



CONDIÇÕES DE TRABALHO E A SAÚDE DOS TRABALHADORES DE ENFERMAGEM¹

GRECO, ROSANGELA MARIA.²
DENISE CRISTINA ALVES DE MOURA³

Objetivos

- Conhecer como ocorreu a evolução histórica do conceito de medicina do trabalho ao de saúde do trabalhador;
- Compreender como está estruturado o campo da saúde do trabalhador em nosso Brasil;
- Identificar os riscos inerentes e os riscos evitáveis no ambiente de trabalho;
- Analisar as condições ambientais que interferem no atendimento da clientela e na saúde do trabalhador;
- Conhecer as doenças profissionais;
- Discutir a segurança dos trabalhadores na área de saúde;
- Conhecer e discutir de que adoecem os trabalhadores de enfermagem;
- Conhecer a Norma Regulamentadora 32 e os programas nela propostos.

1 – Para início de conversa...

O ato de trabalhar é um dos fatores que tem maior relação com as condições de vida, de saúde e qualidade de vida do homem. No que se refere à saúde pode-se dizer que esta é indissociável do trabalho. Dessa forma, saúde, segurança e qualidade de vida são requisitos essenciais à manutenção da atividade laboral (CARVALHO, 2014).

O trabalho é um instrumento fundamental na sociedade em que vivemos. Entretanto, a relação entre o trabalho e o homem nem sempre foi à mesma, pelo contrário, foi se alterando e evoluindo de acordo com a época no qual estava inserido (VIEIRA; CHINELLI, 2013).

Os trabalhadores de enfermagem, no desenvolvimento das atividades diárias de modo geral, enfrentam muitas situações que tratam da relação saúde e trabalho, tanto no que diz respeito ao seu próprio trabalho como aos usuários e comunidades atendidas pelos serviços de saúde (RIBEIRO, 2008).

Neste contexto ao compreendermos a enfermagem como um trabalho, que possui uma organização tecnológica de sua prática, que é realizado em estabelecimentos assistenciais de saúde (Unidades Básicas, Hospitais, Clínicas, Ambulatórios, Prontos Socorros e outros), espaços estes que reúnem pessoas - que fazem uso de tecnologias e travam relações sociais - é importante que sejamos capazes de analisar estes ambientes e a organização do trabalho identificando as condições que interferem ou prejudicam no desenvolvimento do trabalho de enfermagem.

Nesta aula iremos discutir a saúde do trabalhador e o gerenciamento das condições de trabalho em enfermagem como parte do trabalho do enfermeiro generalista, não especialista, uma vez que segundo Ribeiro (2008 p.107) “cabe a todos os profissionais de enfermagem, independente da categoria profissional, a sensibilização para as questões de saúde do trabalhador e o compromisso com a promoção e a manutenção da integridade física e psíquica dos trabalhadores em geral”. Além disso, acrescentamos a esta consideração a importância de, como trabalhadores, estarmos atentos as condições de trabalho prevenindo doenças e agravos a nossa saúde decorrentes de uma condição inadequada.

Vamos começar compreendendo como se deu a evolução da concepção de saúde do trabalhador.

¹ Este texto foi elaborado como material instrucional para a Disciplina Administração em Enfermagem I, para os acadêmicos do Curso de Graduação em Enfermagem do 6º período da Faculdade de Enfermagem da Universidade Federal de Juiz de Fora. Pedimos que caso haja o interesse em utilizar este material para outro fim seja citada a fonte, para manter contato com o autor utilize o seguinte e-mail: rosangela.greco@ufjf.edu.br

² Enfermeira, Doutora em Saúde Pública, Professor Associado do Departamento de Enfermagem Básica da Faculdade de Enfermagem da Universidade Federal de Juiz de Fora.

³ Enfermeira, Mestre em Enfermagem, Professora Substituta do Departamento de Enfermagem Básica da Faculdade de Enfermagem da Universidade Federal de Juiz de Fora.

2 - Breve Histórico – da Medicina do Trabalho a Saúde do Trabalhador

O estudo e a preocupação com os ambientes de trabalho e sua influência no processo saúde-doença dos trabalhadores não é recente, existem registros sobre a preocupação com as condições de trabalho e seus riscos no Papyrus Seller II, do Egito e no Código de Hamurabi da Babilônia (VARGAS, 1981).

Mas, com a evolução histórica das sociedades, as formas de apreender e de se lidar com a relação entre o trabalho e a saúde dos trabalhadores foram se modificando, e do conceito de Medicina do Trabalho, ampliou-se para o de Saúde Ocupacional, até chegarmos aos dias de hoje, a concepção de Saúde do Trabalhador.

Vejamos então, ainda que resumidamente, como se deu esta evolução considerando o contexto produtivo e social e as concepções de saúde-doença em cada época.

Apesar de o trabalho ter surgido juntamente com a humanidade, a relação trabalho-saúde foi pouco explorada por muitos anos. Alguns estudiosos trataram desta relação anteriormente, mas só em 1700 na Itália foi publicado o livro, *De morbis artificum triabata*, intitulado: “As doenças dos trabalhadores”, de Bernardino Ramazzini, considerado o pai da medicina do trabalho. Sua obra teve repercussão mundial e é objeto de estudo até os dias atuais (CARVALHO, 2014).

Antes da Revolução Industrial toda a produção era manual. Neste processo o artesão possuía domínio e meios para realizar todo seu trabalho, sem que houvesse divisão do trabalho ou especialização. Após a Revolução Industrial houve aumento na produtividade do trabalho, divisão social da produção, em que cada trabalhador realizava uma etapa na confecção de um produto. Instala-se dessa forma, a interferência do capitalista no processo produtivo, passando a comprar a matéria-prima e a determinar o ritmo de produção. Tais fatores geraram uma mudança econômica e social consolidando o modo de produção capitalista, que dentre outros fenômenos, se caracteriza pela perda, do domínio dos meios de produção pelos trabalhadores, a substituição das ferramentas manuais pelas máquinas e da energia humana pela mecânica (TEIXEIRA, 2012).

Nessa época a teoria miasmática, ou seja, a concepção de que as doenças eram decorrentes de emanções resultantes do acúmulo de dejetos dominava o estudo das doenças e as causas das doenças transmissíveis ainda não eram conhecidas (UJVARI, 2003).

No final do século XIX com a descoberta do micróbio e a definição de que agentes etiológicos específicos eram a causa de doenças também específicas, consolida-se outro conceito o da unicausalidade, segundo a qual para cada doença existe um agente, uma única causa, assim as explicações relacionadas com o ambiente sofreram um grande retrocesso (PIGNATTI, 2004).

