

## RISCOS OCUPACIONAIS E AGRAVOS À SAÚDE DOS TRABALHADORES EM UMA UNIDADE AMBULATORIAL ESPECIALIZADA

WORK AT A SPECIALIZED OUTPATIENT UNIT: OCCUPATIONAL HAZARDS AND HEALTH RISKS TO WORKERS

RIESGOS LABORALES Y PELIGROS PARA LA SALUD DE TRABAJADORES DE UN CENTRO DE SALUD ESPECIALIZADO

Norma Valéria Dantas de Oliveira Souza<sup>1</sup>  
Ariane da Silva Pires<sup>2</sup>  
Francisco Gleidson de Azevedo Gonçalves<sup>3</sup>  
Luana dos Santos Cunha<sup>4</sup>  
Liana Viana Ribeiro<sup>5</sup>  
Roseane da Silva Vieira<sup>6</sup>

<sup>1</sup> Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Professora Adjunta do Departamento de Enfermagem Médico-Cirúrgica da Faculdade de Enfermagem da Universidade do Estado do Rio de Janeiro –UERJ. Procientista da UERJ. Professora Permanente do Programa de Pós-Graduação Stricto Sensu da UERJ. Vice-Diretora da Faculdade de Enfermagem da UERJ. Rio de Janeiro, RJ – Brasil.  
<sup>2</sup> Enfermeira. Mestre em Enfermagem. Professora Substituta do Departamento de Enfermagem Médico Cirúrgica da UERJ. Rio de Janeiro, RJ – Brasil.  
<sup>3</sup> Enfermeiro. Mestre em Enfermagem. Professor Substituto do Departamento de Enfermagem Médico Cirúrgica da UERJ. Rio de Janeiro, RJ – Brasil.  
<sup>4</sup> Enfermeira. Mestre em Enfermagem. Professora na Fundação de Apoio à Escola Técnica do Estado do Rio de Janeiro. Rio de Janeiro, RJ – Brasil.  
<sup>5</sup> Enfermeira. Mestranda em Enfermagem pelo Programa de Pós-Graduação da Faculdade de Enfermagem da UERJ. Rio de Janeiro, RJ – Brasil.  
<sup>6</sup> Enfermeira. Residente de Enfermagem em Saúde Coletiva na Universidade Federal Fluminense. Rio de Janeiro, RJ – Brasil.

Autor Correspondente: Francisco Gleidson de Azevedo Gonçalves. E-mail: gleydy\_fran@yahoo.com.br  
Submetido em: 06/08/2013 Aprovado em: 14/12/2014

### RESUMO

Pesquisa qualitativa, descritiva e exploratória, que tratou dos riscos ocupacionais no trabalho desempenhado em uma unidade ambulatorial especializada e das repercussões desses riscos no processo saúde-doença dos trabalhadores da saúde. Objetivos: identificar os riscos ocupacionais que envolvem o trabalho em uma unidade ambulatorial especializada sob o ponto de vista dos profissionais de saúde e analisar os impactos dos riscos ocupacionais na saúde-doença desses trabalhadores. A coleta de dados, feita com 38 profissionais de saúde, ocorreu em janeiro e fevereiro de 2011, a partir de entrevista semiestruturada. Os dados foram interpretados à luz da análise temática de conteúdo. Os resultados evidenciaram que cada categoria profissional, devido às especificidades do seu processo laboral, enfatizava certo tipo de risco mais do que outros; os profissionais, porém, reconhecem que existem, no trabalho desempenhado, riscos de diferentes naturezas: físico, químico, biológico, de acidente, ergonômico e, em especial, os psicossociais.

**Palavras-chave:** Pessoal de Saúde; Saúde do Trabalhador; Riscos Ocupacionais.

### ABSTRACT

*This qualitative, descriptive, exploratory study investigated the occupational hazards that exist in the workplace of health professionals who work at a specialized outpatient unit and the impact of these occupational hazards on the workers' health-disease process. Objectives: to identify the occupational hazards that exist in a specialized outpatient unit, according to the perception of the health professionals who work there, and to analyze the impacts of occupational hazards on these workers' health-disease process. Data were collected from January through February 2011 through a semi-structured interview with 38 health professionals. The data were analyzed through thematic content analysis. The results showed that each professional category, due to the specificities of its work process, emphasized a certain type of risk. However, these professionals recognize that there are risks of different natures in their work environment, such as physical, chemical, biological, ergonomic, the risk of accident and, in particular, psychosocial risks.*

**Keywords:** Health Personnel; Occupational Health; Occupational Risks.

### RESUMEN

*Investigación cualitativa, exploratoria, descriptiva acerca de los riesgos laborales en un centro de salud especializado y su impacto sobre el proceso salud-enfermedad de los trabajadores. El objetivo fue identificar dichos riesgos desde el punto de vista de los profesionales. La recogida de datos, realizada con 38 profesionales de la salud, se llevó a cabo en enero y febrero de 2011, a través de la entrevista semi-estructurada. Los datos fueron interpretados a la luz del análisis de contenido temático. Los resultados mostraron que cada categoría profesional, debido a las características de la tarea desempeñada, hacía hincapié en un determinado tipo de riesgo. Sin embargo, los profesionales reconocieron que en el trabajo hay distintos tipos de riesgos: físicos, químicos, biológicos, accidentales, ergonómicos y, en particular, los psicossociales.*

