



**UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA**  
**CCS – CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE**  
**CURSO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM**

ANDRESSA ALBRECHT LOPES  
GABRIEL RODRIGUEZ ORCAJO  
GILSÉIA APARECIDA MOTA GONÇALVES  
GRAZIELA MONTEIRO ALFF

**A POLÍTICA DE SAÚDE DO TRABALHADOR EM UM CENTRO DE SAÚDE DO**  
**MUNICÍPIO DE FLORIANÓPOLIS**

**FLORIANÓPOLIS**  
**2010**

**ANDRESSA ALBRECHT LOPES  
GABRIEL RODRIGUEZ ORCAJO  
GILSÉIA APARECIDA MOTA GONÇALVES  
GRAZIELA MONTEIRO ALFF**

**RELATÓRIO DE PESQUISA  
A POLÍTICA DE SAÚDE DO TRABALHADOR EM UM CENTRO DE SAÚDE DO  
MUNICÍPIO DE FLORIANÓPOLIS**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina –UFSC, para a obtenção do grau de Enfermeiro.

**Orientador:**Dr. Jonas Salomão Spricigo.

**Supervisora:** Kelly Maciel Silva.

**FLORIANÓPOLIS  
2010**

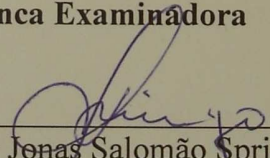
Andressa Albrecht Lopes  
Gabriel Rodrigues Orcajo  
Gilséia Aparecida Mota Gonçalves  
Graziela Monteiro Alff

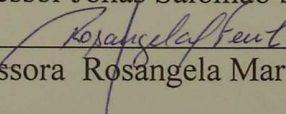
5 12 2010

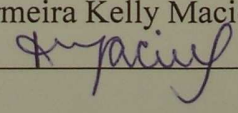
## **A Política de Saúde do Trabalhador em um Centro de Saúde do Município de Florianópolis.**

Este Trabalho de Conclusão do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina (TCC), desenvolvido na 8ª UC, na disciplina Estágio Supervisionado II, requisito para integralização do referido Curso, foi julgado adequado e aprovado.

### **Banca Examinadora**

  
\_\_\_\_\_  
Professor Jonas Salomão Spricigo

  
\_\_\_\_\_  
Professora Rosângela Maria Fenilli

  
\_\_\_\_\_  
Enfermeira Kelly Maciel Silva

Florianópolis, 02 de dezembro de 2010.



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA  
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE  
DEPARTAMENTO DE ENFERMAGEM  
CAMPUS UNIVERSITÁRIO TRINDADE  
CEP 88040970 – FLORIANÓPOLIS – SANTA CATARINA



Disciplina INT 5162 – Estágio Supervisionado II  
Parecer do Orientador sobre o Trabalho de Conclusão de Curso – TCC.

Declaro que o Trabalho de Conclusão de Curso realizado pelos acadêmicos Andressa Albrecht Lopes, Gabriel Rodrigues Orcajo, Gilséia Mota Aparecida Gonçalves e Graziela Monteiro Alff, intitulado **A Política de Saúde do Trabalhador em um Centro de Saúde do Município de Florianópolis**, foi aprovado pela banca examinadora realizada no dia 29 de novembro de 2010. A realização do TCC seguiu os preceitos do rigor acadêmico somado à estrita observância dos preceitos éticos. Trata-se de um estudo descritivo de natureza qualitativa tendo como referencial teórico metodológico a Pesquisa Convergente-Assistencial tendo como objetivo Identificar a aplicação da Política de Saúde do Trabalhador, quanto à biossegurança, em um Centro de Saúde do município de Florianópolis/SC. O estudo apontou lacunas na aplicação da Política de Saúde do Trabalhador quanto a biossegurança, tanto nos aspectos da execução correta de determinados procedimentos e uso corretos de EPI, quanto no conhecimento por parte trabalhadores sobre registro de acidentes ocorridos no exercício das atividades da unidade de saúde. Destacamos ainda que os acadêmicos demonstraram competência e dedicação na execução do presente estudo, bem como habilidade para superar as adversidades com as quais se depararam.

Florianópolis, 03 de dezembro de 2010.

  
Professor Jonas S. Spricigo  
Orientador

## **AGRADECIMENTOS**

Agradecemos primeiramente a Deus pela oportunidade de podermos concluir este curso. Por nos ensinar a grande importância da Vida, por ter nos dado força e luz nas horas que necessitamos.

Aos nossos pais Jorge Roberto Faustino da Mota, Zeni Terezinha da Mota, Sérgio Aristão Soares Lopes, Solange Medianeira Albrecht Lopes, Auri Alff, Solange de Lourdes Soares Monteiro Alff, Angel Rodriguez Guitierrez e Mirta Norma Ramona Orcajo que não mediram esforços, abdicando da nossa presença e de momentos juntos para que nós chegássemos até aqui. Não devemos a eles somente esta etapa da nossa vida. Somos gratos, principalmente, pelo exemplo de vida, de coragem, pela educação, amor, carinho, paciência que tiveram conosco durante todas essas tempestades, pelo apoio que sempre nos deram e por nos ensinarem que o caminho da vida às vezes é duro e dificultoso, mas que sempre é possível superá-los se tivermos força de vontade.

Ao corpo docente do Curso de Enfermagem da UFSC, pelo conhecimento a nós passado, pelas palavras de apoio e por serem tão dedicados aos alunos.

Em especial, Banca à Rosângela Maria Fenili e Kelly Maciel Silva, por aceitar fazer parte deste trabalho. É de enorme satisfação sua participação nesta grande fase de nossas vidas.

A todos os funcionários do Centro de Saúde, por terem nos acolhido de forma tão carinhosa, por estarem dispostos a contribuir para a concretização deste trabalho.

Ao amigo, professor e orientador Jonas Salomão Spricigo, por ter nos aceito como orientandos, por estar presente nos momentos mais difíceis, por escutar nossas lamentações e em nenhum momento nos julgar, sempre nos estendendo o ombro amigo para que pudéssemos seguir em frente.

A todos que, direta ou indiretamente, favoreceram a concretização deste momento.

## **Agradecimentos Pessoais**

Andressa Albrecht Lopes

Agradeço especialmente aqueles que fizeram parte da minha jornada e estiveram sempre ao meu lado fornecendo um apoio incondicional. Esses do qual não consigo pensar sem que sintam uma paz de espírito... Dona Vanilda que é como uma mãe e que tanto se preocupou comigo quando precisei do seu carinho; Mauricio, que suportou minhas noites em claro e que me deu seu amor mais sincero apesar dos tantos tropeços da vida; Paula, que estava sempre acessível enviando pensamentos positivos e críticas pertinentes e construtivas; Dona Zulmira, por quem tenho muito respeito e mostrou-se tão disposta a me ajudar nos momentos mais difíceis; André do qual me agüentou em meus estados de nervosismo e me fez tantos favores dos quais muitas vezes não valorizei; Joeci e Mano, pelos incontáveis momentos de alegria; Marcos, por sua disposição em me ajudar e por ter me feito tão feliz...

E não menos importante aos meus colegas, companheiros e amigos! Gilséia, você desperta em mim o que tenho de melhor, não tenho palavras pra agradecer todas as caronas, as palavras de carinho e seus abraços que me fazem sentir tão amada.

Gabriel, esse menino travesso que me levou do desapontamento a felicidade de te ter tão perto, não esquecerei as conversas, os dias de praia e os apelidos que teimava em me dar...

Graziela, uma moça tão quieta, inteligente e esforçada, por quem tenho muito orgulho em ter conhecido. Hoje só posso dizer que amo a todos vocês, e agradeço a Deus por ter colocado vocês em meu caminho...

E a muitos outros que não citei e que sou igualmente grata, que me tornaram a pessoa que sou hoje, mais amadurecida e mais forte.

Gabriel Rodriguez Orcajo

Agradeço a Deus pela a esperança e a grande luz que sempre tive acreditando que esse sonho era possível, e todas as pessoas que acreditaram em mim e me deram forças para que não desistisse.

As minhas colegas que sempre estavam ali para o que der e vier e em especial Andressa que me acolheu num momento tão sensível da minha vida.

Aos meus pais e meus irmãos por sempre acreditarem nos meus esforços.

Gilséia Aparecida Mota Gonçalves

Sou grata em especial ao meu esposo Quintino, pelo carinho, apoio, por sua compreensão nos momentos de minha ausência. Homem honesto, pai dedicado que sempre foi, o alicerce da minha família que ensinou-me a ser a mulher corajosa que sou e acreditar em mim e em meus sonhos .