É nesse cenário, como resultado do incremento da produção, e conseqüentemente maior exploração da classe trabalhadora, que surgiu a necessidade da criação de serviços médicos que assistissem aos trabalhadores pois a espoliação da vida operária colocava em perigo a reprodução da força de trabalho (LAURELL; NORIEGA, 1989). Com esses serviços surge a Medicina do Trabalho cuja preocupação com a saúde e doença dos trabalhadores era restrita ao interior das fábricas (PARMEGGIANI 1988: p.2).

Após a Segunda Guerra Mundial, nos países industrializados ocorrem transformações sociais, econômicas e políticas e mais particularmente o desenvolvimento de uma nova tecnologia industrial, de novos equipamentos, de novos processos industriais e a síntese de novos produtos químicos (MENDES; DIAS, 1991).

No início da década de 60, o modelo unicausal, vai se mostrando insuficiente, pois não consegue explicar as questões que passam a surgir com os novos conhecimentos científicos. Desenvolve-se então a teoria ecológica de doenças infecciosas, segundo a qual a interação do agente com o hospedeiro ocorre em um ambiente composto de elementos físicos, biológicos e sociais. Assim os fenômenos saúde-doença passam a ser explicados pelas redes multicausais (PIGNATTI, 2004; BARRETO, 1990).

A teoria multicausal da doença coloca que a causa da doença não é única, mas decorrente de várias causas, que não se distinguem em qualidade e cujo peso no aparecimento da doença é traduzido apenas por uma maior proximidade ou distância dela, o social e o biológico são reduzidos a fatores de risco que atuam de maneira igual, propõe ainda que em grande parte esses elementos causais possam ser controlados através de medidas de controle coletivas simples e baratas (CASTELLANOS et al , 1990).

Essas transformações influenciam os serviços médicos que assistem aos trabalhadores que passam a se preocupar, além da prevenção dos riscos à saúde do trabalhador do ambiente geral, com a prevenção dos riscos decorrentes da atividade profissional, como também do transporte de produtos, uso, venda e destino de produtos perigosos surgindo assim a Saúde Ocupacional que como enfatiza COLACIOPPO (1989: p.73), é "uma ciência voltada à prevenção dos riscos à saúde do trabalhador oriundos do ambiente geral e principalmente do ambiente ou atividade profissional" e portanto "necessita para atingir seu objetivo da participação de várias outras ciências".

Como uma parte da concepção de Saúde Ocupacional desenvolve-se a Higiene e Segurança do Trabalho, que segundo a American Conference of Governmental Industrial Hygienists (ACGIH), pode ser definida como “A ciência e arte devotada ao reconhecimento, avaliação e controle dos riscos ambientais e estresse originados do ou no local de trabalho, que podem causar doença, comprometimento da saúde e bem-estar ou significativo

desconforto e ineficiência entre os trabalhadores, ou membros de uma comunidade” (ROSA; COLACIOPPO, 1994).

Quando desmembrada a HST é composta pela:

- Higiene do Trabalho (H.T.) conjunto de medidas aplicadas em um ambiente de trabalho para prevenir doenças profissionais
- Segurança do Trabalho (S.T.) conjunto de verificações e medidas práticas que visam prevenir ou atenuar acidentes do trabalho (QUINTAS, 2014; CARVALHO; SEGRE, 1977).

Apesar da importância da abordagem da HST, essa concepção não conseguiu responder aos questionamentos relativos a saúde dos trabalhadores uma vez que “o sofrimento isolado ou coletivo dos trabalhadores não pode ser encarado, apenas, como fruto da exposição a agentes físicos, químicos e biológicos do ambiente de trabalho. As máquinas e os donos das máquinas, os produtos manipulados, as relações, ritmo e organização do trabalho, os salários e o prolongamento social disso tudo é que modula a saúde do trabalhador, sequestra-a e abrevia sua vida” (REBOUÇAS, 1989 p.23).

No final da década de 60 e início dos anos 70, em meio a uma crise social, econômica e política e "com a diminuição do gasto social do Estado capitalista, com os altos custos e baixa eficácia da medicina curativista e hospitalar e com as limitações na explicação dos diferenciais de saúde-doença entre os grupos sociais pelos modelos dominantes buscando a superação do empirismo e da medicalização”, ocorre uma renovação na Saúde Pública com o movimento da Medicina Social, ou Saúde Coletiva. Neste toma corpo à compreensão de que o processo saúde-doença é determinado socialmente, ou seja de que formas de trabalhar e de viver geram potenciais de benefícios e de riscos que se expressam no coletivo e nos indivíduos que o compõem através da “saúde e sobrevivência e do adoecimento e morte” (FACCHINI, 1994: p.40).

A compreensão da relação entre o trabalho e a saúde também se modifica, frente a um questionamento geral da organização capitalista do trabalho, que intensificou o progressivo surgimento de doenças como o câncer, as doenças cardiovasculares, as intoxicações, os acidentes e violências e as manifestações crônicas do desgaste dos trabalhadores surge então a Saúde do Trabalhador que considera o trabalho como uma categoria social e não apenas decorrente de risco ambiental e o processo saúde-doença do trabalhador como expressão do processo de exploração capitalista (LAURELL; NORIEGA, 1989).

Na concepção de Saúde do Trabalhador o ambiente de trabalho é resultado do modo de organização do processo de produção e do processo de trabalho.

O Quadro 1 abaixo apresenta um síntese desta evolução histórica.

Quadro 1 - Da Medicina do Trabalho à Saúde do Trabalhador

Contexto Produtivo e Social	Concepções de Saúde/Doença	Atenção ao Trabalhador
Inglaterra – meados do séc. XIX - Crise do Sistema Feudal/Revolução Industrial	Teoria Miasmática – doenças decorrentes de emanações ruins resultantes do solo, ar e água.	Trabalhador artesão, ausência de uma atenção específica.
Final do Séc. XIX – incremento da produção industrial, exploração dos trabalhadores - Sistema Capitalista.	Descoberta dos germes Conceito da unicausalidade - para cada doença um agente, uma única causa.	Medicina do Trabalho – preocupação com a saúde e doença dos trabalhadores restrita ao interior das fábricas
Após 2º. Guerra – nova tecnologia industrial	Teoria ecológica/ multicausal – a doença é decorrente de várias causas	Saúde Ocupacional – preocupação com o ambiente, atividade profissional – com participação de várias ciências.
Início dos anos 70 Diminuição do gasto social do Estado capitalista - neoliberalismo	Teoria da determinação social do processo saúde-doença – formas de trabalho e de vida geram potenciais de benefícios e riscos	Saúde do Trabalhador – preocupação com o ambiente de trabalho, com a organização do processo de trabalho e do processo de produção.