**Palabras clave:** Personal de Salud; Salud Laboral; Riesgos Laborales.

## INTRODUÇÃO

A presente pesquisa objetiva investigar tanto os riscos ocupacionais presentes no trabalho desempenhado em uma unidade ambulatorial especializada quanto as repercussões desses riscos no processo saúde-doença dos trabalhadores da saúde. Este objeto emergiu a partir de pesquisa anterior, finalizada em maio de 2010, que analisava na mesma unidade ambulatorial especializada os riscos ocupacionais no trabalho da enfermagem e as possíveis correlações existentes entre os riscos identificados e os problemas de saúde percebidos por esses trabalhadores.<sup>1</sup>

A análise dos dados referente à pesquisa supracitada mostrou que havia inúmeros riscos ocupacionais no trabalho da enfermagem, caracterizados como: químico, físico, biológico, ergonômico e de acidente. Verificou-se que tais riscos, segundo os trabalhadores de enfermagem, agravam ou determinam o aparecimento de problemas de saúde. Nesse sentido, esses trabalhadores fizeram várias recomendações para melhorar suas condições laborais, entre as quais se destacou a sugestão para realizar outra pesquisa que tentasse captar a percepção que outros profissionais daquela mesma unidade ambulatorial tinham a respeito dos riscos ocupacionais. Para os autores da sugestão, o objetivo desta pesquisa deveria ser o planejamento de ações de promoção da qualidade de vida no trabalho, segundo as aspirações das diferentes categorias profissionais em saúde.<sup>1</sup>

O risco ocupacional caracteriza-se como “uma condição ou conjunto de circunstâncias que têm o potencial de causar efeito adverso, que pode ser: morte, lesões, doenças ou danos à saúde do trabalhador, à propriedade ou ao meio ambiente”.<sup>2,3,4</sup> Os trabalhadores da saúde estão submetidos a uma série de riscos: físicos (calor, frio, umidade, radiações ionizantes), químicos (quimioterapia, glutaraldeído, detergentes enzimáticos, cloro), biológicos (bactérias, vírus, fungos, protozoários) e mecânicos e/ou ergonômicos (ligados à natureza biopsicossocial do ambiente de trabalho).<sup>2</sup>

Para se estabelecer onexo causal da relação saúde-doença do trabalhador, a compreensão acerca dos riscos ocupacionais que envolvem o trabalho dos profissionais da saúde é essencial, pois, a partir dessa compreensão, podem-se elaborar propostas de solução para o controle e/ou eliminação dos riscos e dos agravos à saúde do coletivo profissional.

Nesse aspecto, cabe destacar que a informação a respeito da concreta situação de saúde dos trabalhadores no Brasil é ainda muito incipiente, o que acaba dificultando a definição de prioridades para as políticas públicas nesse campo. Nesse sentido, visando assegurar o reconhecimento das doenças relacionadas ao trabalho, o Ministério da Saúde, em 2001, adotou a utilização da classificação de *Schilling*. Por esse método as doenças do trabalho podem ser divididas em três grupos.

No primeiro grupo, o trabalho aparece como causa necessária e compreende as doenças legalmente reconhecidas. No grupo II, o trabalho aparece como fator contributivo, mas não necessário. E no grupo III, o trabalho é considerado um provocador de um distúrbio latente ou agravador de doença já estabelecida.<sup>3</sup>

Infere-se que as ferramentas utilizadas para notificação são: a Comunicação de Acidente de Trabalho (CAT) e o Nexo Técnico Epidemiológico Previdenciário (NTEP) prioritariamente aos trabalhadores com vínculo formal de trabalho e cobertos pelo Seguro de Acidentes de Trabalho. No entanto, observam-se subnotificações de acidentes de trabalho, de doenças ocupacionais e de enfermidades relacionadas ao trabalho em trabalhadores com vínculo trabalhista formal, trazendo à reflexão o panorama dos trabalhadores que se encontram na informalidade.<sup>3</sup>

Diante disso, objetiva-se para o estudo em tela: identificar os riscos ocupacionais que envolvem o trabalho em uma unidade ambulatorial especializada e analisar os impactos dos riscos ocupacionais na saúde-doença desses trabalhadores.

O estudo mostra-se relevante, pois não só dá visibilidade às repercussões na saúde dos profissionais, decorrentes do contato com riscos ocupacionais, mas também aprofunda conhecimento, buscando subsídios para planejar e implantar medidas que previnam agravos à saúde desses profissionais.

