



ORIGINAL ARTICLE

NURSING WORKER'S HEALTH: IMPLICATIONS AFTER THE PASSING OF NR_32 A SAÚDE DO TRABALHADOR DE ENFERMAGEM: IMPLICAÇÕES A PARTIR DA OFICIALIZAÇÃO DA NR_32

LA SALUD DEL TRABAJADOR DE ENFERMERÍA: IMPLICACIONES DESPUÉS DE LA OFICIALIZACIÓN DE LA NR_32
Geilsa Soraia Cavalcanti Valente¹, Sarah Zani Sampaio², Dalva Marina da Mota Fernandes³

ABSTRACT

Objectives: to identify how the nursing worker's care has been carried out after the introduction of NR 32 in the hospital environment, to describe the health care actions that have been implemented in this work environment, and to discuss the impact of NR 32 on the nursing worker's health in the hospital environment. **Method:** this is a qualitative and exploratory-descriptive study. The data collection was carried out through questionnaires at Hospital Universitário Antonio Pedro/Universidade Federal Fluminense/UFF, after the approval of the research project by Ethics Committee of the Faculdade de Medicina, under the Protocol 047/10. **Results:** among the problems arising from the exposure to hazards performing the nurses work activities, the lack of knowledge on the activity to be developed was perceived both with regard to the novice professional and professional transferred from other jobs. **Conclusion:** the study leads to reflections on the importance of continued education as a strategy for the management of nursing assistance, order to prevent harm to the nursing worker's health. **Descriptors:** nursing care; work conditions; standards of nursing practice.

RESUMO

Objetivos: identificar como tem se dado a atenção à saúde do trabalhador de enfermagem a partir da introdução da NR_32 no ambiente hospitalar, descrever as ações de saúde que têm sido implementadas neste ambiente de trabalho e discutir o impacto da NR 32 na saúde do trabalhador de enfermagem no ambiente hospitalar. **Método:** trata-se de um estudo qualitativo, exploratório-descritivo. A coleta de dados foi realizada por meio de questionários, no Hospital Universitário Antonio Pedro - Universidade Federal Fluminense, após aprovação do projeto de pesquisa pelo Comitê de Ética da Faculdade de Medicina sob o protocolo nº 047/10. **Resultados:** dentre os problemas decorrentes da exposição aos riscos na atividade laboral do enfermeiro, percebeu-se a carência de conhecimento sobre a atividade a ser desenvolvida, tanto para o profissional novato, quanto para o profissional remanejado de outros postos de trabalho. **Conclusão:** o estudo leva a reflexões quanto à importância da educação permanente como estratégia do gerenciamento da assistência de enfermagem, para a prevenção de agravos à saúde do trabalhador de enfermagem. **Descritores:** cuidados de enfermagem; condições de trabalho; normas de prática de enfermagem.

RESUMEN

Objetivos: identificar cómo se encuentra la atención a la salud del trabajador de enfermería después de la introducción de la NR 32 en el ambiente del hospital, describir las acciones de salud implementado en este ambiente de trabajo y discutir el impacto de la NR 32 en salud del trabajador de enfermería en el ambiente hospitalario. **Método:** esto es un estudio cualitativo y exploratorio-descriptivo. La recogida de datos fue realizada por medio de cuestionarios en el Hospital Universitario Antonio Pedro - Universidad Federal Fulminense, después de la aprobación del proyecto de investigación por el Comité de Ética de la Faculdade de Medicina con el protocolo 047/10. **Resultados:** entre los problemas derivados de la exposición a los riesgos en la actividad de trabajo del enfermero, se percibió la carencia de conocimiento acerca de la actividad a desarrollar, tanto para el profesional principiante, como para el profesional transferido de otros puestos de trabajo. **Conclusión:** el estudio lleva a reflexiones acerca de la importancia de la educación permanente como estrategia de gestión de la asistencia de enfermería para la prevención de daños a la salud del trabajador de enfermería. **Descriptor:** cuidados de enfermería; condiciones de trabajo; estándares de la práctica de enfermería.