3- O Campo da Saúde do Trabalhador, as instituições governamentais e os serviços das empresas em nosso país

A Saúde do Trabalhador é uma área da Saúde Pública que visa intervir nas relações entre o trabalho e a saúde, promovendo e protegendo a saúde dos trabalhadores através das ações de vigilância dos riscos presentes nos ambientes, das condições de trabalho, dos agravos à saúde e da organização e prestação da assistência aos

trabalhadores, compreendendo procedimentos de diagnóstico, tratamento e reabilitação de forma integrada no Sistema Único de Saúde – SUS (BRASIL, 2011; BRASIL, 2001).

Para a atenção à sua saúde o trabalhador, em nosso país, tem contado com diferentes espaços institucionais, que possuem objetivos e práticas assistências diferenciadas sendo eles:

- ❖ As Empresas através dos Serviços Especializados em Engenharia de Segurança e Medicina do Trabalho (SESMT);
- ❖ As organizações de trabalhadores, sindicatos e outros;
- ❖ O Estado, através das políticas sociais públicas;
- ❖ Os planos de saúde, seguros suplementares e outras formas de prestação de serviços, custeados pelos próprios trabalhadores;
- ❖ Os serviços especializados organizados nos hospitais universitários (BRASIL, 2001).

Além disso, as instituições governamentais que possuem uma atuação em relação à saúde do trabalhador em nosso país são:

- **Ministério do Trabalho e do Emprego – TEM** – realiza a inspeção e a fiscalização das condições e dos ambientes de trabalho em todo o território nacional;
- **Ministério da Previdência e Assistência Social – MPAS** – responde pela perícia médica, reabilitação profissional e pagamento de benefícios;
- **Ministério da Saúde/ Sistema Único de Saúde – MS/SUS** – atende aos trabalhadores considerando os impactos do trabalho sobre o processo saúde-doença;
- **Ministério do Meio Ambiente – MMA** – atua em situações em que os riscos ambientais originam-se dos processos de trabalho, articula e integra a prática de saúde do trabalhador à questão ambiental.

Em relação aos órgãos de Segurança e Medicina do Trabalho nas Empresas, tanto as empresas públicas (incluindo os hospitais) como as privadas, que possuem **empregados regidos pela CLT**, são obrigadas a manter os Serviços Especializados em Engenharia de Segurança e Medicina do Trabalho (SESMT) e as Comissões Internas de Prevenção de Acidentes (CIPA), com a finalidade de promover a saúde e proteger a integridade do trabalhador no local de trabalho, devendo ser dimensionados em função da graduação do risco da atividade principal do estabelecimento e do número total de empregados do mesmo de acordo com as normas regulamentadoras NR 4 – que trata da criação dos Serviços Especializados em Engenharia de Segurança e Medicina do Trabalho e NR5 – que trata da criação da Comissões Internas de Prevenção de Acidentes do Trabalho, do Ministério do Trabalho (BRASIL, 2014a; BRASIL, 2014b).

A CIPA e o SESMT têm como responsabilidades, de modo geral:

- “Zelar pela saúde e integridade física do trabalhador;
- Revisar todos os acidentes envolvendo visitantes, pacientes e funcionários, bem como manter relatórios e estatísticas de todos os danos;
- Investigar e analisar acidentes, recomendando medidas preventivas e corretivas para evitá-los;
- Apoiar a área gerencial como consultor na área de segurança do trabalho e atividades afins;
- Coordenar e treinar a equipe de Brigada Contra Incêndio, bem como a população envolvida em situações de incêndio”.

Os SESMTs deverão ser compostos pelas seguintes categorias profissionais: médico do trabalho, engenheiro de segurança do trabalho, enfermeiro do trabalho, técnico de segurança do trabalho e auxiliar de enfermagem do trabalho. Entretanto, de modo geral os SESMT atuam de acordo com a ótica do empregador, com pouca ou nenhuma participação dos trabalhadores na sua gestão.

A CIPA deve ser organizada com representantes dos empregados e dos empregadores em composição paritária.

Para se determinar a composição da CIPA e do SESMT deve-se levar em consideração, além do número de funcionários (em relação ao SESMT a exigência começa a partir de 101 empregados), o grau de risco do local de trabalho que no caso do hospital é grau de risco 3 (de acordo com o Código de Atividades do Quadro I da NR-4, da Portaria 3214/78).

Quadro 2 - Dimensionamento do SESMT no que diz respeito aos profissionais exigidos para atividades de atenção à saúde com grau de risco 03

Número de empregados	50 a 100	101 a 250	251 a 500	501 a 1000	1001 a 2000	2001 a 3500	3501 a 5000
Técnico de Segurança do Trabalho		1	2	3	4	6	8
Engenheiro de Segurança do Trabalho				1 *	1	1	2
Auxiliar de Enfermagem do Trabalho					1	2	1
Enfermeiro do Trabalho				1	1	1	1
Médico do Trabalho				1*	1	1	2

Nota: (*) tempo parcial, com mínimo de três horas.

Fonte: Mendonça (2001).

Quadro 3 - Dimensionamento do SESMT no que diz respeito aos profissionais exigidos para atividades de atenção à saúde com grau de risco 01, 02, 03 e 04.

Grau de Risco	N.º de Empregados no estabelecimento	Técnicos							
		50 a 100	101 a 250	251 a 500	501 a 1.000	1.001 a 2000	2.001 a 3.500	3.501 a 5.000	Acima de 5000 Para cada grupo De 4000 ou fração acima 2000**
1	Técnico Seg. Trabalho				1	1	1	2	1
	Engenheiro Seg. Trabalho						1*	1	1*
	Aux. Enferm. do Trabalho						1	1	1
	Enfermeiro do Trabalho							1*	
	Médico do Trabalho					1*	1*	1	1*
2	Técnico Seg. Trabalho				1	1	2	5	1
	Engenheiro Seg. Trabalho					1*	1	1	1*
	Aux. Enferm. do Trabalho					1	1	1	1
	Enfermeiro do Trabalho							1	
	Médico do Trabalho					1*	1	1	1
3	Técnico Seg. Trabalho		1	2	3	4	6	8	3
	Engenheiro Seg. Trabalho				1*	1	1	2	1
	Aux. Enferm. do Trabalho					1	2	1	1
	Enfermeiro do Trabalho							1	
	Médico do Trabalho				1*	1	1	2	1
4	Técnico Seg. Trabalho	1	2	3	4	5	8	10	3
	Engenheiro Seg. Trabalho		1*	1*	1	1	2	3	1
	Aux. Enferm. do Trabalho				1	1	2	1	1
	Enfermeiro do Trabalho							1	
	Médico do Trabalho		1*	1*	1	1	2	3	1

(*) Tempo parcial (mínimo de três horas)

(**) O dimensionamento total deverá ser feito levando-se em consideração o dimensionamento de faixas de 3501 a 5000 mais o dimensionamento

OBS: Hospitais, Ambulatórios, Maternidade, Casas de Saúde e Repouso, Clínicas e estabelecimentos similares com mais de 500 (quinhentos) empregados deverão contratar um Enfermeiro em tempo integral.