Aos meus filhos Mateus, Maria e Gabriel pela ausência muitas vezes em função desta grande batalha, que sirva como exemplo este meu caminhar para que daqui apenas alguns anos vocês estejam seguindo os meus passos com as suas próprias escolhas, “ AMO VOCÊS”.

Aos meus irmãos biológicos, Gilberto, Fernando, Maicon e Fernanda. Por me ajudarem em muitos momentos difíceis da minha vida.

Aos anjos da Cidade da Esperança que me fizeram acreditar num sonho distante e me incentivaram durante todo esse caminho fazendo com que eu acreditasse em um amanhã melhor e um futuro próximo, sempre mostrando-me o caminho da humildade, resignação e Deus.

Aos meus amigos e companheiros de TCC, Andressa, sempre bem humorada, deixando o nosso ambiente com boas vibrações e energia de amor, paz e felicidade. A Graziela a estressada do grupo, sempre com medo de não dar tempo para realizar as atividades e ao Gabriel por sua paciência em tudo e com todos, por estarem ao meu lado, nesse momento maravilhoso. O nosso grupo é um grupo muito especial onde aprendemos a respeitar um ao outro com suas qualidades e defeitos sempre mantendo o grupo em harmonia. Isso facilitou muito para o término de nosso trabalho nesse semestre. Agradeço a eles o incentivo, o carinho e as palavras de conforto quando precisei. Amo muito vocês, nossa amizade será eterna.

Em especial a enfermeira Milene por me dar a honra de sua companhia com o seu sorriso, bom humor e transmitir a energia do amor. No qual foi muito importante para eu acreditar que a vida vale a pena. Mi obrigada pela sua companhia contagiante.



Graziela Monteiro Alff

À minha família, razão da minha existência, pelo amor incondicional, pela paciência inesgotável, por todo o apoio que me deram e por nunca deixarem de acreditar nas minhas potencialidades, não poupando esforços e sempre me estimulando a seguir em frente.

Ao meu namorado Nicolau, melhor amigo e companheiro de todas as horas, pelo apoio incansável, paciência inesgotável e amor incondicional que trouxeram sentido à minha vida nestes últimos anos.

A todos os meus amigos e colegas de sala, que com certeza plantaram um pedaço de si em meu coração.

Em especial ao meu grupo, Gilséia, Andressa e Gabriel, pelos momentos maravilhosos que me proporcionaram ao lado de vocês, pela apoio, amizade, companheirismo e pela alegria de compartilharmos mais uma etapa vitoriosa de nossas vidas.

## **Lista de Siglas**

CAT – Comunicação de Acidente de Trabalho.

CS - Centro de Saúde.

EPI (s) – Equipamento de Proteção Individual.

NR – Norma Regulamentadora.

PCA – Pesquisa Convergente Assistencial.

PNST – Política Nacional de Saúde do Trabalhador.

<b>1. INTRODUÇÃO</b>	9
1.1 <i>Justificativa</i>	10
1.2 <b>OBJETIVOS</b>	12
<b>OBJETIVO GERAL</b>	12
<b>OBJETIVOS ESPECÍFICOS</b>	12
<b>2. FUNDAMENTAÇÃO TEORICA</b>	12
2.1 <i>Histórico de saúde dos trabalhadores: da saúde dos trabalhadores a PNST.</i>	12
2.2 <i>As regulamentações de saúde do trabalhador da saúde e a biossegurança</i>	13
<b>3. METODOLOGIA</b>	17
3.1 <i>Tipo de Pesquisa</i>	17
3.2 <i>Local de Pesquisa</i>	17
3.3 <i>Participantes da pesquisa</i>	17
3.4 <i>Coleta dos dados</i>	18
3.5 <i>Análise dos Dados</i>	19
<b>4. RESULTADOS E DISCUSSÃO</b>	19
Artigo: A POLÍTICA DE SAÚDE DO TRABALHADOR EM UM CENTRO DE SAÚDE DO MUNICÍPIO DE FLORIANÓPOLIS	12
<b>5. Conclusão do relatório de pesquisa</b>	12
<b>6. Referencias Bibliográficas</b>	15
<b>APÊNDICES</b>	17
<i>Apêndice I</i>	17
<b>TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO</b>	17

## 1. INTRODUÇÃO

A presente pesquisa tem como objetivo a Identificação e a aplicação da Política de Saúde do Trabalhador, quanto à biossegurança, em um Centro de Saúde do município de Florianópolis/SC.

A metodologia é um percurso seguido pelos pesquisadores para alcançar os objetivos propostos.

Assim, para desenvolver este estudo se faz necessário utilizar uma metodologia para atingir o objetivo da pesquisa.

Trata-se de uma pesquisa descritiva de natureza qualitativa tendo como referencial teórico metodológico a Pesquisa Convergente-Assistencial PCA (Trentine e Paim, 1999).

A escolha por este referencial se fez a partir da necessidade de articular a teoria com a prática na construção do conhecimento dos profissionais.

Os sujeitos da pesquisa são os profissionais de saúde, de um centro de saúde no municípios de Florianópolis, totalizando 32 profissionais. Estes são: agentes comunitários da saúde, enfermeiros, técnicos de enfermagem, odontólogos, técnico de higiene dental, auxiliares administrativos, médicos e um profissional da limpeza locais no centro de saúde.

A participação efetiva aconteceu após a leitura e assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido pelos participantes. Utilizou-se um sistema de identificação por categoria profissional. As falas dos sujeitos da pesquisa são identificadas com arábico seguido de número colocado entre parênteses ao final da citação.

Realizou-se a coleta de dados no período de agosto a outubro de 2010, mediante observação direta e oficinas a respeito da saúde do trabalhador focando a biossegurança e o conhecimento e respeito da Comunicação de Acidente de Trabalho (CAT), que continham as seguintes questões norteadoras: Você conhece as Normas de Biossegurança e identifica os riscos que se expõe enquanto profissional de um Centro de Saúde? Você conhece e faz uso dos Equipamentos de Proteção Individual (EPIs)? Você já sofreu algum acidente ou adquiriu alguma doença decorrente do trabalho? Você sabe o que é a CAT? Sabe quando, como e quem deve realizar a notificação? .

As oficinas foram gravadas, com a anuência dos envolvidos, e transcritas posteriormente. Após concluída essa etapa fez-se leituras repetidas das mesmas, com a

finalidade de apreender as falas dos sujeitos.

Dos dados emergiram classificações em seis categorias: riscos químicos, riscos biológicos, riscos ergonômicos e de acidentes, riscos físicos e conhecimento sobre os riscos e utilização de EPI, preenchimento da CAT e notificação. A análise seguiu todas as etapas preconizadas, ou seja, fase de concepção, instrumentação, perscrutação, análise e interpretação.

Especificamente os trabalhadores do setor saúde, especialmente aqueles lotados nas unidades assistenciais estão mais expostos aos riscos ocupacionais, uma vez que se deparam com situações nas quais o risco não está claramente definido. Como no primeiro atendimento, onde o usuário ainda não possui um diagnóstico que indique com mais precisão os riscos aos quais os profissionais estão expostos.

Assim, a questão que se coloca é: nos serviços de saúde os trabalhadores utilizam os EPIs ?

Atualmente apesar de todos os direitos trabalhistas já conquistados e as políticas públicas criadas para assegurar a saúde e a segurança no ambiente de trabalho, os riscos ocupacionais continuam afetando diretamente a saúde dos trabalhadores, expondo-os a adoecimentos.

Analisando a saúde do trabalhador no contexto dos profissionais de saúde, através dos tempos, é possível verificar que estes profissionais estão expostos a várias situações que comprometem a saúde, gerando índices elevados de acidentes e doenças relacionadas ao trabalho.

## **1.1 Justificativa**

Este é um tema que esteve inserido em nosso cotidiano durante toda nossa jornada acadêmica. Mesmo individualmente mantivemos contato direto com a problemática e observamos a existência das muitas lacunas a serem preenchidas.

Acreditamos ser algo pertinente e de interesse geral, uma vez que utilizamos o trabalho como fonte de sobrevivência, ou recebemos um auxílio governamental que também

possui suas diretrizes nesta política ou temos algum tutor a quem responsabilize-se por nossa sobrevivência.

Primeiramente, a Política Nacional de Saúde do Trabalhador (PNST) é recente em sua criação, e o desconhecimento sobre os direitos e deveres das empresas e colaboradores é visível em sua superfície, assim como o amparo governamental a essa categoria. Após a concepção inicial do desejo de aprofundar os conhecimentos nessa temática, obtivemos através da revisão da literatura, a certeza de que esse é um tema que deveria ser mais explorado na disponibilização de estudos que retratem desta realidade na prática.

