

PROMOVENDO A SAÚDE DO TRABALHADOR

Claudia Mattos da Cunha Costa

Luciana Madeira da Costa

Bruno Godinho da Silva

Ronaldo da Silva Moreira

Vivian Raymundo da Silva

IABAS- Secretaria Municipal de Saúde e Defesa Civil do Município do Rio de Janeiro

Tel: 21 77315053/ 77477977

Email: vrasilva@ig.com.br

País: Brasil.

INTRODUÇÃO

A Saúde do Trabalhador constitui uma área da Saúde Pública tendo como objeto de estudo e intervenção as relações entre o trabalho e a saúde com o intuito de promover a proteção da saúde do trabalhador por meio de desenvolvimento de ações de vigilância dos riscos presentes nos ambientes e condições de trabalho, dos agravos à saúde dos trabalhadores e a organização e prestação da assistência aos trabalhadores, compreendendo procedimentos de diagnóstico, tratamento e reabilitação de forma integrada.

Dessa forma, faz-se necessário a vigilância constante da saúde dos profissionais que atuam em estabelecimentos de saúde, alertando os profissionais sobre os perigos que os cercam ao exercerem sua atividade profissional, tanto em estabelecimentos fechados como na atuação externa dos profissionais de saúde.

A convivência no trabalho, muitas vezes insalubre, predispõe os trabalhadores a se tornarem doentes e sofrerem acidentes de trabalho, quando não são adotadas medidas adequadas de segurança através da utilização de EPI's (Equipamentos de Proteção Individual) adequados. Por isso, faz-se necessário a obrigatoriedade da utilização dos equipamentos e de incorporar comportamentos seguros que visam a segurança e a saúde dos trabalhadores.

O objeto de nosso estudo são os agentes comunitários de saúde, importantes profissionais dentro da Estratégia Saúde da Família, hoje tida como principal forma de acesso ao sistema público de saúde do Brasil, da população assistida dentro da área adscrita pela unidade de saúde que atuam os trabalhadores em questão.

O agente comunitário de saúde (ACS) é o profissional que desenvolve ações que buscam a integração entre a equipe de saúde e a população adscrita à Unidade Básica de Saúde. O elo entre o ACS e a população adscrita é potencializado pelo fato do ACS morar na

comunidade. Tem como atribuição o exercício de atividades de prevenção das doenças e agravos e de vigilância à saúde por meio de visitas domiciliares e ações educativas individuais e coletivas, nos domicílios e na comunidade, sob normatização do município e do Distrito Federal, de acordo com as prioridades definidas pela respectiva gestão e as prioridades nacionais e estaduais pactuadas.

O ACS utiliza instrumentos para diagnóstico demográfico e sócio-cultural das famílias adscritas em sua base geográfica definida, a microárea. Estes instrumentos são o cadastro atualizado de todas as pessoas de sua microárea e o registro para fins exclusivos de controle e planejamento das ações de saúde, de nascimentos, óbitos, doenças e outros agravos à saúde.

A partir daí ele é capaz de orientar as famílias quanto à utilização dos serviços de saúde disponíveis e de traduzir para as Unidades Básicas de Saúde a dinâmica social da população assistida, suas necessidades, potencialidades e limites, bem como identificar parceiros e recursos existentes que possam ser potencializados pelas equipes.

O ACS desempenha um papel chave na Estratégia de Saúde da Família, estando presente tanto em comunidades rurais e periferias urbanas quanto em municípios altamente urbanizados e industrializados. O ingresso desse trabalhador no SUS dar-se-á por meio de processo seletivo público ou por concurso público.

Elegemos como objetivo analisar a atual situação profissional dos agentes comunitários de saúde realizar um diagnóstico situacional das unidades básicas de saúde em relação à oferta e utilização de EPI's e analisar as possibilidades das unidades hospitalares atenderem as exigências da NR 32.

