

# **A SAÚDE DO TRABALHADOR NA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA: UMA REFLEXÃO TEÓRICA**

MARIA ELIETE BATISTA MOURA  
LUANA KELLE BATISTA MOURA  
CLAUDETE FERREIRA DE SOUSA MONTEIRO  
TELMA MARIA EVANGELISTA DE ARAÚJO  
EUCÁRIO LEITE MONTEIRO ALVES  
Faculdade NOVAFAPI – Teresina – Piauí - Brasil  
mestradosaudedafamilia@novafapi.com.br  
Universidade Federal do Piauí – Teresina – Piauí – Brasil  
programadinterenf@ufpi.edu.br

## **1 INTRODUÇÃO**

A Saúde do Trabalhador, no Brasil emergiu da saúde coletiva buscando conhecer e intervir nas relações trabalho e saúde-doença da classe operária industrial. Diferente dos conhecimentos e práticas da saúde ocupacional relativo à determinação social do processo saúde-doença, a saúde do trabalhador, abrange a Saúde Pública em sua vertente programática e a Saúde Coletiva ao abordar o sofrer, adoecer e morrer das classes e grupos sociais inseridos em processos produtivos (LACAZ, 1996; TAMBELLINI e col., 1986).

Segundo Niero, (2000), a Saúde do Trabalhador, estabelece a relação da doença com o trabalho, por um grupo de fatores de risco presentes no ambiente de trabalho ou por um agente específico.

Para Lamas (2008), a saúde no trabalho são verdadeiros registros dos momentos políticos e econômicos, dos embates vivenciados dentro e fora desse campo, dos progressos e das limitações das propostas de atenção à saúde.

A Estratégia Saúde da Família (ESF) foi iniciada em março de 1994 no Brasil, como um dos programas propostos pelo Governo Federal aos municípios para implementar a atenção básica. O ESF é tida como uma das principais estratégias de reorganização dos serviços e de reorientação das práticas profissionais neste nível de assistência, promoção da saúde, prevenção de doenças e reabilitação. Com ela vem muitos e complexos desafios a serem superados para consolidar-se enquanto tal.

Na ESF, busca-se uma reorganização da atenção básica na lógica do modelo de vigilância à saúde com uma concepção centrada na promoção da qualidade de vida. Assim, torna-se necessário o trabalho de uma equipe de profissionais capaz de assistir aos problemas de saúde mais comuns da comunidade promovendo a saúde e prevenindo as doenças. Esses profissionais são: médicos, enfermeiros, auxiliares de enfermagem, agentes comunitários de saúde, nutricionistas, psicólogos, fisioterapeutas e cirurgiões-dentistas.

Assim, trata-se de uma reflexão teórica sobre o tema e tem como objetivo fazer uma reflexão teórica sobre a saúde do trabalhador na Estratégia Saúde da Família.

## **2 A SAÚDE DO TRABALHADOR NA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA**

Na área da saúde, como em qualquer outra o ambiente de trabalho, envolve os profissionais, podendo acarretar o aumentos dos riscos e perigos durante o exercício de suas funções.

Nos serviços de saúde, seja na assistência hospitalar ou na Estratégia Saúde da Família, há riscos há riscos físicos, químicos, biológicos, ergonômico, emocionais e de acidentes tanto para os profissionais como para os pacientes adquiridos por meio de acidentes

de trabalho, pois é uma área, em que os profissionais estão mais susceptíveis a adquirir doenças, seja ela contraída de forma direta ou indireta.

O consultório odontológico é um ambiente de alto risco, por colocar o cirurgião dentista em contato direto com a saliva, sangue e secreções dos pacientes, que possui vírus, bactérias e fungos, contribuindo para aumentar a possibilidade de ocorrer infecções cruzadas, especialmente pelos aerossóis que fazem parte comumente do atendimento odontológico. Os aerossóis formados são partículas e líquidos produzidos durante o tratamento odontológico através do uso das turbinas de alta e baixa rotação, as seringas tríplice e as pontas de ultrassom, utilizadas para o refrigeramento das superfícies dentárias quando em contato com as estruturas dentais e toda a microbiota da cavidade oral.

Esses aerossóis formados durante o atendimento odontológico são comumente contaminados com bactérias, fungos, vírus e freqüentemente com sangue. E o ar contaminado produzido e somado às secreções contido neste espaço pode ser respirado pelo dentista, sua equipe e seus pacientes, ou seja, sua composição é um importante fator em potencial de ameaça para a saúde dos trabalhadores. (BITTENCOURT, E.I. et. al., 2003)

O risco segundo a Portaria do Ministério do trabalho, 3.214/78 pode ser definido como uma condição e está classificado em 5 categorias: biológica, física, química, ergonômica ou acidental.