Resalta-se que a pesquisa pretende contribuir com o conhecimento na área de saúde do trabalhador, à medida que traz informações sobre o contexto laboral no qual estão inseridos não só os profissionais, mas também a situação do processo saúde-doença dos mesmos. Além disso, busca-se fornecer informações à equipe do Departamento de Segurança e Saúde do Trabalhador, ao qual a referida equipe está vinculada, uma vez que essas informações poderão subsidiar a execução de ações que busquem prevenir riscos e agravos à saúde, como também auxiliar na instituição de medidas que atenuem e/ou neutralizem os impactos negativos sobre a saúde dos trabalhadores.

## MÉTODO

A presente pesquisa caracterizou-se como qualitativa, descritiva e exploratória. O cenário foi uma unidade ambulatorial especializada, com área física total de 18.500 m<sup>2</sup>, 15.000 m<sup>2</sup> dos quais de área útil. Essa unidade também se encontra vinculada a uma universidade situada no Rio de Janeiro; sendo assim, ela se configura como campo prático para acadêmicos, internos e residentes de Enfermagem, de Medicina, de Nutrição, de Serviço Social, de Psicologia, de Odontologia, de Fonoaudiologia, entre outras profissões da área da saúde.

Coletaram-se os dados nas seguintes seções do referido ambulatório: Unidade de Cirurgia Ambulatorial (UCAMB); Clínicas Médicas; Clínica de Psicologia; Clínica de Nutrição; Clí-

nica Vascular; Setor de Serviço Social; Clínica de Estratégia de Saúde da Família; Clínica de Fonoaudiologia e Fisioterapia e Clínica Odontológica.

Os participantes foram 38 profissionais da equipe multidisciplinar de saúde, entre os quais médicos, odontologistas, nutricionistas, assistentes sociais, profissionais de enfermagem (técnicos de enfermagem e enfermeiros), fisioterapeutas, fonoaudiólogos e psicólogos.

Cabe ressaltar que o quantitativo de participantes foi proporcional em cada especialidade citada, sendo menor apenas em duas categorias profissionais: Psicologia e Fonoaudiologia, por apresentarem reduzido número de profissionais inseridos na instituição, se comparadas às demais categorias.

Para participar da pesquisa, os profissionais precisaram: estar em pleno exercício profissional, ou seja, não estar em licença ou férias; e exercer suas funções no referido ambulatório há pelo menos um ano, o que lhes conferia mais apropriação ao processo e adaptação ao ambiente de trabalho.

O instrumento de coleta de dados foi a entrevista semiestruturada, contendo três questionamentos, aplicadas nos meses de janeiro e fevereiro de 2011. As questões aplicadas aos participantes foram:

- fale sobre o cotidiano laboral neste ambulatório;
- comente sobre aspectos da sua atividade laboral que podem gerar repercussões sobre sua saúde;
- discorra sobre as manifestações na sua saúde-doença decorrente do trabalho.

O procedimento de coleta ocorreu a partir de três contatos iniciais: o primeiro foi efetuado com o diretor da instituição investigada, discorrendo acerca dos objetivos, relevância e contribuições do estudo; posteriormente, contataram-se os responsáveis técnicos pelos profissionais que compunham a equipe multidisciplinar e que poderiam participar do estudo; e, por último, abordaram-se os profissionais em seus locais de atuação, agendando hora e local para a coleta dos dados. Não se registraram recusas dos profissionais, ou seja, todos os contatados aceitaram contribuir com a pesquisa.

A técnica de tratamento das informações foi a análise temática de conteúdo<sup>4</sup>, cujo procedimento demanda três etapas cronológicas: a pré-análise; a exploração do material; o tratamento dos resultados, a inferência e a interpretação.

A partir da aplicação da referida técnica foram identificadas 100 unidades de registro (UR) nos conteúdos das entrevistas, as quais se caracterizaram como grupos de palavras significativas para a apreensão do objeto. Essas URs foram agrupadas em cinco diferentes temas associados de modo a emergirem duas categorias analíticas: a dialética do risco ocupacional presente no trabalho do profissional de saúde e o impacto dos riscos ocupacionais no processo saúde-doença do trabalhador.

Ressalta-se que o projeto foi submetido a avaliação e posterior aprovação pelo Comitê de Ética da instituição universitária à qual o ambulatório está vinculado, sob o número de protocolo 2.528.

Respeitando-se a Resolução no 466/20125, vigente no período de coleta, forneceu-se um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido aos participantes, o qual foi assinado em duas vias pelos pesquisadores e pelos profissionais selecionados, permanecendo uma via com cada uma das partes envolvidas. Também se enfatiza que o anonimato dos participantes foi preservado, criando-se, dessa forma, uma codificação que fez referência à identificação de cada participante da pesquisa pela letra E, de entrevista, seguida por um número cardinal relativo à sequência em que ela foi realizada. Sendo assim, o primeiro entrevistado recebeu o código E1, e assim sucessivamente. Ademais, para possibilitar a correlação dos discursos selecionados com o profissional que valorizou determinada vivência, relativa ao objeto de estudo, optou-se por explicitar a categoria profissional do participante após a mencionada codificação (exemplo: E1 – DENTISTA).