A eliminação ou a redução da exposição às condições de risco e a melhoria dos ambientes de trabalho para promoção e proteção da saúde do trabalhador constituem um desafio que ultrapassa o âmbito de atuação dos serviços de saúde, exigindo soluções técnicas, às vezes complexas e de elevado custo. Em certos casos, medidas simples e pouco onerosas podem ser implantadas, com impactos positivos e protetores para a saúde do trabalhador

Nos estabelecimentos de assistência à saúde os profissionais enfrentam várias situações de risco em seu ambiente de trabalho e muitas das vezes trabalham sem a utilização dos Equipamentos de Proteção Individual (EPI's) adequados tendo a consciência que estão expostos a vários agentes de riscos.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo descritivo e de cunho bibliográfico. Para Cervo e Berviam (2002), nesse tipo de pesquisa são investigados documentos para “descrever e comparar usos e costumes, tendências, diferenças e outras características”. A fonte da pesquisa poderá ser extraída de documentos escritos, filmes, vídeos, slides, fotografias ou pôsteres. Esses documentos são utilizados como fonte de informações, indicações e esclarecimentos que trazem conteúdos para elucidar determinadas questões e servir de prova para outras de acordo com o interesse do pesquisador.

As fontes foram artigos disponibilizados em bancos de dados on line, como BVS, Bireme e SciElo. Os artigos foram selecionados através de busca com os descritores NR32, Enfermagem do Trabalho e Segurança dos Trabalhadores nos Estabelecimentos de Saúde.

Foram selecionados sete artigos para este estudo. Após leitura do objeto de estudo abordado por cada artigo, classificou-se os achados por eles levantados a fim de atender os objetivos propostos. Para melhor discutirmos os achados, foram incluídos, neste estudo, as exigências da NR32.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A NR32 E SUAS CONTRIBUIÇÕES

O Brasil é o primeiro País do mundo a ter uma norma de ampla abrangência voltada para os trabalhadores da saúde.

A última NR no final da década de 90, é a 32, que estabelece diretrizes básicas para a implementação de medidas de proteção em relação à segurança e à saúde dos trabalhadores, bem como daqueles que exercem atividades de promoção e assistência à saúde em geral (BRASIL, 2000). Uma das vantagens desta NR é estabelecer diretrizes relacionadas aos diversos riscos associados à atividade. A adequação da NR-32 resultara em benefícios para os prestadores de serviços de saúde, proporcionando o bem estar, aumento da produtividade, minimização de riscos potenciais a saúde, redução de mortalidade e absenteísmo. Com sua implementação nos estabelecimentos de saúde, exigira certa dose de treinamentos específico, e principalmente grande disposição para mudanças de culturas e comportamentos (Marziale e Robazzi, 2004).

Segundo Castro (2001), a saúde do trabalhador constitui uma área da saúde pública tendo como objetivo de estudo e intervenção as relações entre o trabalho e a saúde. Com objetivo de promover a proteção da saúde do trabalhador, por meio do desenvolvimento de ações de vigilância dos riscos presentes nos ambientes e condições de trabalho, dos agravos à saúde do trabalhador e a organização e prestação da assistência aos trabalhadores, compreendendo procedimentos de diagnóstico, tratamento e reabilitação de forma integrada. A eliminação ou a redução da exposição às condições de risco e a melhoria dos ambientes de trabalho para promoção e proteção da saúde do trabalhador constituem um desafio que ultrapassa o âmbito de atuação dos serviços de saúde, exigindo soluções técnicas, às vezes complexas e de elevado custo. Em certos casos, medidas simples e pouco onerosas podem ser implantadas, com impactos positivos e protetores para a saúde do trabalhador.(BULHÕES, 1994).

Nos serviços de saúde a implantação da NR-32 também é avaliada pelo número de empregados e grau de risco, conforme dimensionamento do SESMT (número de empregados no estabelecimento).

A Saúde do Trabalhador constitui um campo na área da Saúde Coletiva em plena construção, cujo objeto está centrado no processo saúde-doença dos trabalhadores dos diversos grupos populacionais em sua relação com o trabalho. Traz consigo a expectativa da compreensão desta

dinâmica, bem como do desenvolvimento de alternativas de intervenção com vistas à apropriação da “dimensão humana do trabalho” pelos próprios trabalhadores. Busca, portanto, estabelecer causas de agravos à sua saúde, reconhecer seus determinantes, estimar riscos, dar a conhecer os modos de prevenção, promover saúde (MENDES e DIAS, 1999).