## **1.2 OBJETIVOS**

### **OBJETIVO GERAL**

Descrever a identificação e a aplicação da Política Nacional de Saúde do Trabalhador, quanto à biossegurança, em um Centro de Saúde do município de Florianópolis/SC.

### **OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

- Listar as situações de risco, quanto à biossegurança presentes no Centro de Saúde e percebidas pelos profissionais;
- Identificar o manuseio e descartes dos materiais biológicos e perfuro-cortantes pelos profissionais do Centro de Saúde;
- Identificar o conhecimento dos profissionais a respeito da CAT;
- Observar a utilização dos EPIs pelos profissionais.

## **2. FUNDAMENTAÇÃO TEORICA**

### **2.1. Histórico de saúde dos trabalhadores: da saúde dos trabalhadores a PNST.**

Segundo Capela (1996, p.164), “o trabalho é o ato fundamentado da objetivação humana. É a partir do processo de trabalho que o ser social realiza a reprodução da sua existência. Isto é acontece ao trabalho uma dimensão central na vida dos homens”.

O trabalho existe desde o momento que o homem é homem e começou a transformar a natureza, o ambiente ao seu redor e a fazer utensílios e ferramentas. Trabalho é o esforço humano dotado de um propósito e envolve a transformação da natureza através do dispêndio de capacidades físicas e mentais.

No decorrer do tempo tomou outras formas tais como: status sociais, meio de satisfação profissional, entre outros. Resultando a um desgaste do trabalhador, quer físico, mental ou ambos, repercutindo no processo saúde-doença dos trabalhadores e na sua qualidade de vida.

Segundo Mendes (1995), a doença ocupacional, embora ainda sem esta denominação, é descrita desde tempos remotos. Quando Hipócrates descreveu a intoxicação saturnina. Quase dois séculos depois, em 1700 foi publicado "De Morbis Artificum Distribu", escrito por

Bernardino Ramazzini, conhecido como "Pai da Medicina do Trabalho", descrevendo doenças de aproximadamente 50 ocupações (MENDES).

A "Revolução Industrial" (1760 - 1850) teve papel de destaque na mudança das condições de vida social e de trabalho. As condições de trabalho eram péssimas, as doenças e os acidentes eram numerosos, não havia limites na jornada, ultrapassando dezesseis horas de trabalho por dia, o ambiente era fechado e as máquinas sem qualquer proteção. Além disso, disseminaram-se também as doenças infecto-contagiosas (MENDES).

Em 1831 uma comissão de inquérito chefiado por Michael Saddle, elaborou um inquérito que chocou a opinião pública. Em função da colocação deste relatório em 1831, foi criada a Factory Act - a primeira legislação realmente eficiente no campo da proteção ao trabalhador.

No Brasil em 1919, foi aprovada a primeira lei sobre Acidentes do Trabalho (Decreto - legislativo nº 3.724, de 15 de janeiro de 1919), e os serviços de segurança e medicina do trabalho se tornaram obrigatório somente na década de 70 do século passado.

Mesmo com a conquista de uma legislação a favor dos trabalhadores, ainda hoje encontramos dificuldades neste palco. Historicamente, após a segunda guerra mundial, surgiram as empresas de seguro que forneciam grandes pagamentos e indenizações decorrentes das incapacidades provocadas pelo trabalho.

Atualmente, apesar de todos os direitos trabalhistas já conquistados e as políticas públicas criadas para assegurar a saúde e a segurança no ambiente de trabalho, os riscos ocupacionais continuam afetando diretamente a saúde dos trabalhadores. Fica, portanto, difícil falar de um mundo do trabalho, e um mundo fora do trabalho, o contexto é um só. É através do trabalho que o indivíduo se constitui como sujeito, afirmando sua identidade e seu desejo de ser reconhecido socialmente.

## **2.2 As regulamentações de saúde do trabalhador da saúde e a biossegurança**

A Lei Orgânica da Saúde nº. 8080/90 refere no artigo 6º, parágrafo 3º: “A saúde do Trabalhador como um conjunto de atividades que se destina, por meio de ações de vigilância epidemiológica e sanitária, a promoção e proteção da Saúde do Trabalhador, assim como visa



à recuperação e à reabilitação dos trabalhadores submetidos aos riscos e agravos advindos das condições de trabalho” (Brasil, 1990).

Segundo a Política Nacional de Saúde do Trabalhador (2004), a Constituição Federal e a Lei Orgânica da Saúde define o Ministério da Saúde como gestor Federal, cabendo a este a coordenação nacional da Política Nacional de Saúde do Trabalhador.

Esta política descreve que a execução pertinente a esta área, o controle da qualidade das ações relacionadas à saúde do trabalhador realizadas pelos municípios, a capacitação dos recursos humanos, a definição de referências e contra-referências, o estabelecimento de rotinas de sistematização, o processamento e análise dos dados sobre saúde do trabalhador gerados nos Municípios compete aos Estados.

Segundo a PNST, cabe aos municípios a responsabilidade de garantir o atendimento ao acidentado do trabalho ou portador de doença profissional, a notificação dos agravos à saúde e riscos relacionados com o trabalho, a alimentação regular dos sistemas de informações, o estabelecimento de uma rotina de sistematização e análise dos dados gerados, a implementação e emissão de laudos e relatórios de agravos ou limitações relacionados com o acidente de trabalho, entre outros.

Suas diretrizes, descritas na Portaria nº 1.125 de 6 de julho de 2005 (Brasil, 2005), compreendem a atenção integral à saúde, a articulação intra e intersetorial, a estruturação da rede de informações em Saúde do Trabalhador, o apoio a estudos e pesquisas, a capacitação de recursos humanos e a participação da comunidade na gestão dessas ações.

O advento da lei Orgânica da Saúde nº. 8080/90, deu início ao amparo jurídico para os profissionais da saúde aprimorando suas condições de trabalho. Logo após surge a PNST que define os principais gestores e suas diretrizes, com a finalidade de melhor atender os profissionais da saúde para que possam exercer a profissão de acordo com seus direitos e deveres.

Para Brasil (2005), “A definição de serviço de saúde incorpora o conceito de edificação. Assim, todos os trabalhadores que exerçam atividades nessas edificações, relacionadas ou não com a promoção e assistência à saúde, são abrangidos pela norma. Por exemplo, atividade de limpeza, lavanderia, reforma e manutenção”.

O Ministério do Trabalho e Emprego define o acidente de trabalho como: “o corrido pelo exercício do trabalho a serviço da empresa, o qual provoca lesão corporal ou perturbação funcional que cause a morte, a perda, a redução permanente ou temporária, da capacidade para o trabalho”.

Para Gomes (2009), as situações mais freqüentes envolvidas nas exposições ocupacionais percutâneas são: o descarte indevido de material, procedimentos de punção venosa e reencape de agulhas. Por estes procedimentos estarem presentes na rotina diária de trabalho dos profissionais da enfermagem, estes apresentam um grande risco de exposição à materiais contaminados e acidentes de trabalho.

Segundo Brasil, (1994), a Portaria nº. 25 de 29/12/1994 classifica os principais riscos ocupacionais que afetam diretamente a Saúde do Trabalhador como riscos químicos, biológicos, físicos, ergonômicos e de acidentes.

Segundo Costa (2010), no caso de acidentes, estamos expostos a fatores biológicos, físicos, químicos e psicossociais, e a maioria dos acidentes deve-se a esse último fator, que propicia a exposição aos anteriores. Diz também que para trabalhar com o conceito de biossegurança, é preciso ter em mente que se trabalha com o ser humano, dessa maneira apresentou três tipos de pessoas e suas reações em ambientes de trabalho. O tipo do Reino Mineral que é aquele que diz "eu sou assim e ninguém me muda", desconhece as mudanças de contextos, tem alta probabilidade de cometer erro e incapacidade de readaptação. O tipo Re-ativo percebe as mudanças, mas apenas reage, sem interagir com o ambiente. Adapta-se ao meio sem contribuir para mudanças reagindo de forma dócil ou agressiva. Já o tipo Pró-ativo identifica uma mudança, procura informações e interage de forma a obter melhores resultados. O primeiro tipo é o mais perigoso, por estar sujeito a cometer erros ao pensar que está imune aos acidentes e já sabe tudo sobre o trabalho que executa.

Segundo Brasil (2004), “Precauções Universais, atualmente denominadas Precauções Básicas, são medidas de prevenção que devem ser utilizadas na assistência a todos os pacientes: na manipulação de sangue, secreções e excreções e contato com mucosas e pele não – íntegra”. Com o advento da HIV/AIDS as Precauções Universais assumem importância maior entre os profissionais da saúde com um novo enfoque às medidas preventivas de transmissão de infecção, por considerarem todos os pacientes como se fossem contaminados por algum tipo de patógeno transmitido pelo sangue.