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

As categorias, apresentadas e discutidas a seguir, fazem respectiva correlação com os dois recortes temáticos pesquisados: a percepção de riscos pelos trabalhadores e os impactos dos riscos ocupacionais na saúde dos trabalhadores.

### 1ª CATEGORIA: A DIALÉTICA DO RISCO OCUPACIONAL PRESENTE NO TRABALHO DO PROFISSIONAL DE SAÚDE

A construção dessa categoria deu-se pelo agrupamento dos seguintes temas: reconhecimento de riscos ocupacionais pelos profissionais da saúde e falta de percepção dos riscos ocupacionais pelos trabalhadores. As percepções manifestam-se de forma contraditória, na medida em que, por mais que a identificação de riscos seja evidente, por vezes eles são minimizados ou até mesmo não percebidos pelo trabalhador.

Cabe ressaltar que 36 sujeitos informam perceber riscos ocupacionais no desempenho de suas atividades, sendo que dois desses enfatizaram a percepção de variados tipos de riscos ocupacionais em um mesmo ambiente laboral. Contraditoriamente, dois dos 38 sujeitos referiram não detectar que seu trabalho apresentava riscos à sua saúde.

Além desse dado, ressalta-se que, em cinco diferentes unidades de registro, oito dos 38 sujeitos demonstraram a minimização dos riscos laborais ou uma visão equivocada sobre o assunto. Verificou-se que essa situação ocorre por algumas crenças dos trabalhadores, entre as quais se destacam: a questão de que a baixa imunidade é tão preponderante que pre-

dispõe os trabalhadores aos riscos; a consideração de que os riscos ocupacionais são eliminados por meio do uso de equipamentos de proteção individual e a percepção de que os riscos laborais no ambiente ambulatorial são mínimos em relação aos existentes no ambiente hospitalar.

*[...] Se a pessoa estiver com alguma doença, por exemplo, uma tuberculose, se não tiver vacinado direito, pode vir a passar alguma coisa, mas fora isso [...] Porque aqui não é um ambiente hospitalar, é um ambiente ambulatorial, então eu não vejo tanto problema nisso. Mas, uma gripe, por exemplo, na época que teve aquela gripe suína, e se você está com a imunidade baixa, você pode pegar [...]* (E10 – TÉCNICO DE ENFERMAGEM).

*Se eu sei que tem riscos à minha saúde, assim eu tomo as medidas e precauções e uso os equipamentos de proteção individual. Aí, eu não tenho o risco e o ambiente fica seguro* (E18 – DENTISTA).

Nesse caso, entende-se que há profissionais que não perceberam os riscos ocupacionais no ambiente laboral ou os minimizaram; isso ocorre por eles desconhecerem os perigos aos quais estão expostos e, inclusive, a real função dos equipamentos de proteção individual, demonstrando assim uma visão equivocada e/ou distorcida sobre o tema.

O equipamento de proteção individual é um dispositivo que se destina à proteção (do corpo) do trabalhador aos riscos ocupacionais suscetíveis no ambiente laboral. Assim, entende-se que esses equipamentos não estão destinados a eliminar os riscos aos quais os trabalhadores encontram-se expostos no exercício de suas atividades laborais, mas sim conferir proteção contra esses riscos.<sup>6</sup>

Além disso, é importante citar que os riscos ocupacionais podem: estar ocultos – por ignorância, falta de conhecimento ou falta de informação; estar latente – por só se manifestarem ou causarem danos em situações de emergência ou condições de estresse; ou ser reais – conhecidos de todos, mais sem possibilidade de controle, por inexistência de soluções, pelos altos custos ou por falta de vontade política.<sup>7</sup>

Dialeticamente, apreendeu-se que grande parte dos sujeitos identifica a existência de riscos ocupacionais em seus ambientes laborais. E, entre os riscos mais frequentemente identificados, destacaram-se os de exposição aos agentes biológicos, com ênfase para os acidentes com materiais perfurocortantes contaminados.

Não só os trabalhadores de enfermagem, mas também todos os da área da saúde que manipulam materiais biológicos, estão suscetíveis aos infortúnios decorrentes da exposição acidental a esses agentes biológicos. Do conjunto de riscos aos quais estão expostos os trabalhadores da saúde, ressaltaram-se

também os de acidentes, dos quais os perfurocortantes são os mais incidentes no trabalho em saúde.<sup>7,8</sup>

*[...] Um acidente, porque a gente usa material cortante, entendeu? Tanto que agora a gente sempre usa sapato, nada de sandália. E a parte de contaminação que é o sangue. A gente pisa e pode se contaminar [...]* (E24 – DENTISTA)

*[...] porque a gente aqui faz testes de glicemia capilar, a gente trabalha com material biológico* (E19 – TÉCNICO DE ENFERMAGEM).

*Um dos maiores riscos é quando você lida com feridas, principalmente este trabalho que envolve úlceras, que elas têm pseudomonas, Marsa* (E24 – TÉCNICO DE ENFERMAGEM).