Os riscos físicos de acordo com Hirata; Filho (2002) são aqueles provocados por algum tipo de energia, podem ser enumerados de acordo com equipamento de manuseio do operador ou do ambiente. Temos como exemplos: equipamentos que geram calor, equipamentos de baixa temperatura, material radioativo, pressões anormais, umidade, ruídos, vibrações, radiação ultravioleta, radiação não-ionizante, radiação infra-vermelha, raio laser, ondas de radio, e campos elétricos.

Fernandes; Carvalho e Azevedo (2005) afirmam que os profissionais que realizam tomografias computadorizadas tem uma quantidade média de 4 exames junto ao paciente por dia, ou seja, o funcionário fica mais exposto à radiação ionizante e que o avental de chumbo não é suficiente para sua proteção total. Ou seja, além de outros riscos como o ergonômico, o profissional de odontologia também está sujeito ao risco físico.

O risco biológico abrange uma amostra proveniente de seres vivos (plantas, bactérias, fungos), de animais e de seres humanos, ou até mesmo os organismos geneticamente modificados em que os cuidados são mais relevantes por trabalharem com organismos geneticamente modificados.

Zenkner (2006), afirma que é de suma importância que os profissionais da saúde e sua equipe conheçam os riscos biológicos no qual estão expostos e que é vital adotar condutas eficazes para o controle de infecção cruzada, usando o conceito precaução – padrão, tratando todos os pacientes como potencialmente infectados.

De acordo com Brito (2009), os riscos químicos são oriundos de substâncias ou produtos que possam penetrar no organismo pela via respiratória, na forma de poeiras, nevoas, aerossóis, neblinas, vapores, contato de pele ou ingestão. São subdivididas em contaminantes do ar, substâncias tóxicas ou altamente tóxicas, substâncias explosivas, substâncias irritantes e nocivas, substâncias oxidantes, corrosivas, inflamáveis, cancerígenas e líquidos voláteis.

Moura e Matos (2008), afirmam o risco com a influência do bioaerossol dental que é mais pronunciado quando se realizam procedimentos coletivos e simultâneos, em que os pacientes não estão protegidos pelos mesmos equipamentos que os cirurgiões-dentistas estão protegidos e conseqüentemente ficam vulneráveis à infecções por via ocular e mucosa do trato respiratório.

Os riscos ergonômicos são elementos físicos e organizacionais que interferem no conforto da atividade realizada pelo trabalhador. O termo criado para este tipo de risco foi LER (Resolução da Secretaria Estadual de Saúde de São Paulo, nº 180 e 197 de 1992), ou seja, são lesões causadas por esforços repetitivos, que atualmente se denomina DORT, doenças osteomusculares relacionadas com o trabalho. (HIRATA; FILHO, 2002)

Os dentistas são atingidos constantemente por este tipo de risco, pois são vítimas de seus próprios costumes, como não trabalhar com as mãos e pernas mais próximas ao corpo, pés não apoiados totalmente ao chão, não trabalhar com paciente de acordo com relação maxila – mandíbula, além dos movimentos repetitivos e a falta de alongamento dos membros causando as DORTs e que vão se agravando com o tempo.

Os riscos de acidentes envolvendo os profissionais da saúde estão relacionados com os danos causados aos trabalhadores de diversas formas. Temos como exemplos os trabalhos com equipamentos de vidros, equipamentos e instrumentos perfurocortantes, manipulação e colheita de fluidos biológicos, equipamentos que utilizam gases comprimidos, equipamentos de engrenagem e de sistema de trituração e os equipamentos de emissão de ultra-som.

Os riscos de acidentes estão intimamente ligados aos riscos biológicos. Murofuse; et. al. (2008) afirma que no estudo realizado com os acadêmicos, docentes e técnicos-administrativos da Clínica Odontológica da Unioeste, consideram que os procedimentos realizados não oferecem riscos à saúde, que é uma temeridade quando se considera a possibilidade do não uso das medidas preventivas adotadas e recomendadas. Porém, os entrevistados revelam desconhecer os mecanismos de transmissão dos patógenos e evidenciam a necessidade de atualização e educação continuada para uma melhora do uso das normas de biossegurança.

O controle de riscos considerando os cinco tipos, esta diretamente relacionada com alguns meios de controle: uso de equipamento de proteção coletiva (EPC), o uso de EPI's (equipamentos de proteção individual), imunização e educação permanente para a conscientização dos profissionais de saúde. (BRITO, 2009)

Assim, os equipamentos de proteção coletivo (EPC), são dispositivos que atuam no controle de agentes agressores ao meio ambiente e o ao homem. Temos como alguns tipos de EPC sinalizadores, câmara de fluxo laminar, chuveiro de emergência, cabines para radioatividade que são utilizadas no coletivo.

Os equipamentos de proteção individual são de uso pessoal e individual. Tem como objetivo proteger os profissionais da saúde de contatos infecto-contagiosos que as 5 categorias de risco podem acarretar.

A imunização é o método mais seguro e eficaz, pois visa prevenir doenças, ou seja, a instituição responsável deve ter um esquema periódico de vacinação e os profissionais devem ser imunizados contra hepatites B e C, sarampo, rubéola e outras patologias prevista no esquema de vacinação apropriado.