Para Gomes (2009), cabe ressaltar que as Precauções Universais se aplicam ao cuidado de todos os pacientes, independentemente do seu diagnóstico, recomendam o uso de EPI sendo eles, luvas, aventais, máscaras e protetores oculares sempre que o contato com fluidos corporais for previsto reforçando, também, a recomendação da lavagem das mãos antes e após o contato com pacientes e fluidos corpóreos, além dos cuidados especiais com material perfuro-cortantes. O mesmo autor ainda informa que em 1987 foi publicado o manual de recomendações com o intuito de minimizar o risco de transmissão do HIV (Vírus

da Imunodeficiência Adquirida) e da Hepatite B entre os profissionais da saúde, buscando um novo enfoque às medidas preventivas de transmissão de infecção, por considerarem contaminados por algum tipo de patógeno com transmissão sanguínea todos os pacientes.

Segundo Andrade e Sanna (2007), a educação em biossegurança não foi inserida nas disposições legais de formação dos profissionais de enfermagem e como resultado, apesar dos esforços pontuais para compreensão desta matéria no nível superior, ainda existe um grande abismo entre a magnitude do problema, a formação e a capacitação de recursos humanos para a prática profissional segura. Ainda relata os autores que o fator de prevenção mais importante é a atitude que cada indivíduo adota graças a um processo educativo.

Segundo Londono (2003), é comum e com frequência os trabalhadores que trabalham em uma instituição de saúde adentrar na rotina em suas atividades a tal ponto que, sem se dar conta, estão aumentando sua confiança em relação a áreas, materiais ou pessoas que afluem ao local de trabalho, e facilmente omitem procedimentos elementares como a lavagem das mãos e o uso de luvas.

Segundo Brasil (2005), a NR-32 (Norma Regulamentadora-32) aborda a segurança e saúde no trabalho dos serviços de saúde. Ressalta que é de responsabilidade das empresas fornecer aos empregados, gratuitamente, EPI adequado ao risco e em perfeito estado de conservação e funcionamento, nas seguintes circunstâncias: sempre que as medidas de proteção coletiva forem tecnicamente inviáveis ou não oferecerem completa proteção contra os riscos de acidentes do trabalho e/ou doenças profissionais e enquanto as medidas de proteção coletiva estiverem sendo implantadas e para atender a situações de emergência.

Visto que os acidentes ocupacionais ocorrem pelo exercício do trabalho a serviço da empresa, veio por meio deste as classificações dos riscos pertinentes a saúde do trabalhador. Passa a existir as normas de biossegurança e precauções universais para ter-se um trabalho de qualidade e segurança aos profissionais da saúde. Na prática é notório o conhecimento dos profissionais quanto à biossegurança, sendo lamentável que os profissionais não sigam as normas de biossegurança conforme o preconizadas, não acontecendo por dificuldade de acesso e sim por negligência do profissional com sua saúde que, às vezes, subestima o próprio risco que está exposto. Além disso, sabe-se que não há muita exigência e fiscalização dos órgãos gestores quanto ao uso dos EPIs. Sabe-se que os profissionais estão conscientes dos riscos que se expõem, porém, não mudam suas atitudes.

Após a criação das leis, dos artigos, das regulamentações e da PNST surge a NR-32 abordando a Segurança da Saúde do Trabalhador que define as responsabilidades das empresas quanto ao fornecimento gratuito dos EPIs aos profissionais.

Segundo Marziales e Rodrigues (2002), em nosso país o episódio de um acidente de trabalho deve ser comunicado imediatamente após sua ocorrência, por meio da emissão da CAT, que deve ser encaminhada à Previdência Social, ao acidentado, ao sindicato da categoria correspondente, à instituição de saúde, ao Sistema Único de Saúde (SUS) e ao Ministério do Trabalho. Apesar de legalmente, ser obrigatória a emissão da CAT, observa-se na prática a sub notificação dos acidentes de trabalho. O sistema de informação utilizado apresenta falhas devido à concepção fragmentada das relações de saúde e trabalho, marcada por uma divisão e alienação das tarefas dos profissionais responsáveis pelo registro da CAT, os quais privilegiam o cumprimento burocráticas, mas não o envolvimento profissional com a questão acidentária.

### **3. METODOLOGIA**

#### **3.1 Tipo de Pesquisa**

Trata-se de uma pesquisa descritiva de natureza qualitativa tendo como referencial teórico metodológico a Pesquisa Convergente-Assistencial, PCA (Trentine e Paim, 1999). Com a finalidade de articular a teoria com a prática na construção do conhecimento dos profissionais. Na presente pesquisa foram utilizadas técnicas padronizadas da coleta de dados, na qual foi realizada por meio de observação direta e oficinas gravadas, considerando-se que todos os fatos ocorridos foram observados, registrados, analisados, classificados e interpretados com presença participativa dos pesquisadores.

#### **3.2 Local de Pesquisa**

A pesquisa foi realizada no Centro de saúde do município de Florianópolis.

O Centro de Saúde (CS) esta vinculado a Secretaria Municipal da Saúde, referência em assistência sob a Estratégia de Saúde da Família e conta com uma rede docente assistencial.

#### **3.3 Participantes da pesquisa**

Os participantes da pesquisa são os profissionais do centro de saúde, totalizando 32 profissionais.

A participação efetiva ocorreu após a leitura e assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido pelos participantes.

Para assegurar a privacidade e sigilo dos dados, utilizaremos um sistema identificação no qual os nomes verdadeiros dos profissionais serão trocados por letra e número entre parênteses ao final da citação.

### **3.4 Coleta dos dados**

Esta pesquisa foi realizada concomitantemente com a Disciplina Estágio Supervisionado II, no semestre 20010/2, em um CS conforme citado anteriormente. Utilizamos duas fontes para a coleta de dados: a observação direta e as oficinas, que foram realizadas pelos acadêmicos. Ocorreram três encontros e foram utilizadas as reuniões de equipes que ocorrem semanalmente. Em uma das reuniões houve a participação da fisioterapeuta integrante do núcleo hospitalar de epidemiologia do Hospital Nereu Ramos.

As etapas distintas da coleta de dados são descritas abaixo.

Realizamos o contato inicial com os profissionais da saúde do CS para apresentação, reconhecimento e integração, com o intuito de estabelecer uma relação de confiança e proximidade entre as partes. Importante destacar que nesta fase, já iniciou o processo de observação e levantamento de problemas.

Após, um levantamento de dados de diversas fontes que puderam embasar o planejamento da ação e contribuir na organização e realização das oficinas.

Nestes encontros foram realizadas apresentações iniciais formais entre todos, explicitando os objetivos do trabalho e identificando o conhecimento que o grupo tem em relação ao tema, suas percepções e expectativas. O termo de consentimento livre e esclarecido foi apresentado e explicado até a compreensão de todos os participantes sobre o conteúdo e significado deste documento (ANEXO 1).

Planejamos as ações com a construção das oficinas e observações, de acordo com os problemas levantados e expectativas do grupo referentes ao tema, a forma de apresentação dos conteúdos que foram abordados, assim como a dinâmica adotada.

Promovemos os encontros, sendo este um momento de troca de experiências e valorização do conhecimento dos profissionais. Ao implementar a temática da saúde do trabalhador da saúde, as experiências foram respeitadas e consideradas. As rodas de conversa foram dirigidas através de um planejamento, as falas gravadas e transcritas.

Avaliando as ações juntamente com o grupo por meio de atividades dinâmicas e refletir acerca dos objetivos alcançados.

### **3.5 Análise dos Dados**

Iniciamos a análise dos dados, com as anotações das observações feita pelos acadêmicos durante o período de agosto a outubro 2010. Organizamos os dados das transcrições das fitas e após essa etapa realizamos uma leitura minuciosa dos dados, com a finalidade de identificar aspectos significativos, estando atentos às palavras ou gestos que nos guiaram a compreensão do fenômeno estudado, ou seja, a trajetória percorrida pelos profissionais da saúde.

Segundo Minayo (1996), a organização dos dados engloba o conjunto do material coletado, quer advindos da entrevista, observações ou outras técnicas de coleta. Posteriormente, à luz do quadro teórico, bem como de nossos objetivos, realizamos uma leitura exaustiva e repetida do material, buscando as regularidades e singularidades, sendo este o primeiro exercício da abstração. Nesse momento, utilizaremos o que Bogdan e Biklen (1994) denominam de categorias de codificação, que consiste num meio de classificar os dados descritivos coletados. Para estes autores, códigos são as frases ou palavras que dão um sentido às informações contidas nos dados empíricos. À medida que realizamos a leitura das gravações, selecionamos partes do material empírico, agrupando-os de acordo com a semelhança dos relatos das gravações, pontuando as idéias relevantes.