¹Doutora em Enfermagem. Professora Adjunto do Departamento de Fundamentos de Enfermagem e Administração da Escola de Enfermagem Aurora de Afonso Costa/Universidade Federal Fluminense/EEAAC/UFF. Niterói (RJ), Brasil. E-mail: geilsavalente@yahoo.com.br; ²Acadêmica do 7º Período da Graduação em Enfermagem da EEAAC/UFF. Bolsista de Iniciação Científica/CNPq. Niterói (RJ), Brasil. E-mail: sarahzani@hotmail.com; ³Acadêmica do 7º Período da Graduação em Enfermagem da EEAAC/UFF. Voluntária de projeto de Iniciação Científica/PIBIC. Niterói (RJ), Brasil. E-mail: dalvamarina@id.uff.br

INTRODUÇÃO

Ainda no século XVIII, a medicina do trabalho surgiu em meio à Revolução Industrial com uma visão mecanicista e limitada ao adoecimento, sem a preocupação em identificar e alterar os fatores de risco responsáveis por isto. No Brasil o interesse em proporcionar segurança e higiene no ambiente laboral só teve início na era Vargas por intermédio do Decreto-Lei de Acidentes de Trabalho nº 24.637, de 10 de junho de 1934.¹

O principal local de atuação dos profissionais de enfermagem é o hospital, no qual permanece a maior parte de sua vida laboral e, às vezes, em mais de um turno. Este fato ocorre devido à baixa remuneração,² tornando a equipe mais exposta aos riscos ocupacionais, causados por fatores físicos, químicos, biológicos, de acidentes, ergonômicos e psicossociais, podendo ocasionar acidentes e doenças, agravadas e/ou relacionadas ao trabalho.³

Neste ambiente, grande parte dos trabalhadores de enfermagem ignora os riscos ocupacionais a que estão sujeitos no ambiente de trabalho e muitas vezes se comportam de forma diferente frente às situações de risco, ora priorizando sua autoproteção, ora valorizando os cuidados de enfermagem com prejuízo das normas de biossegurança.

Ter a consciência dos limites e prevenir-se diante dos riscos a que se está exposto nos diversos ambientes, observando sempre sua condição e os fatores predisponentes, é uma forma de autocuidado. Para que se tenha um bom desempenho nas atividades laborais, torna-se importante estar saudável em todos os aspectos.³

Vale salientar que as condições de trabalho, o ambiente institucional e as relações interpessoais podem contribuir para a insatisfação no trabalho. As atividades adaptadas às condições físicas e psíquicas individuais, por sua vez, favorecem a saúde e até servem de proteção para o trabalhador.⁴

Corroborando com esta idéia, pode-se ressaltar que nos hospitais, as situações de risco são comuns, tais como, realização de banhos do paciente no chuveiro, e os trabalhadores protegendo seus pés com sacos de lixo amarrados, devido à ausência de EPI apropriados. Também realizam o transporte de seringas, agulhas e outros instrumentos contaminados pelos corredores do hospital, sem proteção, até serem depositados em caixas de descarte, localizadas longe dos locais das coletas e, muitas vezes, com a capacidade esgotada, não sendo observados os

limites estipulados pelo fabricante. Alguns profissionais utilizam calçados abertos e adornos que facilitam a contaminação, e muitas vezes, falta oportunidade para mudar de roupa após jornada de trabalho.⁵

Essa realidade leva a reflexões sobre as condições de trabalho deste profissional hoje no Brasil, tendo em vista a Norma regulamentadora 32 do Ministério do Trabalho e Emprego, que tem por finalidade estabelecer as diretrizes básicas para a implementação de medidas de proteção à segurança e à saúde dos trabalhadores dos serviços de saúde, bem como daqueles que exercem atividades de promoção e assistência à saúde em geral.⁶

É importante ressaltar que as normas servem para nortear os procedimentos dentro do setor de trabalho, não deixando de atentar para a função imprescindível que exerce um profissional especializado, como o enfermeiro do trabalho, por meio de orientação específica, da discussão e do esclarecimento de questões importantes, bem como pontos controversos relacionando com os fatores que representam risco para a realidade existente, possibilitando assim, uma boa relação de custo-benefício e segurança no trabalho.⁶

O surgimento desta Norma ocorreu pela necessidade sentida pelos profissionais de saúde de uma legislação específica para esses serviços, que até então eram tratados de forma fragmentada pelas várias Normas Regulamentadoras e legislações existentes no país. O Ministério do Trabalho e Emprego, atendendo aos pedidos dos profissionais, numa iniciativa pioneira, formou um Grupo Técnico de Trabalho (GTT-32) responsável em investigar e levantar os principais problemas encontrados nestes locais de trabalho e ouvir as recomendações desses profissionais. A partir daí, todo o texto desta Norma foi construído, e em seguida analisado, revisado e validado pela Comissão Tripartite Paritária Permanente (CTPP - NR-32).⁷

A Norma Regulamentadora-32, no item Disposições Finais, criou a Comissão Tripartite Permanente Nacional (CTPN) para a qual deveriam ser encaminhadas as dúvidas e dificuldades encontradas durante a implantação e desenvolvimento continuado, e as decisões das Comissões Tripartites Regionais (CTPR). A CTPN seguiu elaborando um manual aplicativo desde 2007, objetivando trazer subsídios a empregadores, trabalhadores e técnicos da área de saúde, para melhor compreensão e aproveitamento desta Norma.