Fonte: BRASIL. Ministério do Trabalho e do Emprego. **Norma Regulamentadora 4:** Serviços Especializados em Engenharia de Segurança e em Medicina do Trabalho, 2014a.

Além disso, através da Portaria Nº5 de 17 de agosto de 1992, do Ministério do Trabalho, a CIPA com o auxílio do SESMT, tem a obrigatoriedade de confeccionar o denominado “Mapa de Riscos”, com a finalidade de fazer uma representação gráfica dos riscos existentes nos locais de trabalho, e promover a conscientização e informação dos trabalhadores sobre esses riscos (BRASIL, 1995).

O mapeamento de riscos é elaborado através de um levantamento nos locais de trabalho, onde são apontados os riscos que são sentidos e observados pelos próprios trabalhadores de acordo com a sua percepção e sensibilidade.

4 – Os Riscos do Trabalho

Tradicionalmente os riscos decorrentes dos locais e da forma de organização do trabalho são classificados em:

- ❖ **Agentes físicos** - derivados principalmente de exigências técnicas para a transformação do objeto de trabalho e caracterizam um determinado ambiente de trabalho, como por exemplo, o ruído e as vibrações, a temperatura, a umidade, a ventilação e a iluminação natural e artificial, as pressões anormais e radiações entre outras (RIBEIRO, 2008; TRINDADE et al., 2007; BRASIL, 2001).
- ❖ **Agentes químicos** – também são derivados principalmente do objeto de trabalho e dos meios auxiliares envolvidos em sua transformação e se caracterizam pelas substâncias químicas presentes nos processos de trabalho como, por exemplo: pós/poeiras, fumaças, gases, vapores pastas ou líquidos (Brasil, 2001)
- ❖ **Agentes biológicos:** surgem da relação com o objeto de trabalho e as condições de higiene ambiental, estando relacionadas com qualquer organismo animal ou vegetal que esteja presente no ambiente de trabalho, como por exemplo: vírus, bactérias, fungos, parasitas e fibras vegetais.
- ❖ **Ergonômicos e Psicossociais:** decorrentes da organização e gestão do trabalho bem como das diversas maneiras de realizar a atividade ocupacional estando constituídos por elementos como o esforço físico e visual, os deslocamentos e movimentos exigidos pela tarefa, o espaço de trabalho disponível, as posições assumidas em sua execução, as horas extras de trabalho ou a intensificação do trabalho e a prolongação da jornada, assim como os turnos noturnos e rotativos, pela divisão, o ritmo e a intensidade do trabalho, a atenção e responsabilidade que exige a tarefa, o grau de controle e iniciativa na sua execução, a intercomunicação dos trabalhadores durante a jornada, o caráter da supervisão, a consciência do risco que a tarefa implica, assim como o risco de perder o emprego (TRINDADE; AMESTOY; PIRES, 2013; TRINDADE et al., 2007; BRASIL, 2001a).
- ❖ **Mecânicos e de acidentes:** derivadas da tecnologia de trabalho seja devido a sua operação ou manutenção, aos materiais soltos no ambiente, às condições de instalação e manutenção dos meios de produção, a proteção das máquinas, arranjo físico, ordem e limpeza do ambiente de trabalho, sinalização, rotulagem de produtos e outros que podem levar aos acidentes de trabalho (LAURELL; NORIEGA, 1989; FACCHINI, 1994; BRASIL, 2001).

Para que se possa compreender e intervir na relação entre o trabalho e o processo saúde-doença dos trabalhadores um dos passos é o estudo dos locais de trabalho, vejamos então como esta ação pode ser realizada.

5 - O estudo dos locais de trabalho

O estudo e análise dos locais de trabalho não é uma tarefa simples, exige que se tenha um planejamento e que se siga o mesmo para não se perder no emaranhado de informações.

Com o objetivo de fornecer um exemplo de plano fizemos uma adaptação da proposta de estudo dos locais de trabalho de Rigotto (1994).

- 1- Identificação do estabelecimento assistencial de saúde
- 2- Aspectos históricos do estabelecimento e dos trabalhadores: neste item deve-se buscar informações sobre como e quando surgiu o estabelecimento estudado, qual o projeto inicial, em que contexto sócio-econômico surgiu, verificando também a evolução dessa história no tempo. Em relação aos trabalhadores deve-se verificar como se organizam, suas reivindicações, lutas, formas organizativas, o grau de participação.
- 3- Processo de produção: perfil epidemiológico da população atendida pelo serviço, recursos humanos, materiais e financeiros.
- 4- Organização do trabalho: divisão do trabalho, controle, produtividade, política gerencial de cargos e salários, relações sociais na empresa, jornadas de trabalho, rotatividade.
- 5- Observação das funções e postos de trabalho específicos: identificação dos trabalhadores. O que, como e quanto fazem. Mecanismos de controle do ritmo de trabalho e do modo operatório.
- 6- Instalações: layout
- 7- Condições ambientais do trabalho: cargas, medidas de proteção coletiva e individual.
- 8- Relação com o meio ambiente: poluentes do ar, água e solo, contaminação de vizinhos, informações aos usuários.
- 9- Percepção dos trabalhadores sobre o trabalho
- 10- Existência e funcionamento dos Serviços Especializados em Engenharia de Segurança e Medicina do Trabalho (SESMT)
- 11- Existência e funcionamento das Comissões Internas de Prevenção de Acidentes (CIPA)

- 12- Dados sobre acidentes de trabalho e doenças profissionais
 13- Serviço de educação continuada: existência e funcionamento

Na investigação das relações saúde-trabalho-doença, o trabalhador deve ser ouvido, seja individualmente ou coletivamente, pois apesar dos avanços e da sofisticação das técnicas para o estudo dos ambientes e condições de trabalho, são eles que por estarem cotidianamente vivenciando as condições, circunstâncias e imprevistos do trabalho, são capazes de descrever estas situações e explicar a relação com o adoecimento (BRASIL, 2001).

6 – Doenças relacionadas ao trabalho

Quadro 4- Classificação das doenças segundo sua relação com o trabalho, proposta por Schilling (1984).