## **4. RESULTADOS E DISCUSSÃO**

Os resultados do relatório de pesquisa desenvolvido como Trabalho de Conclusão do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina, foram apresentados no formato de artigo científico, conforme acordado pelo Colegiado da 8ª fase do Curso de Graduação em Enfermagem, elaborado conforme as normas de uma revista de escolha dos acadêmicos e orientador. Esta decisão objetiva estimular a pronta publicação das pesquisas desenvolvidas.

Chamamos atenção para o fato de que somente uma parte do “corpo de dados” obtidos é apresentada, discutida e analisada, dada a impossibilidade de construção de outros artigos possíveis no espaço de um semestre letivo. A seguir apresenta-se o artigo elaborado.

## **Artigo: A POLÍTICA DE SAÚDE DO TRABALHADOR EM UM CENTRO DE SAÚDE DO MUNICÍPIO DE FLORIANÓPOLIS <sup>1</sup>**

Andressa Albrecht Lopes<sup>2</sup>

Gabriel Rodriguez Orcajo<sup>2</sup>

Gilséia Aparecida Mota Gonçalves<sup>2</sup>

Graziela Monteiro Alff<sup>2</sup>

Jonas Salomão Sprigico<sup>3</sup>

**Resumo:** Trata-se de uma pesquisa Convergente-Assistencial com objetivo identificar a aplicação da Política de Saúde do Trabalhador em um Centro de Saúde do município de Florianópolis/SC. Os sujeitos da pesquisa foram os trinta e dois trabalhadores do referido centro de saúde. Para a coleta foi realizada mediante observação e rodas de conversas orientadas por questões norteadoras, gravadas e posteriormente transcritas, categorizadas e analisadas a partir das diretrizes da Política de Saúde do Trabalhador. A análise evidenciou, aplicação parcial das normas de segurança preconizadas, muito embora os trabalhadores tenham manifestado compreender os riscos de suas atividades.

**Descritores:** Saúde do trabalhador; Biossegurança; Acidente de Trabalho; Profissional da saúde.

---

<sup>1</sup> Trabalho de Conclusão do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina.

<sup>2</sup> Acadêmicos da 8ª Unidade Curricular do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis – SC.

<sup>3</sup> Orientador. Enfermeiro. Doutor do Departamento de Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC).

**Abstract:** This research aims to identify the implementation of the Occupational Health Policy in a health center in the city of Florianopolis. The study subjects were thirty-two employees of that health center.

The research was done through observation and interviews with guided questions, the answers were recorded, transcribed, categorized and analyzed based on the guidelines of the Occupational Health. The analysis showed, partial implementation of the recommended security standards, although workers have expressed understanding of the risks of their activities.

**Keywords:** Occupational health; Biosafety Accident; health professional.

**Resumen:** Se trata de una pesquisa Convergente-asistencial con objetivo de identificar la aplicación de la política de salud del trabajador en un centro de salud de la municipalidad de Florianópolis /SC. Los sujetos de esa pesquisa fueron treinta y dos trabajadores de ese centro de salud. La coleta de datos fué realizada a través de observación y charlas orientadas por temas dirigidos, grabadas y transcritas, categorizadas y analizadas fijándose la política de salud del trabajador. Con esa análise tuvimos la certeza que existe una aplicación parcial de las normas de seguridad, mismo que los trabajadores tengan manifestado comprender los riesgos con sus actividades.

**Descritores:** Salud del trabajador; Bioseguridad; Accidente de trabajo; Profesional de la salud



## **INTRODUÇÃO**

A presente pesquisa tem como objetivo a identificação e a aplicação da Política Nacional de Saúde do Trabalhador (PNST), quanto à biossegurança, em um Centro de Saúde (CS) do município de Florianópolis/SC.

A metodologia é um percurso seguido pelos pesquisadores para alcançar os objetivos propostos. Assim, para desenvolver este estudo se faz necessário utilizar uma metodologia para atingir o objetivo da pesquisa.

Trata-se de uma pesquisa descritivo de natureza qualitativa tendo como referencial teórico metodológico a Pesquisa Convergente-Assistencial PCA (Trentine e Paim, 1999). A escolha por este referencial se fez a partir da necessidade de articular a teoria com a prática na construção do conhecimento dos profissionais.

Os sujeitos da pesquisa são os profissionais de saúde, de um CS no município de Florianópolis, totalizando 32 profissionais. Em meio a eles temos agentes comunitários da saúde, enfermeiros, técnicos de enfermagem, odontólogos, técnicos de higiene dental, auxiliares administrativos, médicos e um profissional da limpeza.

A participação efetiva aconteceu após a leitura e assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido pelos participantes. Utilizou-se um sistema de identificação por categoria profissional. As falas dos sujeitos da pesquisa são identificadas com arábico seguido de numero colocado entre parênteses ao final da citação.

Realizou-se a coleta de dados no período de agosto a outubro de 2010, mediante observação direta e oficinas a respeito da saúde do trabalhador focando a biossegurança e o

conhecimento e respeito da Comunicação de Acidente de Trabalho (CAT), que continham as seguintes questões norteadoras: Você conhece as Normas de Biossegurança e identifica os riscos que se expõe enquanto profissional de um Centro de Saúde? Você conhece e faz uso dos Equipamentos de Proteção Individual (EPIs)? Você já sofreu algum acidente ou adquiriu alguma doença decorrente do trabalho? Você sabe o que é a CAT? Sabe quando, como e quem deve realizar a notificação? .

As oficinas foram gravadas, com a anuência dos envolvidos, e transcritas posteriormente. Após concluída essa etapa fez-se leituras repetidas das mesmas, com a finalidade de apreender as falas dos sujeitos.

Dos dados emergiram seis categorias: riscos químicos, biológicos, ergonômicos e de acidentes, físicos e conhecimento sobre os riscos e utilização de EPI, preenchimento da CAT e notificação.

A análise seguiu todas as etapas preconizadas, ou seja, fase de concepção, instrumentação, perscrutação, análise e interpretação.

Os trabalhadores do setor saúde, especialmente aqueles lotados nas unidades assistenciais estão mais expostos aos riscos ocupacionais, uma vez que se deparam com situações nas quais o risco não está claramente definido. Como no primeiro atendimento, onde o usuário ainda não possui um diagnóstico que indique com mais precisão os riscos aos quais estão expostos.

Assim, a questão que se coloca é: nos serviços de saúde os trabalhadores utilizam os Equipamentos de Proteção Individual (EPI)?

Atualmente apesar de todos os direitos trabalhistas já conquistados e as políticas públicas criadas para assegurar a saúde e a segurança no ambiente de trabalho, os riscos

ocupacionais continuam afetando diretamente a saúde dos trabalhadores, expondo-os a adoecimentos e acidentes de trabalhador.

Analisando a saúde do trabalhador no contexto dos profissionais de saúde, através dos tempos, é possível verificar que estes profissionais estão expostos a várias situações que comprometem a saúde, gerando índices elevados de acidentes de trabalho e doenças relacionadas ao trabalho.

## **METODOLOGIA**

Trata-se de uma pesquisa Convergente-Assistencial com análise qualitativa dos dados, tendo por objetivo identificar a aplicação da Política de Saúde do Trabalhador, quanto à biossegurança, em um Centro de Saúde do município de Florianópolis/SC. Os sujeitos da pesquisa foram os trabalhadores do referido centro de saúde. A coleta de dados foi realizada no através de observação e rodas de conversas orientadas por questões norteadoras, gravadas e posteriormente transcritas, categorizadas e analisadas a partir das diretrizes da Política de Saúde do Trabalhador. As falas dos sujeitos da pesquisa foram identificadas com algarismos romanos seguidos de letra colocados entre parênteses ao final das citações.

## **RESULTADOS e DISCUSSÃO**

Dos dados emergiram seis categorias: riscos químicos, riscos biológicos, riscos ergonômicos e de acidentes, riscos físicos e conhecimento sobre os riscos e utilização de EPI, preenchimento da CAT e notificação.

### **Categoria I - riscos químicos**

Nesta categoria enquadram-se os riscos químicos, tais como: poeiras, fumos, névoas, neblinas, gases, vapores e substâncias compostas ou produtos químicos em geral.

*[...] além de que o posto (de Saúde) é varrido, e deveria ser só passado pano pra não levantar poeira...(2c)*

Dados da observação direta realizado neste CS, viu-se que na realização da limpeza utiliza-se uma vassoura, um balde com detergente e água, assim como um pano para passar no chão. O profissional utilizava como EPI luva de procedimentos e ao ser questionado referiu que as luvas de borrachas quando fornecidas eram insuficientes. Percebe-se que esse profissional apresenta déficit no conhecimento a respeito da sua função. Conclui-se que as normas preconizada pela Agencia Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) não são adotadas e tão pouco conhecidas pelo profissional.