Rigotto (1993) relata que a o estudo da Saúde dos Trabalhadores é tema complexo, e multifacetário, devendo ser estudado através de diversos olhares, na tentativa de auxiliar os profissionais de saúde em seu contato com o tema. Estimula estes profissionais a ter atitude de quem escuta, questiona, sente, perscruta, "estuda e busca a construção de um saber, juntamente com os trabalhadores", embora reconheça as dificuldades de operacionalização destas iniciativas.

Notadamente, o trabalho caracteriza-se pela atividade humana desempenhada na transformação de um determinado objeto denominado de *processo de trabalho*, desenvolvido sob determinadas relações sociais de produção denominado *processo de produção* (HARNECKER, 1983).

Sendo assim, o processo de trabalho e o processo de produção, estabelecidos no contexto do trabalho e nos quais o homem participa como agente, podem compor-se em fatores determinantes para o desgaste da saúde deste trabalhador. Conseqüentemente, os padrões de morbi-mortalidade dos trabalhadores se apresentam de acordo com a maneira como estes estão inseridos nas formas de produção capitalista.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A contribuição deste artigo centrou-se em apresentar, mudanças benéficas que poderão ser alcançadas por meio da implantação da referida NR, uma vez que procedimentos e medidas protetoras deverão ser realizados, promovendo segurança no trabalho e prevenção de acidentes e doenças ocupacionais entre os trabalhadores da área da saúde. Conclui-se então a importância da NR32 e a participação dos profissionais de serviços especializados em engenharia de segurança e em medicina do trabalho interligando conhecimentos, normas e práticas para uma correta utilização dos recursos existentes, compartilhando os conhecimentos adquiridos, na tentativa de melhorá-los e ampliá-los, trazendo questões do cotidiano e do saber profissional. Conclui-se também, que o artigo constitui-se em instrumento de alerta aos profissionais que atuam nesta área, para que através deles, possam garantir a aplicabilidade da legislação vigente. O sucesso de qualquer programa educativo está diretamente ligado à participação e reconhecimento por parte dos trabalhadores e apoio da instituição.

REFERÊNCIAS

CERVO, A.R. BERVIAN, P. A. Metodologia Científica. 5ª edição. São Paulo: Prentice Hall, 2002.

MARZIALE, M. H. P. ROBAZZI, M. L. C. C. A norma regulamentadora 32 e suas implicações sobre os trabalhadores de enfermagem. Rev. Latino-Am. Enfermagem vol.12 no.5 Ribeirão Preto Sept./Oct.2004.

BRASIL. Convenção da OIT. – 1. Normas internacionais do trabalho. 2. Trabalho, regulamentação. 3. Relação de trabalho. 4. Segurança do trabalho, Brasil. I. Brasil. Ministério do Trabalho e Emprego (MTE). II. Brasil. Secretaria de Inspeção do Trabalho (SIT). III. Organização Internacional do Brasília : MTE, SIT, 2002.

MENDES, R.; DIAS, E. C. Saúde dos trabalhadores. In: ROUQUAYROL, M. Z.; ALMEIDA FILHO, N. Epidemiologia e saúde. Rio de Janeiro: MEDSI, 1999. p. 431–458.

BULHÕES, I. Riscos do trabalho em enfermagem. Rio de Janeiro: [s.n.], 1994. 221p

HARNECKER, M. Os Conceitos Elementares do Materialismo Histórico. São Paulo: Global Editora, 1983. 296 p.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Assistência a Saúde. Segurança no ambiente hospitalar. Brasília: Secretaria de Assistência a Saúde, 1995.

BRASIL. Ministério da Saúde. Semana Epidemiológica 48/49 a 22/00 – dezembro/1999 a junho/2000. Boletim Epidemiológico – Aids, Brasília, v. 13, n. 1, 2000.