Categoria	Exemplo
<u>I – Trabalho como causa necessária</u> – tipificadas pelas “doenças profissionais” e intoxicações agudas	Intoxicação por chumbo Silicose Doenças profissionais legalmente reconhecidas
<u>II – Trabalho como fator contributivo, mas não necessário</u> – exemplificado pelas “doenças comuns”, mas que podem ser freqüentes ou mais precoces em determinados grupos ocupacionais	Doença coronariana Doenças do aparelho locomotor Câncer Varizes dos membros inferiores
<u>III – Trabalho como provocador de um distúrbio latente, ou agravador de doença já estabelecida</u>	Bronquite crônica Dermatite de contato alérgica Asma Doenças mentais

Fonte: BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas. **Lista de doenças relacionadas ao trabalho** : Portaria n.º 1.339/GM, de 18 de novembro de 1999 / Ministério da Saúde, Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas. – 2. ed. – Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2008.

BRASIL. Ministério da Saúde. Representações no Brasil da OPAS/OMS. **Doenças Relacionadas ao trabalho: manual de procedimentos para os serviços de saúde**. Org. Elizabeth Costa Dias; colab. Idelberto Muniz de Almeida et al. Brasília, Ministério da Saúde, 2001.

Os riscos do trabalho podem desencadear ou agravar a doença profissional que é definida legalmente no art. 20 da Lei n.º. 8.213, de 24 de julho de 1991 como sendo: “Doença produzida ou desencadeada pelo exercício do trabalho peculiar a determinada atividade constante da respectiva relação elaborada pelo Ministério do Trabalho e da Previdência Social” (BRASIL, 1992).

No Brasil, a relação de doenças profissionais é composta por uma lista de 27 agentes patogênicos, ou de risco, a que podem estar expostos os trabalhadores. Segundo o Ministério da Saúde (BRASIL, 2001) as principais doenças que devem ser notificadas e investigadas epidemiologicamente são:

Doenças das Vias aéreas

Pneumoconioses – patologias resultantes da deposição de partículas sólidas no parênquima pulmonar, levando a uma fibrose, por exemplo: silicose e asbestose;

Asma ocupacional – é a obstrução difusa e aguda das vias aéreas, de caráter reversível, causada pela inalação de substâncias alergênicas, presentes no ambiente de trabalho, por exemplo: poeiras de algodão, linho, borracha, couro, sílica, madeira vermelha entre outras.;

Perda auditiva induzida por ruído – PAIR- diminuição gradual da acuidade auditiva;

Lesão por esforço repetitivo/distúrbio osteomuscular relacionado ao trabalho – LER/DORT – decorrentes de atividades realizadas com movimento repetitivo, com posturas inadequadas, trabalho muscular estático, conteúdo pobre das tarefas, monotonia e sobrecarga mental associadas à ausência de controle sobre a execução das tarefas, ritmo intenso de trabalho, pressão por produção, relações conflituosas com as chefias e estímulo a competitividade exacerbada. Vibração e frio intenso também estão relacionados.

Intoxicações exógenas

Agrotóxicos

Chumbo – Saturnismo – as intoxicações por chumbo podem causar danos aos sistema sanguíneo, digestivo, renal, nervoso central, nervoso periférico, além de dermatites e úlceras da epiderme.

Mercúrio – hidrargirismo – o mercúrio é um dos mais importantes tóxicos ambientais, a contaminação pelo mercúrio pode levar a distúrbios neurais, irritação de pele e mucosas, pneumonite intersticial aguda, bronquite e bronquiolite, cefaléia, redução da memória, instabilidade emocional, parestesias, diminuição da atenção, tremores, fadiga, debilidade, perda de apetite, perda de peso, insônia, diarreia, distúrbios de digestão, sabor metálico, sialorréia, irritação na garganta e afrouxamento dos dentes, proteinúria e síndrome nefrótica.

Solventes orgânicos – grupo de substâncias químicas líquidas à temperatura ambiente, empregados como solubilizantes, dispersantes ou diluentes, como por exemplo:

Benzeno – a exposição ao benzeno leva ao benzenismo que se caracteriza por fadiga, palidez cutânea e de mucosas, infecções freqüentes, sangramentos gengivais e epistaxe, sinais neuropsíquicos como astenia, irritabilidade, cefaléia e alterações da memória. Nas exposições crônicas atua sobre a medula óssea sendo mielotóxica.

Cromo – irritante para a pele e vias aéreas superiores podendo levar ao câncer pulmonar (entre 20 e 30 anos após a exposição).

Picadas por animais peçonhentos

Dermatoses ocupacionais

Distúrbios mentais e o trabalho

As doenças decorrentes do trabalho podem ser classificadas como: doença profissional – a que é produzida ou desencadeada pelo exercício do trabalho e decorrente de determinada atividade constando da relação de doenças profissionais e doença do trabalho – a que é adquirida ou desencadeada em função de condições especiais em que o trabalho é realizado se relacionando diretamente com o trabalho, e constando na relação da legislação, conforme o Decreto nº 611/92 e Decreto nº 3048/99 (ABEN, 2006).

Na mesma lei encontra-se também o conceito de Acidente de Trabalho, que engloba o acidente típico, de trajeto e a doença profissional. O Acidente de trabalho é definido como sendo “aquele que ocorre pelo exercício do trabalho, a serviço da empresa, provocando lesão corporal, ou perturbação funcional que cause a morte, ou a perda, ou redução permanente ou temporária da capacidade para o trabalho”; sendo que também são considerados “o acidente que, ligado ao trabalho, embora não tenha sido a causa única, haja contribuído diretamente para morte, ou a perda, ou a redução da capacidade para o trabalho” e o acidente que vier a ocorrer no percurso da residência para o trabalho ou deste para aquela (BRASIL, 1992).

Ao se diagnosticar uma doença profissional ou acidente de trabalho é necessário que seja aberta uma CAT (Comunicação de Acidente de Trabalho), instrumento de comunicação no âmbito da Previdência Social.

A CAT deve ser preenchida em sua primeira parte pela empresa e na falta de comunicação desta, pode ser formalizada pelo próprio acidentado, seus dependentes, entidade sindical competente, o médico que assistiu ou qualquer outra autoridade pública. No caso da empresa o prazo para a comunicação é de até o primeiro dia útil após a ocorrência, e no caso de morte deve ser imediato. A segunda parte da CAT, Laudo de Exame Médico deve ser preenchida pelo médico que assistiu o trabalhador, ela deve ser emitida, segundo a lei n.º 2173, em quatro vias, sendo uma para a empresa, uma para o INSS, uma para o empregado acidentado e outra para o sindicato que o representa.

7– Os recursos físicos e ambientais dos Estabelecimentos Assistenciais de Saúde – EAS

Por recursos físicos de um serviço de saúde compreendem-se as áreas internas e externas desses serviços, bem como as condições ambientais que tem um importante papel na prevenção de acidentes e riscos a saúde dos trabalhadores, bem como dos pacientes e usuários.