Sabe-se que esses profissionais são terceirizados e não são capacitados antes de assumir a função. Cabe aos órgãos competentes do município no ato das licitações e durante o exercício de suas funções exigir e fiscalizar a capacitação desses profissionais.

### **Categoria II: Riscos Biológicos**

Nesta categoria enquadram-se os riscos biológicos, tais como: vírus, bactérias, protozoários, fungos, parasitas e bacilos.

*[...] A gente tem 30 minutos pra atender o paciente. O consultório é extremamente contaminado... Nos materiais, a mesma esponja que limpa material ginecológico, limpa os equipamentos bucais. O pessoal tá se contaminando o tempo todo e levando pra todo lugar do posto. (4a)*

Percebeu-se na pratica que o tempo entre uma consulta e outra é insuficiente para realizar a assepsia do local, tendo exclusivamente tempo para as trocas dos lençóis da maca e a lavagem das mão. Não se segue as normas preconizada pela ANVISA. Essa questão tem que ser discutida e revista com os profissionais deste CS assim como pelos seus gestores.

Durante o acompanhamento dos profissionais no processo de lavagem dos materiais percebemos que assim como utilizam a mesma esponja para a limpeza de equipamentos como espelho, materiais de curativo, de pequenas cirurgias e odontológicos, também não fazem o uso das luvas de borracha e sim de procedimentos, ficando mais expostos as contaminações.

Segundo o manual preconizado pela ANVISA, a limpeza dos materiais devem ser realizadas com luvas de borrachas de diferentes cores que diferenciem o local em que devem ser usadas.

### **Categoria III: Riscos Ergonômicos e de Acidentes**

Nesta categoria enquadram-se os riscos ergonômicos e de acidentes, tais como: esforço físico intenso, levantamento e transporte manual de peso, exigência de postura inadequada, controle rígido de produtividade, imposição de ritmos excessivos, trabalho em turno e noturno, jornadas de trabalho prolongadas, monotonia e repetitividade, arranjo físico inadequado, máquinas e equipamentos sem proteção, ferramentas inadequadas ou defeituosas, probabilidade de incêndio ou explosão, entre outras situações causadoras de estresse físico e/ou psíquico ou acidentes.

Nenhum comentário a respeito desse tipo de risco foi comentado pelos profissionais nas oficinas, porém observou-se que os mesmos não mantêm cuidado com a postura durante suas atividades laborais. Alguns profissionais encontram-se mais susceptíveis a esse risco, principalmente aqueles que permanecem grande parte da sua jornada de trabalho sentados. Dessa maneira verificou-se: postura inadequada em frente ao computador, atividades repetitivas, altura do monitor e do teclado inadequadas e falta de apoio para os pés. Conforme o preconizado a altura do monitor deve ser a altura dos olhos do trabalhador.

*Comigo já aconteceu um acidente, eu tava na área e tinha um menino jogando taco e por acidente acabei levando uma paulada na cabeça. Foi uma experiência bem traumática e depois eu não queria mais ir trabalhar... (1.e)*

*Ninguém olha pra nossa saúde. E querendo, ou não, é um bombardeio diário. Todo mundo chega e vomita um monte de coisa ruim pra ti, todo mundo vem com uma queixa e tu tem que dar conta de tudo aquilo ali e tá bem no outro dia... (3a)*

No relato acima percebe-se que o profissional refere ter sofrido um acidente fora do CS. A Equipe da Saúde da Família é composta por vários profissionais, entre eles: médicos,

enfermeiros, ACS, técnicos de enfermagem e odontólogos, realizam atividades de laborais fora do CS, como: a territorialização da área de abrangência, as visitas domiciliares aos usuários que necessitam, contudo ficando suscetíveis ao maior número de riscos que ameaçam sua segurança e sua saúde.

Identifica-se o descontentamento do profissional diante da falta de ações voltadas para a saúde do trabalhador, por parte dos órgãos públicos. Além do grande nível de estresse que o profissional submete-se enquanto trabalhador da saúde, devido a demanda de usuários ser desproporcional ao número de funcionários, sobrecarregando-os, entre outras causas.

Durante o período percorrido no CS, observaram-se várias situações estressantes no cotidiano desses profissionais, essas tensões geram desgastes acentuados que geralmente são entendidos como natural e não como riscos ocupacionais. Muitas vezes essas tensões são as razões pela qual ocorrem os acidentes de trabalho, porém não é dada a devida atenção ao tema.

#### **Categoria IV - riscos físicos**

Nesta categoria enquadram-se os riscos físicos, tais como: ruídos, vibrações, radiações ionizantes, radiações não ionizantes, frio, pressões anormais, umidade e calor.

*[...] então eles ficam com essa exposição no sol, porque não dá pra ter todos os dias e pra todos os meses (protetor solar). Se eles quiserem se proteger vão ter que comprar. (2a)*

O protetor solar é disponibilizado para os agentes comunitários de saúde, como parte dos EPIs, já que estes profissionais realizam a maior parte das atividades no ambiente externo, percorrendo longos percursos à pé durante as visitas domiciliares, e com isso se expõem à uma quantidade maior de radiação ultra-violeta, que contribui para o envelhecimento precoce e vários tipos de câncer de pele. Diante da fala citada observa-se que apesar do protetor solar ser disponibilizado, os profissionais não recebem uma quantidade suficiente do produto para atender suas necessidades de proteção diárias, além disso, durante as oficinas os agentes

comunitários de saúde questionaram muito à respeito da qualidade do produto disponibilizado.

Conclui-se que os profissionais estão expostos a outros tipos de riscos físicos ao realizarem suas atividades laborais fora do CS, tais como os riscos que se submetem durante o trajeto até a casa dos usuários, como atropelamento, mordeduras caninas, quedas, entre outros.

#### **Categoria V – Conhecimento sobre os riscos e utilização de EPI**

*Não é muito exigido (uso de EPIs). Por exemplo, até trabalhamos com o sapato aberto... Na verdade ninguém tem nenhum treinamento. Claro que tu aprende no curso, mas faz só naquela hora pro professor ver...*

No período acompanhado no CS, observou-se os profissionais em sua rotina de trabalho, com a finalidade de interagir com a equipe, conhecer o fluxo, além de realizar a observação destes profissionais quanto aos cuidados destes com sua biossegurança e a utilização dos EPIs, a fim de coletar informações para nossa pesquisa. Conclui-se à respeito do risco ocupacional que os profissionais reconhecem os riscos que são expostos e são conscientes sobre as normas de biossegurança e a importância da utilização dos EPIs para garantir sua segurança na realização de atividades que ofereçam riscos.

A respeito dos EPIs, eles são fornecidos pelo município, e em geral encontravam-se disponíveis. Observou-se os profissionais durante a realização de suas atividades e mesmo consciente dos riscos, alguns deles não fizeram uso dos EPIs. Acreditamos que existam vários motivos para o não uso desses equipamentos, entre eles: a pressa, a demanda, a sobrecarga, a subestimação do próprio risco e a falta de exigência da utilização.

Na citação da fala acima nota-se que há o reconhecimento do profissional da não utilização da proteção ao mesmo tempo que refere a necessidade de uma capacitação para os profissionais à respeito dessa temática. Além disso, pode-se constatar que o profissional

demonstra conhecimento a cerca das normas de biossegurança, não sendo este o motivo para não utilizar os EPIs, comprovando-se a através da observação realizada no local.

### **Categoria VI - Preenchimento da CAT e notificação**

*Aconteceu comigo isso, um acidente de trabalho, só que ninguém sabia onde tava o papel, ninguém sabia me dizer onde é que eu ia, nada. E ficou por isso mesmo[...]. Um médico que eu fui disse assim pra mim: Eu vou te atender, só que tens que ir lá no teu serviço levar esse atestado de saúde aqui, e vai pedir pra eles assinarem a ficha do acidente de trabalho. Eu cheguei lá e o Dr. não sabia de nada, não sabia que ficha que era e ficou por isso... (2b)*

A CAT é um documento padronizado pelo INSS e emitido após o acidente de trabalho ou doença ocupacional.

Este documento assegura ao empregado que, no caso da recusa do empregador em preencher o documento, este mesmo pode ser realizado pelo próprio acidentado, seus dependentes, a entidade sindical competente, o médico que o assistiu ou qualquer autoridade pública não prevalecendo, nestes casos, o prazo previsto no caput do artigo.