No entanto, para a implementação da NR32 se faz necessário que os profissionais

assegurados por ela conheçam a mesma e coloquem as ações de segurança que nela constam em prática. Para que este fim seja alcançado é necessária uma parceria entre instituição e profissionais.

Todavia, por vezes, esta não representa a realidade do ambiente de trabalho de muitos profissionais da saúde. Diante do exposto, o objeto para construção deste estudo é: A atenção à saúde do trabalhador de enfermagem a partir da oficialização da NR32.

Objetivos: identificar como tem se dado a atenção a saúde do trabalhador de enfermagem a partir da NR32 no ambiente hospitalar, descrever as ações de saúde que têm sido implementadas de acordo com esta norma neste ambiente de trabalho especificamente e discutir o impacto da NR32 na saúde do trabalhador de enfermagem no ambiente hospitalar.

MÉTODO

Trata-se de uma pesquisa qualitativa, exploratória-descritiva, desenvolvida em um projeto de pesquisa de iniciação científica na área de gerência e saúde do trabalhador no período de setembro de 2010 a fevereiro de 2011, patrocinado pelo CNPq - Conselho Nacional de Pesquisa, vinculado ao Departamento de Fundamentos de Enfermagem e Administração da Escola de Enfermagem Aurora de Afonso Costa - Universidade Federal Fluminense - EEAAC/UFF.

O projeto "O impacto da Educação Permanente na implementação da NR32 para a saúde dos trabalhadores de Enfermagem do HUAP/UFF" foi aprovado pelo Comitê de ética da Faculdade de Medicina da Universidade Federal Fluminense - UFF, sob nº 047/10 e busca ampliar o conhecimento acerca desta temática onde, a partir de um roteiro estruturado de perguntas, é realizada a entrevista para coleta de dados no Hospital Universitário Antonio Pedro, que foi escolhido para a realização da pesquisa pelo fato de ser este o hospital onde as pesquisadoras desenvolvem suas atividades de ensino/aprendizagem.

A entrevista realizada aborda questões relacionadas à NR32 e participaram como sujeitos da pesquisa 30 trabalhadores, sendo 16 enfermeiros, oito técnicos e seis auxiliares de enfermagem dos setores de emergência, Clínica Médica e Terapia Intensiva do referido hospital, que aceitam através de assinatura ao Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, conforme preconiza a Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde.

Salienta-se que os dados foram coletados com o auxílio de duas acadêmicas de Enfermagem, sendo uma bolsista PIBIC/CNPq e uma voluntária do Projeto de Iniciação Científica. As entrevistas foram gravadas, transcritas após a coleta e analisadas pela técnica da Análise de Conteúdo.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Após análise preliminar dos dados, a questão da carência de ações relacionadas à Educação Permanente foi o que mais intrigou as pesquisadoras. Uma vez que Educação Permanente em saúde constitui estratégia fundamental às transformações do trabalho no setor, para que venha a ser lugar de atuação crítica, reflexiva, e não apenas uma repetição mecânica de manuais.¹⁰

A estratégia da educação permanente no gerenciamento das ações de enfermagem abarca o conceito que a tem como um contínuo de ações de trabalho/aprendizagem, que ocorre em um espaço de trabalho/produção/educação em saúde, parte de uma situação problema existente e se dirige a superá-la, mudá-la, transformá-la ou chegar o mais próximo possível da situação desejada.¹⁰

Esta ação traria um melhor gerenciamento da assistência de enfermagem e capacitação permanente destes profissionais visando à segurança não só dos pacientes durante a realização das técnicas, mas também à saúde destes profissionais.

Acredita-se, portanto, que a formação dos profissionais de enfermagem deve focar a utilização de metodologias ativas de ensino/aprendizagem, que possibilitem aos educandos ocuparem o lugar de sujeitos na construção da própria aprendizagem. Com isso o próprio trabalho passa a ser um meio educativo.¹¹

Durante a coleta de dados para o projeto houve a oportunidade de vivenciar várias situações e através do olhar atento, tornou-se possível entender um pouco a realidade da instituição e as condições de trabalho às quais estão expostos estes profissionais.