Segundo Takahashi e Gonçalves (2005, p.185) “para a construção e ambientação de EAS, é indispensável atender aos requisitos estabelecidos pelas leis municipais e estaduais, pelo Ministério da Saúde e por outros órgãos governamentais, como a Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA)”.

E com o objetivo de estar normatizando a elaboração de projetos físicos de Estabelecimentos Assistenciais de Saúde – EAS, esta em vigor a Resolução de Diretoria Colegiada – RDC n. 50, de 21 de fevereiro de 2002 da Agência Nacional de Vigilância Sanitária do Ministério da Saúde que dispõe sobre o regulamento técnico para planejamento, programação, elaboração e avaliação de projetos físicos de estabelecimentos assistenciais de saúde tratando de:

- Elaboração de projetos físicos;
- Programação físico-funcional;
- Dimensionamento, quantificação e instalações prediais dos ambientes;
- Circulações externas e internas;
- Condições ambientais de conforto;

- Condições ambientais de controle de infecção;
- Instalações hidro-sanitárias;
- Condições de Segurança contra incêndio (Brasil, 2002).

O enfermeiro deve participar do gerenciamento de recursos físicos e ambientais, no planejamento do espaço físico, na alocação e dimensionamento dos recursos tendo como objetivos a organização do espaço, a promoção de segurança, conforto e privacidade aos usuários, além de condições de trabalho adequadas (TAKAHASHI; GONÇALVES, 2005).

Assim sendo, é função da enfermeira ao analisar as condições de trabalho e os fatores de risco a que estão expostos usuários e a equipe de saúde, “solicitar a instituição o cumprimento das exigências de segurança no trabalho, como: estado de uso e manutenção de equipamentos, instalação elétrica; iluminação; ventilação; temperatura e umidade adequadas; planos de emergência; plano de combate a incêndio; mapa de fuga; extintores; placas e símbolos” e aos profissionais o uso correto de Equipamentos de Proteção Individual (EPI), tendo como finalidade à qualidade da assistência e de vida no trabalho bem como a segurança dos usuários, da equipe e do meio ambiente (TAKAHASHI; GONÇALVES, 2005, p.186).

8 - Condições de Trabalho em Enfermagem

Em pesquisa realizada por Felli (2007), relacionada ao processo de desgaste referido pelos trabalhadores de enfermagem de acordo com a exposição a diferentes cargas de trabalho, evidenciou-se que trabalhadores de enfermagem estão expostos aos seguintes tipos de riscos/cargas de trabalho: biológicas, físicas, químicas, ergonômicas (fisiológicas) e psíquicas.

Quadro 5: Processo de desgaste referido pelos trabalhadores de enfermagem, segundo a exposição a diferentes cargas de trabalho. Brasil, 2007

TIPOS DE CARGAS	DESGASTES
Biológicas Manipulação de pacientes com doenças infecciosas e parasitárias; material infectado; e contato com pequenos animais no local de trabalho	- Hepatite, AIDS/SIDA, tuberculose e outras contaminações por doenças infecto contagiosas; - Conjuntivite, resfriados e gripe, infecção de garganta, sinusites infecções do trato respiratório superior), gastroenterite, pneumonia, malária, dengue e outras infecções em geral; - Ansiedade e estresse.
Químicas Manipulação e inalação de substâncias químicas; manipulação de medicamentos; inalação da fumaça de cigarros	- Dermatite, rinite, asma, alergias em geral, reações anafiláticas, coriza, asfixia; - Queimaduras e irritação dos olhos, trato respiratório superior, estômago; tosse, respiração difícil; - Neoplasias e câncer de pulmão; - Náuseas, vômitos, tonturas, dores de cabeça crônicas; - Sensibilização a medicamentos; - Estresse.
Fisiológicas Manipulação de pesos excessivos; trabalho em pé durante todo o turno; adoção de posições desconfortáveis; intenso ritmo de trabalho; longas distâncias a pé; e trabalho em turnos e noturno	- Lesões musculoesqueléticas em geral; - Dor lombar; - Inchaço e dor nos membros inferiores; - Hérnia de disco; - Varizes; - Cansaço corporal e mental, fadiga; - Estresse; - Falta de concentração e atenção e diminuição da capacidade de julgamento.
Psíquicas Atenção constante; agressão psíquica; supervisão estrita; falta de criatividade e autonomia; abuso de álcool e drogas ilícitas; falta de comunicação; falta de defesa coletiva; intenso ritmo de trabalho; trabalho feminino; trabalho repetitivo e monótono.	- Depressão, irritabilidade, angústia, ansiedade, tristeza, raiva, insubordinação, insônia e estresse mental, cefaléia crônica; - Náuseas, tonturas, cansaço, esgotamento; - Insatisfação com as relações autoritárias; - Falta de interesse e entusiasmo, falta de proteção, falta de perspectivas de resultados; - Problemas de fertilidade, síndrome pré-menstrual; - Exposição a substâncias teratogênicas na gravidez e idade fértil.

Físicas Radiação ionizante, radiação não ionizante, ruído, umidade e mudança de temperatura	- Desgaste físico, mental; - Estresse, irritabilidade; - Doenças hematológicas, osteomuscular, do aparelho auditivo, do aparelho respiratório e alergia; - Ressecamento de pele e mucosas; - Ambiente molhado; - Acidentes elétricos e inflamáveis; - Choque térmico; Queimadura.
---	--

Fonte: FELLI, V. E. A. **Monitoramento da Saúde do Trabalhador de Enfermagem**: promovendo a qualidade de vida no trabalho. Relatório técnico de pesquisa, FAPESP, 2007.

Referência: FELLI, V. E. A.; TRONCHIN, D. M. R. A qualidade de vida no trabalho e a saúde do trabalhador de enfermagem. In: KURCGANT, P. **Gerenciamento em enfermagem**. Rio de Janeiro, Guanabara Koogan, 2014.

Em resumo, segundo Felli e Tronchin (2014); Felli (2007) as principais doenças pelas quais os trabalhadores de enfermagem estão adoecendo são: distúrbios osteoarticulares, os transtornos emocionais e comportamentais, as exposições aos fluidos biológicos e doenças infecciosas, infectocontagiosas e parasitárias, em que se manifestam de diferentes formas no desgaste do trabalhador de enfermagem.

A Organização Internacional do Trabalho – OIT, em seu artigo 157 de 28 de junho de 1977 no capítulo IX, estabelece que é necessária a avaliação e controle dos riscos ocupacionais a que estão expostos os trabalhadores de enfermagem, e que medidas para evitar a exposição a estes riscos devem ser tomadas, e quando a exposição for inevitável, esta deverá ser reduzida ao mínimo possível, através de medidas como a utilização de Equipamentos de Proteção Individual – EPIs, vacinas, redução da jornada de trabalho, repouso, entre outras.