Verificou-se que a percepção dos riscos psicossociais emergiu fortemente nos discursos dos sujeitos. Assim, unidades de registros referentes ao estresse foram identificadas como fator de risco ocupacional e seu aparecimento está vinculado à sobrecarga psíquica advinda, por um lado, da necessidade de compartilhar das histórias de sofrimento do paciente e, de outro, da precarização das condições trabalhistas que vêm se instituindo no sistema público de saúde. Isso porque essas condições, de muitas maneiras, limitam o profissional no que diz respeito ao alcance do objetivo final de seu trabalho e na oferta de assistência de qualidade.

Os riscos psicossociais, por estarem abrigados na esfera da subjetividade, são muito difíceis de serem identificados; também não é fácil o estabelecimento de umnexo causal entre esses riscos e as atividades laborais. Portanto, existe grande possibilidade de serem pouco valorizados ou mesmo desconsiderados o perigo ocasionado pelos riscos psicossociais e as suas repercussões na saúde dos trabalhadores.<sup>9</sup>

Alguns discursos são apresentados a seguir no sentido de caracterizar essa análise:

*[...] Então você acaba se envolvendo muito nessa parte, você descobre muita coisa aqui dentro. Você acaba descobrindo problemas familiares, acaba descobrindo que o paciente apanha, acaba descobrindo que o paciente tem HIV, e assim vai. E você acaba que ficando sobrecarregado emocionalmente [...]* (E34 – NUTRICIONISTA).

*Ah, todo o profissional de saúde tem risco de contrair doenças, agora o pior de tudo é o risco na saúde mental. A gente trabalha com os problemas do outro. É muito difícil, às vezes, você se deparar com problemas que não são da*

*sua alçada, mas você tem que resolver, e você vê o outro em sofrimento, então eu acho que o pior é isso. E, às vezes, não tem condições de trabalho para resolver o problema (E15 – FISIOTERAPEUTA).*

Em relação à precarização das condições e vínculos de trabalho, constatam-se sérias repercussões no ambiente de trabalho, como dificuldades para a realização de atividades profissionais por carência qualitativa e quantitativa de recursos, sejam materiais e/ou humanos. Por conseguinte, verifica-se um contexto macroestrutural em que os profissionais de saúde são admitidos por diferentes vínculos empregatícios, seja o estatutário – quando da aprovação em concurso público –, seja o contratado temporário – decorrente de indicações profissionais e/ou de processo seletivo simplificado. Entre as diferenças desses vínculos de trabalhos, está, para o contratado temporário, a falta de muitos direitos conquistados pelos estatutários, como a estabilidade empregatícia. Além disso, existe grande diferença salarial, com os contratados ganhando muito menos, o que gera insegurança na busca da concretização de desejos pessoais, sejam eles financeiros, materiais ou de investimento no aprimoramento profissional.

No setor saúde, especialmente no que se refere à contratação dos profissionais, observa-se significativa precarização das relações de trabalho, aspecto vinculado aos modernos movimentos do capitalismo tardio. De modo geral, as características econômicas desse tipo de desenvolvimento fazem com que o trabalhador aceite a relação contratual precária, pois a outra opção seria o desemprego, socialmente mais excludente.<sup>10</sup>

O medo do desemprego foi declarado pelos sujeitos em seus discursos, o que se torna fator estressor do trabalho, representando risco psicossocial.

*[...] O principal risco aqui é o psicológico, porque pelo fato da pessoa ser um contratado, então qualquer coisa você está ameaçado de ir para a rua. Às vezes você acaba fazendo coisas que não são de sua atribuição, com medo do seu contrato ser encerrado [...] (E23 – ENFERMEIRA).*

O medo expresso pelos trabalhadores está diretamente relacionado à pressão da gerência por produtividade e por redução do absenteísmo. Desta forma, o trabalhador aumenta o ritmo laboral e executa atividades que não são de sua atribuição, a fim de demonstrar excelência, minimizando, assim, o risco de demissão e garantindo sua subsistência material, mesmo que seja custoso para sua saúde física e mental.

Essa situação tem se agravado cada vez mais, pois se verifica que o trabalhador é facilmente repostado nas instituições de saúde, porque atualmente é grande a oferta de mão-de-obra na área da saúde. Por outro lado, também é grande o medo

que têm esses trabalhadores de perder um emprego com carteira assinada, o qual garante direitos e benefícios sociais; eles se submetem, assim, a condições muitas vezes aviltantes. Dessa forma, evidencia-se uma situação difícil e com grande potencial para adoecer os trabalhadores.<sup>11</sup>

Os trabalhadores também mencionaram a existência de riscos químicos, além dos ergonômicos e físicos. Estes últimos foram justificados pelas condições físicas inadequadas da referida unidade ambulatorial, haja vista ser um prédio de construção antiga, com muitos equipamentos obsoletos e manutenção insuficiente. Assim, estão explícitas nos discursos a seguir as inúmeras deficiências estruturais por vezes prejudiciais ao desempenho das atividades profissionais e à integridade da saúde dos trabalhadores:

*[...] Aqui tem o risco ergonômico e a gente precisa tomar alguns cuidados. Mesmo quando a gente toma, às vezes repercute, porque não tem um ambiente propício para você executar a sua atividade de uma forma precisa [...] (E22 – SERVIÇO SOCIAL).*

*Tem também o risco físico, porque eu lido com Raios-X e também estou em ambientes com muito ar-condicionado. Assim, seria necessário que os filtros estivessem sempre limpos, senão o ar fica muito contaminado (E2 – DENTISTA).*

*Tem risco que é a questão do mofo, que é muito forte aqui. Tanto para a gente como também para as crianças, esse mofo todo. Muita gente está apresentando rinite. Chego aqui tem um cheiro muito forte de mofo e isso me desencadeia um processo alérgico forte (E36 – NUTRIÇÃO).*

Vale salientar que, gradativamente, a legislação vem abrangendo um conjunto de dispositivos que ultrapassam a mera preocupação com a prevenção e o tratamento de acidentes do trabalho e doenças ocupacionais e passa a contemplar aspectos mais amplos, como a promoção e proteção da saúde dos trabalhadores. Porém, há carência de melhor fiscalização e de reorganização das várias áreas das instituições de saúde, tais como a análise quantiquantitativa dos recursos materiais e humanos, bem como novas propostas para reconfiguração da organização e do trabalho em saúde.<sup>11</sup>

## **2ª CATEGORIA: O IMPACTO DOS RISCOS OCUPACIONAIS SOBRE O PROCESSO SAÚDE-DOENÇA DO TRABALHADOR**

Nessa categoria agrupam-se dois temas: a percepção dos trabalhadores sobre o impacto negativo dos riscos ocupacionais na saúde, ocasionando doenças diversas e/ou possíveis

agravos e complicações de doenças já existentes; e a não percepção e/ou não acometimento por doenças e/ou agravos à saúde. Cada um desses temas, respectivamente, abrangeu 32 e uma unidade de registro, respectivamente.

Do grupo de participantes que perceberam impactos negativos na saúde decorrentes da exposição aos riscos ocupacionais, destaca-se o relato de alterações osteomusculares e posturais. Nesse sentido, pode-se inferir que os efeitos dos riscos ergonômicos no corpo dos trabalhadores podem ser justificados pelo desempenho de atividades inerentes à profissão, consideradas desgastantes, enfatizando-se a sobrecarga física, com a possibilidade, ainda, de esses efeitos serem potencializados pelas condições inadequadas da estrutura física e do maquinário.

*[...] Eu trabalho muito numa posição para eu avaliar os dentes do paciente, então eu já apresento alguns problemas na minha coluna, em função da minha postura, a minha coluna já está bem prejudicada. Porém, ela é agravada por equipamentos antigos, obsoletos [...]* (E2 – DENTISTA).

*Eu já fiz uma cirurgia de joelho, há mais ou menos um ano. E por a escada rolante não estar funcionando, as dores no joelho por esta locomoção de escada me atrapalha no meu dia de trabalho* (E9 – SERVIÇO SOCIAL).

Os espaços físicos diminutos, as condições ergonômicas deficientes, as improvisações de equipamentos, tornando-os muitas vezes inadequados, levam ao condicionamento de posições e posturas físicas incorretas, contribuindo para a fadiga e elevada ocorrência de dores difusas em partes do corpo dos profissionais de saúde.<sup>12</sup>

Alterações no aparelho respiratório e afecções alérgicas também foram mencionadas: “[...] Sem contar a alergia, porque eu sou uma pessoa alérgica. O ambiente que a gente vive é totalmente insalubre, só piora a minha alergia, entro em crise e piora tudo [...]” (E31 – MEDICINA).

Correlacionada ao processo de desencadeamento das afecções respiratórias, a questão da umidade excessiva do ambiente foi também citada. É necessário enfatizar que, além de o prédio dessa unidade ambulatorial ser antigo e deteriorado pelos longos anos de existência, há, próximo do seu muro lateral esquerdo, um córrego natural, que em épocas de enchentes já chegou a ceder ribanceiras e a invadir os setores, deixando lama e intensa umidade. A localização da clínica oftalmológica torna esse setor o mais prejudicado pela umidade.

O estresse foi também referido como uma das principais repercussões dos riscos laborais na saúde. Ele foi correlacionado à baixa capacidade de resolução dos problemas dos pacientes que não conseguem marcar consultas, à necessidade

de atenção constante no desempenho de suas atividades e à sobrecarga de trabalho.

Quanto às formas de manifestação do estresse nos trabalhadores, foram mencionadas alterações de humor, cefaleia, dor generalizada, insônia, fadiga.

*[...] Percebo que é um dia de trabalho assim muito estressante, com muitas questões. Eu saio daqui muito estressada, muito cansada, com dores e a dor de cabeça é a mais recorrente [...]* (E8 – SERVIÇO SOCIAL).

*Em relação à saúde, a parte mais afetada é a psicológica, vivida pelas más condições de trabalho que a gente tem. Tendo que receber paciente e não tendo como ajudá-lo. Causando um estresse psicológico* (E29 – MEDICINA).