Após ouvir os relatos dos sujeitos pesquisados e fazendo uma leitura comparativa/interpretativa dos questionários respondidos, surgiram muitas inquietações, porém a principal delas relaciona-se aos integrantes da equipe de Enfermagem novatos, uma vez foi observada a carência de ações relacionadas à educação permanente. Este fator se torna preocupante em vista dos constantes remanejamentos e pontuais admissões que ocorrem sem uma prévia

capacitação deste profissional para atuação no novo ambiente de trabalho.

Cabe evidenciar que existe um programa de Educação permanente na Instituição, porém nem todos os profissionais são abarcados por suas ações. Para evidenciar esses achados, dentre os profissionais participantes da pesquisa, procurou-se aqui identificar quatro componentes da equipe de enfermagem, com as seguintes cores: azul, amarelo, vermelho e branco, pelo fato de que estes integrantes trouxeram questões importantes para o estudo ora desenvolvido.

O primeiro fator a ser ressaltado é que quando são realizadas ações integradas ao Programa de Educação permanente do Hospital, ocorrem no horário de trabalho destes profissionais, que nem sempre podem ser dispensados para a aula, em decorrência da grande demanda de pacientes.

Esses programas até existem no Hospital, só que nunca podemos estar presentes, pois ocorrem no horário de trabalho. A equipe é pequena e são muitos pacientes, dificilmente somos dispensados. (Azul).

Neste contexto, observa-se que nem sempre há incentivos pelos superiores para que os trabalhadores possam frequentar os cursos, o que se reflete na não adesão por parte dos profissionais da equipe de enfermagem.

Ressalta-se que para o profissional novato, conforme relato dos trabalhadores pesquisados, não há um treinamento direcionado ao novo setor de trabalho.¹² Pode-se perceber que o remanejamento é comum e ocorre sempre conforme a demanda, fazendo com que as chefias sejam obrigadas a solicitar trabalhadores de outros setores/especialidades para assumirem serviços para os quais nem sempre estão preparados.

Segundo relato de um profissional de enfermagem, ao ser remanejado, não recebia nenhuma orientação quanto ao trabalho a ser desempenhado neste novo ambiente de trabalho, o que gerava insegurança e, sem dúvida, aumentava os riscos de um acidente de trabalho.

Este fato se torna relevante, tendo em vista os diversos riscos aos quais estes profissionais já estão expostos, como biológicos, químicos, ergonômicos entre outros citados anteriormente. Soma-se a estes o lidar com o desconhecido, o adaptar-se ao novo sem um suporte efetivo e contínuo que garanta a segurança de profissionais e pacientes.

Durante a coleta de dados, encontrou-se com frequência profissionais atuando em setores que não são os seus de origem de trabalho, como aparece no próximo depoimento:

Eu até posso preencher o questionário que vocês estão passando, mas eu não sou da Clínica Médica [...] não recebi nenhum treinamento para vir para cá e é comum sermos remanejados. Se falta alguém de outra equipe e o setor está cheio eles mandam chamar quem está em um setor tranquilo. (Amarelo)

Sublinha-se neste estudo o entendimento do iniciante, ou ainda, novato, como sendo qualquer enfermeiro ou profissional de enfermagem de nível médio, que entra em um campo de atuação, no qual não tem experiência prévia com a clientela, considerando a sua especificidade e todo conhecimento necessário para o desenvolvimento do cuidado de enfermagem.¹³ Assim, os iniciantes ou novatos têm um comportamento guiado por regras que é limitado e inflexível.

Neste novo cenário o profissional se depara com o novo, algo desafiador e ao mesmo tempo amedrontador o que se evidenciou na fala de muitos destes profissionais, conforme o relato a seguir:

Eu estou aqui há muitos anos neste setor e não gostaria de ser remanejada[...] estou acostumada aqui[...]tenho medo de ir para outro lugar e ficar perdida. (Vermelho)

Mesmo sendo o enfermeiro um especialista, não existe nenhuma segurança de que o mesmo desenvolverá atividades na especialidade de escolha, considerando a sua experiência prévia ou cursos que tenha formalmente realizado, já que a maioria dos concursos disponibilizam, de uma maneira geral, suas vagas sem divisão por especialidades.¹² O profissional, portanto, é levado a uma busca contínua de novos conhecimentos, na tentativa de adequar-se à nova realidade, desejada ou não.