Em um estudo sobre as condições de trabalho em UBS, que vêm sendo utilizadas como campo de prática e/ou estágio da Faculdade de Enfermagem da UFJF, verificou-se que o trabalho é realizado com desvio de função, com falta de organização, atividades burocráticas em excesso, em espaços físicos deficientes, mal iluminados, ruidosos e pouco ventilados, utilizando-se instrumentos e ou equipamentos defeituosos, inadequados, ou que necessitam de manutenção, com falta de recursos humanos, materiais e de mobiliário, convivendo-se quotidianamente com o risco de contaminação e submetidos à pós e poeiras fazendo com que os trabalhadores estejam submetidos às cargas físicas, químicas, biológicas, fisiológicas, psíquicas e mecânicas com predominância das últimas (GRECO, 2001).

A partir da concepção da psicopatologia do trabalho, Lima Junior (1998 p. 121) em seu estudo sobre o processo de desgaste/prazer vivenciado pelos trabalhadores de enfermagem do Hospital Universitário da UFJF evidenciou também a exposição do trabalhador de enfermagem a todos os tipos de carga. Este autor afirma ainda que “na organização hospitalar, dificilmente existe a preocupação com aspectos relacionados à proteção, à promoção, e à manutenção da saúde de seus funcionários; esta situação é paradoxal, pois ao mesmo tempo em que o hospital tem como missão salvar vidas e recuperar a saúde dos indivíduos enfermos, favorece o adoecer das pessoas que nele trabalham”

Em relação ao trabalho da equipe de enfermagem ele afirma que “neste contexto, os enfermeiros, técnicos e auxiliares de enfermagem expõem a sua saúde e segurança à mercê das condições de trabalho que os colocam diante de riscos ocupacionais diversos favorecendo o aparecimento de acidentes, sofrimentos e doenças” (LIMA JUNIOR, 1998 p. 121).

“É evidente que muitas das condições desfavoráveis e portanto, geradoras de cargas poderiam ser evitadas se os trabalhadores fossem ouvidos por exemplo em relação à disposição e organização dos espaços dentro da unidade. Ocorre no serviço uma falta de participação dos trabalhadores nas decisões que são tomadas, tanto porque eles não são ouvidos como porque não se fazem ouvir” (GRECO, 2001).

“Promover e manter a qualidade de vida no trabalho é um desafio para os enfermeiros que assumem a gerência e, também, para os trabalhadores de enfermagem, partilhando responsabilidades e adversidades em um esforço conjunto” (FELLI; TRONCHIN, 2014 p. 100).

Desta forma, torna-se necessário a articulação de estratégias direcionadas as relações interpessoais no trabalho da enfermagem e investimentos em ações e programas que atendam as expectativas destes profissionais no sentido de cuidar-se, ao mesmo tempo em que são cuidados pela organização (FELLI; TRONCHIN, 2014).

9 - A Segurança dos Trabalhadores da Área de Saúde- Norma Regulamentadora - NR-32

Em nosso país no que diz respeito à regulamentação das condições de trabalho, contamos com uma Consolidação da Leis do Trabalho (CLT), que foi criada em 1943, e vem sendo atualizada anualmente.

Ela é uma legislação federal que entre outras providências disciplina através do título II do Capítulo V, os aspectos relativos à Segurança e Medicina do Trabalho abrangendo:

- disposições gerais (funções e deveres de empregadores e empregados, competências das Delegacias Regionais do Trabalho);
- inspeção prévia e do embargo ou interdição;
- órgãos de Segurança e Medicina do Trabalho nas Empresas;
- equipamento de proteção individual;
- medidas preventivas de medicina do trabalho;
- edificações; a iluminação; o conforto térmico;
- instalações elétricas;
- movimentação, armazenagem e manuseio de materiais;
- máquinas e equipamentos;
- caldeiras, fornos e recipientes sob pressão;
- atividades insalubres ou perigosas;
- prevenção da fadiga;
- outras medidas especiais de proteção (estabelecimento de medidas complementares em relação, por exemplo, a higiene nos locais de trabalho).

As Normas Regulamentadoras (NR) aprovadas em 1978 pela Portaria nº 3.214, do Ministério do Trabalho, se constituem em mecanismos vitais na prevenção de acidentes e na defesa da saúde dos trabalhadores (Mendonça, 2001). Estas normas são obrigatórias tanto para empresas privadas como públicas, que tenham trabalhadores regidos pela Consolidação das Leis do Trabalho – CLT (CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DE MINAS GERAIS, 2007a).

Em 2005, o Ministério do Trabalho e do Emprego publicou, através da Portaria 485, a primeira norma do mundo a regulamentar a Saúde e Segurança dos trabalhadores em Instituições de Saúde a NR- 32.

Esta norma tem a finalidade de estabelecer as diretrizes básicas para a implementação de medidas de proteção e segurança à saúde tanto de trabalhadores de instituições de saúde como daqueles que exercem atividades de promoção e assistência à saúde em geral. Tendo como principal objetivo evitar a ocorrência de doenças ou acidentes de trabalho entre os profissionais de saúde (CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DE MINAS GERAIS, 2007b).

Como ações decorrentes desta Norma são descritas medidas de proteção e segurança em relação aos riscos biológicos, químicos, radiações ionizantes, contato com resíduos, são propostas condições de conforto por ocasião das refeições, condições de lavanderias, limpeza e conservação, manutenção de máquinas e equipamentos e condições ergonômicas (CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DE MINAS GERAIS, 2007b)

Além disso, a NR- 32 defini a implementação dos seguintes programas: Prevenção de riscos ambientais – PPRA; Controle Médico e Saúde Ocupacional – PCMSO; Gerenciamento de resíduos de serviços de saúde – PGRSS; Proteção radiológica- PPR e de Vacinação (CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DE MINAS GERAIS, 2007a)

Além disso, na disposições gerais da NR-32 são citados alguns recursos capazes de aliviar a sobrecarga dos trabalhadores da saúde a saber:

- Condições de conforto por ocasião das refeições;
- Níveis de ruído previstas na NB 95 da ABNT;
- Níveis de iluminação conforme NB 57 da ABNT;
- Conforto Térmico previstas na RDC50/02 da ANVISA;
- Condições de limpeza e conservação do ambiente de trabalho;
- Organização dos postos de trabalho de forma a evitar deslocamentos e esforços adicionais;
- Previsão de dispositivos seguros e com estabilidade, que permitam acessar locais altos, sem esforço adicional dos trabalhadores;
- Auxílio de meios mecânicos ou eletromecânicos nos procedimentos de movimentação e transporte de pacientes e no transporte de materiais;
- Capacitação dos trabalhadores para adotar mecânica corporal correta, na movimentação de pacientes e de materiais;
- Orientação sobre medidas a serem tomadas diante de pacientes com distúrbios de comportamento (ABEN,2006).