Durante as oficinas realizadas, pode-se observar por meio das falas dos profissionais, que o déficit de conhecimento acerca desta notificação acaba por prejudicar e agravar o estado de saúde e amparo dos colaboradores. As dificuldades relacionadas com as guias da CAT abrangem todos os níveis hierárquicos, incluindo o atendimento médico disponibilizado.

Os percalços encontrados no caminho para o encontro das orientações a serem seguidas após o acidente, também foram citadas como fatores determinantes na não continuidade do encaminhamento. Após o início da notificação, a continuidade do processo também foi observada como ponto de barreira para os andamentos posteriores que visam, muitas vezes, a indenização do trabalhador.



## **Considerações Gerais**

Os resultados apresentados nesta pesquisa nos permite concluir que os profissionais de saúde estão expostos há um grande numero de riscos ocupacionais, o que os torna bastante susceptíveis a sofrerem acidentes em seu ambiente de trabalho. Identificamos que a maioria a dos profissionais do CS possuem embasamento teórico sobre as Normas de Biossegurança, porém, mesmo tendo o conhecimento dos riscos que estão expostos e da importância do uso dos EPIs, alguns profissionais observados não seguem essas normas durante a realização de suas atividades laborais, conforme o preconizado.

A respeito do conhecimento à cerca dos procedimentos necessários diante de um acidente de trabalho, os profissionais demonstraram não ter muita informação sobre o assunto, realizando muitos questionamentos durante as oficinas. Segundo eles, não existe nenhuma capacitação no ambiente de trabalho à respeito desse tema e pelo que observamos nos relatos, vários profissionais já tiveram alguma experiência com acidente de trabalho e, por não conhecer os encaminhamentos que devem ser realizados, acabaram não notificando o acidente e perdendo seus direitos legais.

Após apresentarmos nossa pesquisa, levantamos alguns questionamentos para que haja uma reflexão: como vamos realizar nossas atividades diárias com os usuários, principalmente as orientações, se não possuímos um preparo para tal? Estando vulneráveis a sofrerem danos a sua saúde durante suas atividades, conseguiriam realizar seus atendimentos específicos com excelência?

## 6. Referências

TRENTINE, M.; PAIM, I. **PESQUISA EM ENFERMAGEM**. Uma Modalidade convergente-Assistencial, ed. UFSC, Florianópolis 1999.

CAPELLA; BB. **Uma Abordagem Sócio-Humanista para um “Modo de Fazer” o Trabalho de Enfermagem**. Pelotas (RS): Ed. Universitária-UFPEL; Florianópolis: Programa de Pós-Graduação em Enfermagem; UFSC, 1998.

MENDES, R; DIAS, E.C. **Da medicina do trabalho à Saúde do Trabalhador**. Revista de Saúde Pública, São Paulo, vol. 25, nº 5, outubro de 1991. Disponível em: <[http://www.scielo.org/scielo.php?pid=S0034-89101991000500003&script=sci\\_arttext&tlng=>](http://www.scielo.org/scielo.php?pid=S0034-89101991000500003&script=sci_arttext&tlng=>). Acesso em: 14/06/2010.

MENDES, R; **Patologia do Trabalho**. Rio de Janeiro (RJ): Atheneu, 1995.

BRASIL. Lei Orgânica da Saúde n 8080, 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. Disponível em: <<http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/LEI8080.pdf>>. Acessado em: 21/05/2010.

BRASIL, MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Política Nacional de Saúde do Trabalhador: Proposta para consulta Pública Brasília**, 2004. Disponível em: <[http://www.previdenciasocial.gov.br/arquivos/office/3\\_081014-105206-701.pdf](http://www.previdenciasocial.gov.br/arquivos/office/3_081014-105206-701.pdf)>. Acesso em: 14/06/2010.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Portaria nº 1.125/GM, de 6 de julho de 2005. Disponível em: <[http://portal.saude.gov.br/portal/saude/visualizar\\_texto.cfm?idtxt=30426&janela=1Em](http://portal.saude.gov.br/portal/saude/visualizar_texto.cfm?idtxt=30426&janela=1Em)>. Acesso em: 15/06/2010.

MINISTÉRIO DO TRABALHO E EMPREGO. SECRETARIA DE SEGURANÇA E SAÚDE NO TRABALHO. Portaria n. 25, DE 29 DE DEZEMBRO DE 1994. Disponível em: <[http://www.mte.gov.br/legislacao/portarias/1994/p\\_19941229\\_25.pdf](http://www.mte.gov.br/legislacao/portarias/1994/p_19941229_25.pdf)>. Acesso em: 14/06/2010.

GOMES, A. C. et al. **Acidentes Ocupacionais com Material Biológico e Equipe de Enfermagem de um Hospital-Escola**. Revista Brasileira de Enfermagem, Rio de Janeiro, vol.17, nº 2, abr/jun de 2009. Disponível em: <<http://www.facenf.uerj.br/v17n2/v17n2a14.pdf>>. Acesso em: 15/06/2010.

COSTA, M. A. F. **Palestra sobre Biossegurança**. Disponível em: <<http://biosseguranca.sites.uol.com.br/>> Acessado em 18/11/2010.

ANDRADE, A.C; SANNA, M.C. **Ensino de Biossegurança na Graduação em Enfermagem: uma revisão da literatura**. Revista Brasileira de Enfermagem, Brasília, vol.60, nº.5, Outubro de 2007. Disponível em:<[http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0034-71672007000500016&script=sci\\_arttext](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0034-71672007000500016&script=sci_arttext)>. Acesso em 15/06/2010.

LONDONO, M.; MORERA G. **Administração hospitalar**. Rio de Janeiro (RJ): Guanabara-koogan; 2003.

BRASIL, MINISTÉRIO DA SAÚDE. **NR32-Segurança e saúde do trabalhador em serviços de saúde, 2005**. Disponível em:<[http://www.mte.gov.br/legislacao/normas\\_regulamentadoras/nr\\_32.pdf](http://www.mte.gov.br/legislacao/normas_regulamentadoras/nr_32.pdf)>. Acesso em: 17/06/2010.

MARZIALES, M.H.P; RODRIGUES, C.M. **A Produção Científica sobre acidentes de trabalho com material perfuro-cortante entre trabalhadores de Enfermagem**. Revista Latino Americana de Enfermagem, Ribeirão Preto, vol. 10, nº 4, jul/ago de 2002. Disponível em:<[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-11692002000400015](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692002000400015)>. Acesso em: 20/06/2010.

MINAYO; M. C. S. de; HARTZ, Z. M. A.; BUSS, P. M. **Qualidade de vida e saúde: um debate necessário**. Ciência e saúde coletiva, Rio de Janeiro, v. 5, n. 1, 1996.

SALVADOR, Luiz. **Acidente do trabalho. Empregador que não emite a CAT deve indenizar trabalhador pelos prejuízos**. Jus Navigandi, Teresina, ano 9, n. 463, 13 out. 2004. Disponível em: <<http://jus.uol.com.br/revista/texto/5802>>. Acesso em: 21/11/10.

AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA. **Proposta de regulamento técnico sobre diretrizes gerais para procedimento de manejo de resíduos de serviços de saúde**. RDC n 361, de 10 de outubro de 2003. Disponível em:<<http://www4.anvisa.gov.br/base/visadoc/CP/CP%5B5668-10-0%5D.PDF>>. Acessado em: 29/06/2010

## **5. Conclusão do relatório de pesquisa**

Os resultados apresentados nesta pesquisa nos permite concluir que os profissionais de saúde estão expostos há um grande numero de riscos ocupacionais, o que os torna bastante susceptíveis a sofrerem acidentes em seu ambiente de trabalho. Identificamos que a maioria a dos profissionais do CS possuem embasamento teórico sobre as Normas de Biossegurança, porém, mesmo tendo o conhecimento dos riscos que estão expostos e da importância do uso dos EPIs, alguns profissionais observados não seguem essas normas durante a realização de suas atividades laborais, conforme o preconizado. Acreditamos que os motivos para a não realização desses cuidados, durante o período que observamos, foram vários, dentre entre eles: a pressa, a demanda excessiva de usuários, a sobrecarga do profissional, a falta do material no CS, entre outros.

A respeito do conhecimento à cerca dos procedimentos necessários diante de um acidente de trabalho, os profissionais demonstraram não ter muita informação sobre o assunto, realizando muitos questionamentos durante as oficinas. Segundo eles, não existe nenhuma capacitação no ambiente de trabalho à respeito desse tema e pelo que observamos nos relatos, vários profissionais já tiveram alguma experiência com acidente de trabalho e, por não conhecer os encaminhamentos que devem ser realizados, acabaram não notificando o acidente e perdendo seus direitos legais.