No caso de constantes remanejamentos, não há tempo hábil para que o profissional se prepare, mesmo que por conta própria, para esta nova realidade. O novato então age e reage aos enfrentamentos e aos desafios que estão relacionados e permeiam o conhecimento novo na tentativa de adequar-se, isto é, ajustar-se a nova realidade.

A experiência do enfermeiro frente ao novo revela que o desapontamento e a frustração que acompanham essa atitude podem gerar impulsos de agressividade e raiva, que são voltados para tentativas de sair da especialidade antes mesmo de começar. Além

disso, uma outra forma de expressar a raiva são os sentimentos de autopiedade, quando o enfermeiro se sente vítima da instituição, que o inseriu em tal situação.¹²

Eu não sou deste setor, minha especialidade é outra. Fui remanejado, não tive escolha [...] (Branco)

Nesse sentido é exigido do trabalhador um amplo conhecimento teórico e prático, com aprofundamento específico no que tange a uma dada área de atuação e ao processo de trabalho, sem a perda da totalidade.¹²

Aprender a conhecer, revela a aprendizagem que visa não somente um conjunto de saberes codificados, mas por assim dizer, o domínio dos próprios instrumentos do conhecimento, que pode ser compreendido como um meio e como uma finalidade da vida humana.¹²⁻¹⁴

Nessa perspectiva, é o meio pelo qual se deseja que cada um aprenda a compreender o mundo que o cerca, pelo menos à medida que isso seja necessário para a vivência digna, para desenvolver as suas capacidades profissionais e para estabelecer a comunicação. Enquanto que, também é finalidade, pois o seu fundamento é o prazer de compreender, de conhecer e de descobrir, que caracteriza a importância da Educação permanente.

Assim, depreende-se que contextualizar o processo de desenvolvimento profissional do enfermeiro no enfrentamento do conhecimento novo, decorre do entendimento de que a formação se processa como algo dinâmico e progressivo, dotado de complexidade, que vai além dos componentes teóricos, técnicos e operativos, partindo da compreensão de que apenas esses não abarcam toda a dimensão coletiva do trabalho de enfermagem e as situações reais enfrentadas na prática cotidiana.¹²

O profissional enfermeiro deve promover um trabalho educativo, tanto quanto às questões relacionadas à especialidade e treinamento em serviço, no intuito de suprir as carências de formação, para atender às necessidades de remanejamentos no serviço e também na sensibilização dos profissionais, incentivando-os a novos hábitos de vida, a partir da promoção de palestras preventivas, elaboração de séries de exercícios laborais, promoção de pausas no trabalho e intervenção nos postos de trabalho para detectar possíveis riscos, desenvolvendo no ambiente de trabalho uma cultura saudável de consciência corporal e postural, gerando um bem-estar físico e emocional no local de trabalho.¹⁵

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Diante dos fatos apresentados, cabe a reflexão sobre a importância da Educação Permanente nas instituições, gerenciando as práticas realizadas pelo profissional que compõe a equipe de enfermagem.

Tendo em vista que um dos objetivos da mesma é adequar os profissionais de enfermagem ao trabalho na respectiva unidade, para uma atuação orientada por conhecimentos e comportamentos institucionalizados e pré-estabelecidos, entende-se que a abordagem de Educação permanente constitui um projeto político-pedagógico com vistas à transformação das práticas de saúde e de enfermagem, na perspectiva da integralidade, do trabalho em equipe e da ampliação da cidadania e da autonomia desses trabalhadores.

Assim, atuar sobre a realidade concreta significa, também, entender o trabalho como princípio educativo, ressaltando a aplicabilidade da Educação Permanente neste cenário, onde entre teoria e práxis pode constituir-se em instrumento para uma prática pedagógica com possibilidade de reorientar as ações em saúde na enfermagem.

Salienta-se que a pesquisa permanece em desenvolvimento, havendo sido destacado aqui um dos aspectos que chamaram a atenção das pesquisadoras no decorrer da coleta de dados, que pareceu significativo e que merece aprofundamentos através de outras pesquisas, visto tratar-se de um tema eloqüente, que envolve toda uma problemática inerente à atuação do enfermeiro.

