de enfermagem em unidades de emergência e estimular outros pesquisadores a realizarem estudos relacionados ao tema. Poderá também promover a difusão desse conhecimento, contribuindo para mudanças importantes na prática, no ensino e na proposição de políticas de saúde capazes de minimizarem os problemas apontados.

Por fim, releva-se que os resultados encontrados são capazes de evidenciar contribuições tanto para o ensino de nível técnico quanto para o de nível superior, favorecendo o aumento do conhecimento científico da enfermagem e dos seus trabalhadores.

REFERÊNCIAS

1. Giomo DB, Freitas FCT, ALVES LA, RMLCC. Acidentes de trabalho, riscos ocupacionais e absenteísmo entre trabalhadores de enfermagem hospitalar. *Rev enferm UERJ*. 2009; 17:24-9. Disponível em <http://www.facenf.uerj.br/v17n1/v17n1a05.pdf> Internet Explorer. [citado em 02 abr 2014].
2. Souza NVDO, Pires AS, Gonçalves FGA, Cunha LS, Shoji S, Ribeiro LV, et al. Riscos ocupacionais relacionados ao trabalho de enfermagem em uma unidade ambulatorial especializada. *Rev enferm UERJ*. 2012; 20:609-14.
3. Feitosa Beleza FCM, Gouveia OMT, Robazzi MLCC, Torres CRD, Azevedo GAV. Riscos ocupacionais e problemas de saúde percebidos por trabalhadores de enfermagem em unidade hospitalar. *Cienc Enferm*. 2013; [citado em 15 jan 2014] 19(3): 63-71. Disponível em http://www.scielo.cl/pdf/cienf/v19n3/art_08.pdf Internet Explorer.
4. Ribeiro MCS. A nocividade do trabalho: os riscos à saúde do trabalhador. In: Ribeiro MCS. *Enfermagem e trabalho: fundamentos para a atenção à saúde dos trabalhadores*. São Paulo: Martinari; 2002. p. 39-50.
5. Mauro MYC, Paz AF, Mauro CCC, Pinheiro MAS, Silva VG. Condições de trabalho da enfermagem nas enfermarias de um hospital universitário. *Esc Anna Nery*. 2010; 14: 13-8. Disponível em <http://www.scielo.br/pdf/ean/v14n2/05.pdf>. [citado em 15 jan 2014].
6. Gallasch C, Alexandre NMC. Avaliação dos riscos ergonômicos durante a movimentação e transporte de pacientes em diferentes unidades hospitalares. *Rev enferm UERJ*. 2003; 11:252-60. Disponível em <http://www.facenf.uerj.br/f11n3/v11na03.pdf> Internet Explorer. [citado em 02 abr 2014].
7. Smeltzer SC, Bare BG. *Tratado de Enfermagem médico-cirúrgico*. 12ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2011.
8. Dilks A, Green J, Brown S. The use and benefits of compression stocking aids. *Nursing Times*. 2005; [citado em 20 abr 2014]. 101(21):32-34. Disponível em: <http://www.nursingtimes.net>.
9. Svaldi JSD, Suqueira HCH. Ambiente hospitalar saudável e sustentável na perspectiva ecossistêmica: contribuições da enfermagem. *Esc Anna Nery*. 2010; 14: 599-604. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/ean/v14n3/v14n3a23.pdf> [citado em 20 abr 2014].
10. Brandão ES, Santos I, Cavalcanti ACD, Santana RF, Quéluce GC. Uma sociopoética do autocuidado: comportamento de estudantes visando à promoção da saúde. *Rev Gaúcha Enferm*. 2009; 30: 280-8. Disponível em <http://seer.ufrgs.br/index.php/RevistaGauchadeEnfermagem/article/view/7653/6686>. [citado em 20 abr 2014].
11. Silva AS, Terra MG, Motta MGC, Leite MT, Padoim SMM. Enfermagem e cuidado de si: percepção de si como corpo existencial no mundo. *Rev enferm UERJ*. 2013; 21:366-70. Disponível em <http://www.facenf.uerj.br/v21n3/v21n3a15.pdf>. [citado em 15 jan 2014].
12. Mauro YCM, Veiga AR. Problemas de saúde e riscos ocupacionais: percepções dos trabalhadores de enfermagem de unidade materna infantil. *Rev enferm UERJ*. 2008; 16: 64-9.
13. Hipólito RL, Mauro MYC, Maurício VC, Gomes