Historicamente a jurisprudência trabalhista conservadora, que aplicava infrações meramente administrativas aos empregadores que não cumpriam as normas de segurança e proteção à saúde do trabalhador, trouxe como consequência um número significativo de acidentes e doenças do trabalho no Brasil.

O desrespeito as normas reguladoras, a falta de fiscalização pelos órgãos competentes e as poucas iniciativas para a prevenção e atenção à saúde do trabalhador, conforme observado pelas citações dos funcionários, acaba por desenvolver um quadro desolador.

Milhares de trabalhadores doentes e lesionados acabam por serem despejados do mercado de trabalho, sem condições de exercerem uma nova ocupação.

Essas constatações trazem como consequência um custo na casa dos 20 bilhões de reais ao ano, prejuízo ao trabalhador, ao próprio empregador, ao governo e a sociedade. Ou seja, a busca incansável da maior produtividade, maximização dos lucros e o menor custo operacional possível são as prioridades deste círculo vicioso.

Após apresentarmos nossa pesquisa, levantamos alguns questionamentos para que haja uma reflexão: como vamos realizar nossas atividades diárias com os usuários, principalmente as orientações, se não possuímos um preparo para tal? Estando vulneráveis a sofrerem danos a sua saúde durante suas atividades, conseguiriam realizar seus atendimentos específicos com excelência?



## 6. Referências

TRENTINE, M.; PAIM, I. **PESQUISA EM ENFERMAGEM**. Uma Modalidade convergente-Assistencial, ed. UFSC, Florianópolis 1999.

CAPELLA; BB. **Uma Abordagem Sócio-Humanista para um “Modo de Fazer” o Trabalho de Enfermagem**. Pelotas (RS): Ed. Universitária-UFPEL; Florianópolis: Programa de Pós-Graduação em Enfermagem; UFSC, 1998.

MENDES, R; DIAS, E.C. **Da medicina do trabalho à Saúde do Trabalhador**. Revista de Saúde Pública, São Paulo, vol. 25, nº 5, outubro de 1991. Disponível em:<  
[http://www.scielo.org/scielo.php?pid=S0034-89101991000500003&script=sci\\_arttext&tlng=>](http://www.scielo.org/scielo.php?pid=S0034-89101991000500003&script=sci_arttext&tlng=>). Acesso em: 14/06/2010.

MENDES, R; **Patologia do Trabalho**. Rio de Janeiro (RJ): Atheneu, 1995.

BRASIL. Lei Orgânica da Saúde n 8080, 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. Disponível em:<  
<http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/LEI8080.pdf>>. Acessado em: 21/05/2010.

BRASIL, MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Política Nacional de Saúde do Trabalhador: Proposta para consulta Pública Brasília**, 2004. Disponível em:<  
[http://www.previdenciasocial.gov.br/arquivos/office/3\\_081014-105206-701.pdf](http://www.previdenciasocial.gov.br/arquivos/office/3_081014-105206-701.pdf)>. Acesso em: 14/06/2010.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Portaria nº 1.125/GM, de 6 de julho de 2005. Disponível em:<  
[http://portal.saude.gov.br/portal/saude/visualizar\\_texto.cfm?idtxt=30426&janela=1Em](http://portal.saude.gov.br/portal/saude/visualizar_texto.cfm?idtxt=30426&janela=1Em)>. Acesso em: 15/06/2010.

MINISTÉRIO DO TRABALHO E EMPREGO. SECRETARIA DE SEGURANÇA E SAÚDE NO TRABALHO. Portaria n. 25, DE 29 DE DEZEMBRO DE 1994. Disponível em:<  
[http://www.mte.gov.br/legislacao/portarias/1994/p\\_19941229\\_25.pdf](http://www.mte.gov.br/legislacao/portarias/1994/p_19941229_25.pdf)>. Acesso em: 14/06/2010.

GOMES, A. C. et al. **Acidentes Ocupacionais com Material Biológico e Equipe de Enfermagem de um Hospital-Escola**. Revista Brasileira de Enfermagem, Rio de Janeiro, vol.17, nº 2, abr/jun de 2009. Disponível em:<  
<http://www.facenf.uerj.br/v17n2/v17n2a14.pdf>>. Acesso em: 15/06/2010.

COSTA, M. A. F. **Palestra sobre Biossegurança**. Disponível em: <<http://biosseguranca.sites.uol.com.br/>> Acessado em 18/11/2010.

ANDRADE, A.C; SANNA, M.C. **Ensino de Biossegurança na Graduação em Enfermagem: uma revisão da literatura**. Revista Brasileira de Enfermagem, Brasília, vol.60, nº.5, Outubro de 2007. Disponível em:<[http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0034-71672007000500016&script=sci\\_arttext](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0034-71672007000500016&script=sci_arttext)>. Acesso em 15/06/2010.

LONDONO, M.; MORERA G. **Administração hospitalar**. Rio de Janeiro (RJ): Guanabara-koogan; 2003.

BRASIL, MINISTÉRIO DA SAÚDE. **NR32-Segurança e saúde do trabalhador em serviços de saúde, 2005**. Disponível em:<[http://www.mte.gov.br/legislacao/normas\\_regulamentadoras/nr\\_32.pdf](http://www.mte.gov.br/legislacao/normas_regulamentadoras/nr_32.pdf)>. Acesso em: 17/06/2010.

MARZIALES, M.H.P; RODRIGUES, C.M. **A Produção Científica sobre acidentes de trabalho com material pérfuro-cortante entre trabalhadores de Enfermagem**. Revista Latino Americana de Enfermagem, Ribeirão Preto, vol. 10, nº 4, jul/ago de 2002. Disponível em:<[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-11692002000400015](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692002000400015)>. Acesso em: 20/06/2010.

MINAYO; M. C. S. de; HARTZ, Z. M. A.; BUSS, P. M. **Qualidade de vida e saúde: um debate necessário**. Ciência e saúde coletiva, Rio de Janeiro, v. 5, n. 1, 1996.

SALVADOR, Luiz. **Acidente do trabalho. Empregador que não emite a CAT deve indenizar trabalhador pelos prejuízos**. Jus Navigandi, Teresina, ano 9, n. 463, 13 out. 2004. Disponível em: <<http://jus.uol.com.br/revista/texto/5802>>. Acesso em: 21/11/10.

AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA. **Proposta de regulamento técnico sobre diretrizes gerais para procedimento de manejo de resíduos de serviços de saúde**. RDC n 361, de 10 de outubro de 2003. Disponível em:<<http://www4.anvisa.gov.br/base/visadoc/CP/CP%5B5668-10-0%5D.PDF>>. Acessado em: 29/06/2010.



## **APÊNDICES**

### **Apêndice I**

#### **TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO**



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA  
CCS-CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE  
DEPARTAMENTO DE ENFERMAGEM

#### **TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO**

Eu, .....

declaro estar de acordo em participar da pesquisa intitulada A Política da Saúde do Trabalhador, que faz parte do Trabalho de Conclusão do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina, com objetivo de Sensibilizar os profissionais da saúde do Centro de Saúde do município de Florianópolis.

Foi desenvolvida pelos acadêmicos de Enfermagem Andressa Albrecht Lopes, Gabriel Orcajo, Gilséia Aparecida Mota Gonçalves e Graziela Monteiro Alff sob orientação do Profº Doutor Jonas Salomão Spricigo.

Estou ciente de que o objetivo deste estudo é analisar os aspectos relativos a biossegurança no Centro de Saúde percebidas pelos profissionais e identificar o manuseio e descartes dos materiais biológicos e perfuro-cortantes pelos profissionais do Centro de Saúde.

Fui informado (a) de que há garantia de sigilo e anonimato dos meus dados pessoais. Estou certo (a) de que os responsáveis pelo projeto estarão aptos a esclarecer-me de qualquer dúvida sobre o desenvolvimento deste trabalho bem como poderei solicitar para averiguação, a qualquer momento, todo o material produzido em nossos encontros. Também autorizo os autores a utilizarem os resultados dessa pesquisa para divulgação em trabalhos no meio acadêmico e em publicações científicas. A minha participação é

voluntária e posso desistir a qualquer momento. Estou ciente que não obterei qualquer benefício financeiro ou de outra ordem ao fazer parte dessa pesquisa.

---

Pesquisador principal: Jonas Salomão Spricigo

CPF – 305580779-00

Endereço: Rua Lauro Mendes, 94, Pântano do Sul-Florianópolis/SC

Fone: (48) 3237-7161 – Cel (48) 9927-7043

Florianópolis,                      , de                      2010

NOTA: Este consentimento terá duas vias: uma ficará com a pesquisadora e outra com o próprio                      participante.