REFERÊNCIAS

1. Maemo M, Carmo J C. Saúde do trabalhador no SUS: aprender com o passado, trabalhar com o presente, construir o futuro. São Paulo: HUCITEC; 2005.
2. Souza M de, Vianna LAC. Incidência de acidentes de trabalho relacionada com a não utilização das precauções universais. Rev Bras Enferm. 1993 jul-dez; 46 (3/4): 234-44
3. Bulhões I. Riscos do trabalho de enfermagem. 2. ed. Rio de Janeiro: Folha Carioca; 1998.
4. Maia ENL, Valente GSC. Exposição a riscos biológicos no estágio da graduação em enfermagem: implicações para o ensino. Rev. pesq.: cuid fundam [periódico na internet] 2010 abr/jun [acesso em 2011 mar 05] 2(2):958-967. Disponível em: http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/583/pdf_31.

5. Robazzi MLCC, Marziale MHP. A norma regulamentadora 32 e suas implicações sobre os trabalhadores de enfermagem. *Ribeirão Preto. Rev Latino-Am. Enfermagem* [serial on the Internet]. 2005 Aug [cited 2011 Sep 29];13(4): 501-508. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692005000400007&lng=en. <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-11692005000400007>.

6. Bonates CC, Silva NF, Teixeira TA, Cortez EA, Valente GSC, Braga ALS, et al. O benzeno como agente carcinogênico: identificação e prevenção de riscos a saúde do trabalhador. *Rev pesq: cuid fundam* [periódico online]. 2010 jul/set [acesso em 2011 mar 05] 2(3):1184-1190. Disponível em: http://seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/592/pdf_54.

7. Brasil, Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Departamento de Gestão da Educação na Saúde. Política de educação e desenvolvimento para o SUS: caminhos para a educação permanente em saúde: pólos de educação permanente em saúde/Ministério da Saúde, Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde, Departamento de Gestão da Educação na Saúde. Brasília: Ministério da Saúde; 2004. 68 p.

8. Girade MG, Cruz EMNT, Stefanelli MC. Educação continuada em enfermagem psiquiátrica: reflexão sobre conceitos. São Paulo. *Rev Esc Enferm USP*. 2006; 40(1):105-10.

9. Peduzzi M, Guerra DAD, Braga CP, Lucena FS, Silva JAM. Atividades educativas de trabalhadores na atenção primária: concepções de educação permanente e de educação continuada em saúde presentes no cotidiano de Unidades Básicas de Saúde em São Paulo. São Paulo. *Interface Comun Saúde Educ*. 2009; 13 (30):121-34.

10- Haddad QJ, Roschke MAC, Davini MC. *Educacion Permanente de Personal de Salud*. Washington: OPS; 1994.

11. Sena J, Sena, Cezar-Vaz MR, Bonow CA, Figueiredo PP de, Costa VZ. Uma prática pedagógica através das racionalidades socioambientais: um ensaio teórico da formação do enfermeiro. Florianópolis. *Texto e Contexto* [periódico on line]. 2010 jul-set [acesso em 2011 mar 12];19(3):570-7 Disponível em: www.scielo.br/pdf/tce/v19n3/a20v19n3.pdf.

12. Valadares G V. A formação profissional e o enfrentamento do conhecimento novo: a experiência do enfermeiro em setores especializados [Tese Doutorado]. Rio de Janeiro (RJ): Escola de Enfermagem Anna

Nery, Universidade Federal do Rio de Janeiro; 2006.

13. Benner P. *From novice to expert: excellent and power in clinical nursing practice*. California: Addison Wesley, 1984. 307p.

14. Delors J, organizador. *Educação um tesouro a descobrir. Relatório para a UNESCO da Comissão Internacional sobre Educação do Século XXI*. São Paulo: Cortez, Brasília. MEC, UNESCO; 1999.

15. Souza AS, Ferreira LHF, Valente GSC, Silva AH. Doenças ocupacionais: absenteísmo por prevalência de dor no sistema músculo-esquelético em profissionais de enfermagem que atuam no centro cirúrgico. *Rev enferm UFPE on line* [periódico na internet]. 2010 out/dez [acesso em 2011 mar 04];4(4):1718-723. Disponível em: <http://www.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/download/1081/1569>.

Sources of funding: CNPq

Conflict of interest: No

Date of first submission: 2011/04/24

Last received: 2011/09/29

Accepted: 2011/09/30

Publishing: 2011/11/01

Corresponding Address

Geilsa Soraia Cavalcanti Valente
Escola de Enfermagem Aurora de Afonso
Costa/EEAAC/UFF
Rua Dr. Celestino, 74 – Centro
CEP: 24020-091 – Niterói (RJ), Brazil