*[...] Percebo alteração de humor, até em relação à nutrição e à qualidade de vida, por conta dos horários de trabalho, do tempo de trabalho, da sobrecarga, do estresse [...]* (E30 – MEDICINA).

O sofrimento mental dos trabalhadores da saúde pode ser capaz de desenvolver morbidades diversas. Essa situação tem determinações estruturais, haja vista que as instituições vivenciam a escassez de material e recursos humanos, acarretando sobrecarga de trabalho e estresse, pela baixa resolutividade dos serviços. Além disso, aludem-se às características do trabalho em saúde, as quais envolvem lidar cotidianamente com a dor, a carência econômica e a doença dos usuários, situações que afetam emocionalmente os profissionais.<sup>11</sup>

Alterações nos órgãos dos sentidos também foram descritos pelos sujeitos como repercussões da exposição aos riscos ocupacionais. Assim, dificuldades auditivas, visuais, além de alterações nas cordas vocais, foram referidas como afecções percebidas pelos participantes.

*[...] Dá muito problema de coluna e também de visão, pois força muito a vista. Também tem a surdez, aque-la turbina no meu ouvido o dia inteiro e já foi provado que a maior parte dos profissionais perde pelo menos 30% da audição [...]* (E5 – DENTISTA).

*Eu trabalho muito com a visão, então forço muito as vistas para olhar os dentes no fundo das cavidades. E por ter forçado a minha vista, eu já apresento alguns problemas de visão* (E2 – DENTISTA).

*[...] A única alteração que eu percebo é em relação às cordas vocais. Chega ao final do dia a gente está um pouco cansada, porque fica repetindo, repetindo, repetindo. A gente*

*atende nove pacientes aqui, por dia, no período da manhã. Então, no final do dia, a gente está com a garganta um pouquinho cansada, mais ressecada [...]* (E35 – NUTRICIONISTA).

O ambiente odontológico possui vários agentes sonoros agressores para o sentido da audição, tais como a caneta de alta rotação, o micromotor, o compressor, os sugadores, os condicionadores de ar, os ruídos externos e outros. Pesquisas realizadas com cirurgiões-dentistas que trabalham com alta rotação demonstram perda moderada da audição. A agressão é gradual, progressiva e indolor, por isso não é percebida em estágios iniciais do distúrbio.<sup>13</sup>

Ressalta-se que 13 sujeitos afirmaram não perceber alterações em sua saúde, decorrentes das exposições aos riscos laborais. Entre os profissionais que assim se posicionaram destaca-se mais frequência de assistentes sociais e técnicos de enfermagem: “[...] Não, graças a Deus não tenho nada que possa ter correlação com o trabalho. Não mesmo. Não vejo nada que possa ter relação com o trabalho [...]” (E4 – SERVIÇO SOCIAL).

Ademais, um dos participantes contradiz a sua afirmação de não relacionar a atividade laboral a alterações negativas na saúde, quando reporta que já desenvolveu infecções pelo contato com fluidos corporais. Ele também minimiza esta repercussão em sua saúde, considerando-a de baixa gravidade.

*[...] Não percebo alterações em minha saúde porque meu trabalho é tranquilo. [...] assim, já aconteceu de a saliva entrar na minha vista, na minha córnea e dar uma infecção. Mas não foi um problema maior. Agora, só esse tipo assim, essa parte de cair um material, já aconteceu algumas vezes sim [...]* (E25 – DENTISTA).

Um dos técnicos de enfermagem que afirmam não terem vivenciado em sua saúde alguma repercussão dos riscos laborais transfere o foco da inquietação para o paciente, demonstrando que a preocupação com sua saúde é secundária em relação à saúde do paciente.

*[...] A única coisa da saúde que você percebe é uma preocupação que você tem sobre o estado do paciente, que às vezes o paciente está muito bem, depois o paciente piora. Isso de fato traz preocupação. Não me preocupo muito com a minha saúde, porque eu estou bem imunologicamente [...]* (E24 – TÉCNICO DE ENFERMAGEM).

Os profissionais de enfermagem dedicam-se ao bem-estar de pessoas em situações de vulnerabilidade ou não, porém, com certa frequência, esses profissionais negligenciam o cuidado com seu próprio estado de saúde. Tal situação conduz

o trabalhador a alienar-se de si mesmo e de suas necessidades, além de uma visão reduzida e equivocada de suas condições laborais. Contudo, sabe-se que o cuidado de si é essencial para o equilíbrio físico, mental e espiritual do trabalhador, bem como é fator que pode qualificar o cuidado do outro.<sup>14</sup>

## CONCLUSÃO

Em relação à percepção dos trabalhadores de saúde acerca dos riscos ocupacionais aos quais estão expostos, os resultados demonstraram que grande parcela dos sujeitos analisa criticamente o processo de trabalho no qual está inserido, na medida em que reconhece que há elevado risco ocupacional em suas atividades laborais. Evidenciou-se, inclusive, que cada categoria profissional investigada foca mais significativamente um risco ocupacional do que outro, dependendo da especificidade do seu trabalho; porém, todos os profissionais, independentemente de sua categoria, sabem que existem os riscos físico, químico, biológico, ergonômico e/ou de acidente.