- SR, Silva LA, Barbosa ECV. Riscos ocupacionais e suas interfaces com a saúde da equipe de enfermagem intensivista no município de Campos dos Goytacazes. *Rev Pesq Cuidado é Fundamental*. 2011; [citado em 15 jan 2014]. 3:1947-58. Disponível em http://proap.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/1285/pdf_395.
14. Samama MM. An epidemiologic study of risk factors for deep vein thrombosis in medical outpatients: the sirius study. *Arch Intern Med* 2000; [citado em 20 abr 2014]. 160 (34):15-20. Disponível em <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/11112234>.
15. Gates S, Brocklehurst P, Davis L. Prophylaxis for venous thromboembolic disease in pregnancy and the early postnatal period. *Cochrane Database of Systematic Reviews*; 2004.
16. Franks AL, Atrash HK, Lawson HW, Colberg KS. Obstetrical pulmonary embolism mortality, United States, 1970-85. *Am J Public Health* 1990; 80:720-2. Disponível em <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1404735/>. Acesso em 20 de julho 2013.
17. Hulley S, Grady D, Bush T, Furberg C, Herrington D, Riggs B, et al. Randomized trial of estrogen plus progestin for secondary prevention of coronary heart disease in postmenopausal women. Heart and estrogen/progestin replacement study. Research Group. *JAMA* 1998; [citado em 20 abr 2014] 280:605-13. Disponível em <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/9718051>.
18. Rossouw JE, Anderson GL, Prentice RL, LaCroix AZ, Kooperberg C, Stefanick ML, et al. Risks and benefits of estrogen plus progestin in healthy postmenopausal women: principal results From the Women's Health Initiative randomized controlled trial. *JAMA*. 2002; [citado em 10 abr 2014]. 288:321-33. Disponível em <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/12117397>.
19. Maynardes DCD, Sarquis LMM, Kirchof ALC. Trabalho noturno e morbidades de trabalhadores de enfermagem. *Rev Cogitare Enferm*. 2009; [citado em 10 abr 2013]. 14:703-8. Disponível em <http://www.revenf.bvs.br/pdf/ce/v14n4/a14v14n4.pdf>.
20. Academia Brasileira de Neurologia et al. Tromboembolismo venoso: profilaxia em pacientes clínicos-parte II. *Rev Assoc Med Bras*. 2009; 55(3):229-50. Disponível em <http://www.scielo.br/pdf/ramb/v55n3/v55n3a09.pdf>. [citado em 10 abr 2014]
21. Fedullo PF, Tapson MD. The Evaluation of Suspected Pulmonary Embolism. *N Engl J Med*. 2003. [citado em 10 abr 2014]. 349:1247-56 Disponível em: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/14507950>.
22. Associação Médica Brasileira, Conselho Federal de Medicina. Projeto diretrizes: tromboembolismo venoso profilaxia em pacientes clínicos. Parte I. 2005. p. 1-10.
23. Geerts WH, Berqqvist D, Pineo GF, Heit JA, Samama CM, Lassen MR, et al. Prevention of venous thromboembolism: American College of Chest Physicians Evidence-Based Clinical Practice Guidelines. *Chest*. 2008. [citado em 10 abr 2014]. 133:381-453. Disponível em: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/18574271>.
24. Elias MA, Navarro VL. A relação entre o trabalho, a saúde e as condições de vida: negatividade e positividade no trabalho das profissionais de enfermagem de um hospital escola. *Rev Latino-am Enferm*. 2006; [citado em 02 ago 2014]. 14:517-25. Disponível em <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v14n4/v14n4a08.pdf> Internet Explorer.
25. Polit DF, Beck, CT. Fundamentos da Pesquisa em Enfermagem: avaliação de evidências para a prática de enfermagem. Porto Alegre (RS): Artes Médicas; 2011.
26. Minayo MCS, organizadora. Pesquisa social: teoria, método e criatividade. Petrópolis (RJ): Vozes; 2011.
27. Deslandes SF, Assis SG. Abordagens quantitativa e qualitativa em saúde: o diálogo das diferenças. In: Minayo MCS, Deslandes SF, organizadores. Caminhos do pensamento: epistemologia e método. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz; 2002. p. 195-223.