O profissional de saúde precisa adotar uma postura efetiva no uso de equipamentos e procedimentos para sua segurança e do paciente, e por conseqüência atingir assim, seu objetivo que é prestar um serviço de qualidade, independente do profissional ser dentista, médico, enfermeiro ou qualquer outro. (MASTROENI, 2006)

### **3 CONCLUSÃO**

Conclui-se que todos os profissionais da saúde, estão expostos a riscos ocupacionais que podem resultar em prejuízos à sua saúde. Percebe-se que muitos profissionais, mesmo conhecendo na teoria os riscos existentes, não adotam os protocolos de medidas de precaução na sua prática cotidiana, podendo resultar em acidentes de trabalho.

Assim, é importante que esses profissionais, como trabalhadores da área da saúde, use as barreiras de proteção física, os procedimentos de desinfecção e esterilização, visando maior segurança para si, assim como para os técnicos, pacientes e meio ambiente

Combater as infecções nos consultórios da Estratégia Saúde da Família continua sendo um grande desafio para os profissionais da saúde, por isso torna-se importância a adoção das medidas de biossegurança com o objetivo de quebrar a cadeia de transmissão das doenças evitando as infecções cruzadas no ambiente de trabalho.

## REFERENCIAS

- BITTENCOURT, E.I, et al. Avaliação da contaminação das canetas de altas rotação na clínica odontológica. In: **Rev. ABO Nac**, vol: 11 n.2. Abril/Maio, 2003. p. 92-98
- BRASIL. Ministério da Saúde. *Diretrizes da Política Nacional de Saúde Bucal*. Brasília, DF, 2004b
- BRITO, F.C.P. **Representações Sociais Elaboradas por Profissionais de Enfermagem da Hemodiálise**. 2009 Dissertação (Mestrado em Enfermagem). Universidade Federal do Piauí, Piauí, 2009
- FERNANDES, G. S.; CARVALHO, A. C. P.; AZEVEDO, A. C. P. A. Avaliação dos riscos ocupacionais de trabalhadores de Serviços de Radiologia. **Revista de Radiologia Brasileira**. v.38, n.4; São Paulo, julho/agosto, 2005
- HIRATA, M.H.; FILHO, J.M. **Manual de Biossegurança**. 1ed. São Paulo: Editora Manole Ltda. 2002, Capítulo 1. p. 01-19
- LACAZ, F. A. C. **Saúde do trabalhador: um estudo sobre as formações discursivas da academia, dos serviços e do movimento sindical**. 1996. Tese (Doutorado em Saúde Coletiva) - Faculdade de Ciências Médicas da Universidade Estadual de Campinas, Campinas, 1996
- LAMAS, Alex Elias; BLANK, Vera Lúcia Guimarães; CALVO, Maria Cristina Marino. Saúde do trabalhador e a atenção odontológica: entre um novo modelo de atenção e a superespecialização. **Saude soc.**, São Paulo, v. 17, n. 4, dez. 2008 . Disponível em <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-12902008000400011&lng=pt&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-12902008000400011&lng=pt&nrm=iso)>. acessos em 26 mar. 2011. doi: 10.1590/S0104-12902008000400011.
- MASTROENI, F. **Biossegurança aplicada a laboratorios e serviços de saúde – 2ª edição –** São Paulo : Editora Atheneu, 2006
- MOURA, L. K. B. ; MATOS, F. T. C. **Aerosóis como Causa de Infecção Cruzada na Clínica Odontológica**. In: III Jornada Científica da Faculdade NOVAFAPI e III Jornada de Iniciação Científica, 2008, Teresina. Anais da III Jornada Científica da Faculdade NOVAFAPI e III Jornada de Iniciação Científica. Teresina : Editora NOVAFAPI, 2008. p. 284-284
- NIERO, E. M. **O ambulatório de saúde do trabalhador em Florianópolis - SC: um espaço de resistência no atendimento ao trabalhador acidentado e/ou doente em função do trabalho**. 2000. Dissertação (Mestrado em Engenharia) -Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2000.
- TAMBELLINI, A. T. et al. **Política Nacional de Saúde do Trabalhador: análises e perspectivas**. Rio de Janeiro: Fundação Oswaldo Cruz, 1986
- ZENKNER, C. L. **Infecção Cruzada em Odontologia: Riscos e Diretrizes**. Revista de Endodontia Pesquisa e Ensino On Line. Ano 2, n. 3, janeiro/junho, 2006.

**Endereço:** Rua das Orquídeas, 430, Apartamento 700, Condomínio Acauã – Teresina – Piauí – Brasil – CEP: 64048150  
Fone: (086) 2106-0726 9991-1503  
E-mail: [mestradosaudedafamilia@novafapi.com.br](mailto:mestradosaudedafamilia@novafapi.com.br)