Destaca-se, ainda, que os trabalhadores declararam contundentemente os riscos psicossociais decorrentes da precarização das condições de trabalho, dos vínculos empregatícios instáveis, da problemática de vida e de saúde dos usuários, entre outros, o que resulta em estresse e repercussões negativa para a saúde.

Nesse sentido, verificou-se que os impactos da exposição aos riscos ocupacionais manifestam-se a partir de uma diversidade de problemas, tais como: cansaço, fadiga, estresse, cefaleia recorrente, alterações de humor, alimentação inadequada e distúrbios do sono. Os trabalhadores ainda são acometidos por alterações osteomusculares e posturais, distúrbios do sistema circulatório, principalmente varizes, e problemas no aparelho auditivo, como hipoacusia.

Diante dos resultados obtidos, recomendam-se as seguintes ações: reforma da estrutura física e aquisição de mobiliário funcional e ergonômico; manutenção periódica dos equipamentos e maquinários; iluminação e ventilação adequadas dos setores; programa de ginástica laboral e de alimentação saudável; aumento do quantitativo de profissionais a fim de reduzir o ritmo e a demanda de trabalho; elevação dos salários; e contratação de ergonomistas para melhor adaptar o trabalho às características dos trabalhadores.

Todas as recomendações sugerem dois grandes aspectos: a reestruturação do processo de trabalho em âmbito geral e o cumprimento das normas ergonômicas, a fim de proporcionar mudanças positivas e, conseqüentemente, melhorias na dinâmica laboral e na qualidade de vida desses trabalhadores, que sustentam, por meio de sua atividade laboral, a oferta cotidiana de cuidados aos usuários dos serviços de saúde.

## REFERÊNCIAS

1. Souza NVDO, Pires AS, Gonçalves FGA, Cunha LS, Shoji S, Ribeiro LV, Tavares KFA. Riscos ocupacionais relacionados ao trabalho de enfermagem em uma unidade ambulatorial especializada. *Rev enferm UERJ*. 2012 out/dez; 20(esp.1):609-14.
2. Brasil. Ministério da Saúde. Organização Pan-Americana da Saúde no Brasil. Doenças relacionadas ao trabalho: manual de procedimentos para os serviços de saúde. Brasília, DF: OPAS/OMS; 2001.
3. Lourenço EAS. Agravos à saúde dos trabalhadores no Brasil: alguns nós críticos. *Rev Pegada*. 2011 jun; 12(1):3-33.
4. Bardin L. Análise de conteúdo. 3ª ed. Lisboa: Edições 70; 2012.
5. Brasil. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde, Comissão Nacional de Ética em Pesquisa. Resolução n° 466 de 12 dezembro de 2012: diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisa envolvendo seres humanos. Brasília, DF: MS; 2012.
6. Brasil. Ministério do Trabalho. Norma Regulamentadora –NR6: Equipamento de Proteção Individual – EPI. Brasília, DF: MT; 1978.
7. Mauro MYC, Paz AF, Mauro CCC, Pinheiro MAS, Silva VG. Condições de trabalho da enfermagem nas enfermarias de um hospital universitário. *Esc Anna Nery*. 2010 jan/mar; 14(1):13-8.
8. Lima LM, Oliveira CC, Rodrigues KMR. Exposição ocupacional por material biológico no Hospital Santa Casa de Pelotas – 2004 A 2008. *Esc Anna Nery*. 2011 jan/mar; 15(1):96-102.
9. Camelo SHH, Angerami ELS. Riscos psicossociais no trabalho que podem levar ao estresse: uma análise da literatura. *Cienc Cuid Saude*. 2008 abr/jun; 7(2):232-40.
10. Junqueira TS. As relações laborais no âmbito da municipalização da gestão em saúde e os dilemas da relação expansão/precarização do trabalho no contexto do SUS. *Cad Saúde Pública*. 2010 maio; 26(5):918-28.
11. Sarquis LMM, Felli VEA. Os sentimentos vivenciados após exposição ocupacional entre trabalhadores da saúde: fulcro para repensar o trabalho em instituições de saúde. *Rev Bras Enferm*. 2009 set/out; 62(5):701-4.
12. Gonçalves FGA, Souza NVDO, Pires AS, Santos DM, D'Oliveira CAFB, Ribeiro LV. Modelo neoliberal e suas implicações para a saúde do trabalhador de enfermagem. *Rev Enferm UERJ*. 2014 jul/ago; 22(4):519-25.
13. Nogueira SA, Bastos LF, Costa ICC. UNOPAR Cient Ciênc Biol Saúde. 2010; 12(3): 11-20.
14. Baggio MA, Erdmann AL. Relações múltiplas do cuidado de enfermagem: o emergi do cuidado "do nós". *Rev Latino-Am. Enferm*. 2010 set/out; 18(5): 01-08.