No mundo de modo geral também há uma preocupação com as condições de trabalho e de vida dos trabalhadores de enfermagem pois em Genebra, em 01 de junho de 1977 a Conferência Geral da Organização Internacional do Trabalho em sua 63.^a sessão, reconhecendo o papel essencial desempenhado pelo pessoal de enfermagem, em colaboração com outros trabalhadores da área da saúde, na proteção, recuperação da saúde e do bem-estar da população e de que o setor público, na sua qualidade de empregador do pessoal de enfermagem,

deveria desempenhar um papel ativo na melhoria das condições de emprego e de trabalho destes trabalhadores, adota a **Convenção n.º 149** relativa ao emprego e condições de trabalho e de vida do pessoal de enfermagem.

Nesta mesma direção, em 2006, a Organização Mundial de Saúde (OMS) dedica o seu *Dia Mundial* aos trabalhadores da saúde, valorizando o seu trabalho com o tema: *Recursos humanos em saúde, nossos heróis de todos os dias*. Neste mesmo ano, a Organização Pan-Americana de Saúde (OPAS) inicia a Década de Promoção dos Recursos Humanos em Saúde e chamando governos e atores sociais dos países dessa região, para darem prioridade, nos próximos dez anos, ao desenvolvimento desses recursos (ABEN, 2006).

10- Para Reflexão

Passamos cerca de 1/3 do nosso dia no ambiente de trabalho (para uma jornada de oito horas diárias), resta saber em que condições.

Será que as condições do ambiente de trabalho influenciam no nosso humor? Estimula a cooperação ao invés da competitividade? Possibilita que realizemos um trabalho melhor? Contribui para que sejamos mais realizados e felizes? A resposta para estas perguntas está na luta diária por um ambiente de trabalho mais saudável.

Segundo Marcolan (2007, p.222), “é essencial que os diversos profissionais se unam e lutem para poder interferir no níveis hierárquicos decisórios, para transformar a realidade em que estão inseridos, é fundamental que estejam associados e engajados nessa luta com os usuários e população em geral. O profissional deve investir mais incisivamente no papel de cidadão e atuar em defesa de seus valores, buscando melhorar a sua condição de trabalho, com reflexos na sua vida profissional e pessoal e na da população usuária de seus serviços.”

11 - Referências

ABEN, Associação Brasileira de Enfermagem. **Cartilha do Trabalhador de Enfermagem – saúde, segurança e boas condições de trabalho**. Rio de Janeiro, 2006

BRASIL. **Consolidação das leis do trabalho**. Oliveira, J. De (org.). São Paulo, Saraiva, 1992.

BRASIL. **Resolução – RDC n. 50**, de fevereiro de 2002, Dispõe sobre o Regulamento Técnico para planejamento, programação, elaboração e avaliação de projetos físicos de estabelecimentos assistenciais de saúde. Brasília, Ministério da Saúde, 2002.

BRASIL. Ministério do Trabalho e do Emprego. **Norma Regulamentadora 4: Serviços Especializados em Engenharia de Segurança e em Medicina do Trabalho**. Disponível em: <http://portal.mte.gov.br/legislacao/normas-regulamentadoras-1.htm>. Acesso em 06 de outubro de 2014a.

BRASIL. Ministério do Trabalho e do Emprego. **Norma Regulamentadora 5: Comissão Interna de Prevenção de Acidentes**. Disponível em: <http://portal.mte.gov.br/legislacao/normas-regulamentadoras-1.htm>. Acesso em 06 de outubro de 2014b.

BRASIL. **Segurança no Ambiente Hospitalar**. Brasília, Ministério da Saúde/Departamento de Normas Técnicas, 1995.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Saúde do Trabalhador**. Brasília, Ministério da Saúde/Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas, Área Técnica de Saúde do Trabalhador. Cadernos de Atenção Básica n.5, 2001.

BRASIL. Ministério da Saúde. Representações no Brasil da OPAS/OMS. **Doenças Relacionadas ao trabalho: manual de procedimentos para os serviços de saúde**. Org. Elizabeth Costa Dias; colab. Idelberto Muniz de Almeida et al. Brasília, Ministério da Saúde, 2001.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas. **Lista de doenças relacionadas ao trabalho** : Portaria n.º 1.339/GM, de 18 de novembro de 1999 / Ministério da Saúde, Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas. – 2. ed. – Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2008.

BRASIL. Secretaria de Estado da Saúde de Minas Gerais. **Construindo ações de Saúde do Trabalhador no âmbito das Superintendências e Gerências Regionais de Saúde**. Belo Horizonte (MG), 2011.

CARVALHO, G. M. **Enfermagem do Trabalho**. 2ª edição, Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2014.

- CARVALHO, H. V.; SEGRE, M. **Medicina Social e Trabalho**. São Paulo, McGrawHill, 1997.
- CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DE MINAS GERAIS – COREN-MG. **Garantia de proteção à saúde**. Informativo COREN-MG., Belo Horizonte, ano29, n.2, jun/set. 2007a.
- CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DE MINAS GERAIS – COREN-MG. **Norma regulamentadora 32: segurança e saúde no trabalho em serviços de saúde**, Belo Horizonte: COREN- MG, 2007b.
- FACCHINI, L. A. Por que a doença? A inferência causal e os marcos teóricos da análise. In: BUSCHINELLI, J. T. P.; ROCHA, L. E. ; RIGOTTO, R. M. (Orgs.) **Isto é trabalho de gente? Vida, doença e trabalho no Brasil**. Petrópolis, Vozes, 1994.
- FACCHINI, L. A. Uma contribuição da epidemiologia: o modelo da determinação social aplicado à saúde do trabalhador. In: BUSCHINELLI, J. T.; ROCHA, L. E.; RIGOTTO, R. M. **Isto é trabalho de gente? vida, doença e trabalho no Brasil**. Rio de Janeiro, Vozes, 1994.
- FELLI, V. E.A. **Monitoramento da saúde do trabalhador de enfermagem**: promovendo a qualidade de vida no trabalho. Relatório técnico de pesquisa. FAPESP, 2007.
- FELLI, V. E. A.; TRONCHIN, D. M. R, A qualidade de vida no trabalho e a saúde do trabalhador de enfermagem. In: KURCGANT, P. **Gerenciamento em enfermagem**. Rio de Janeiro, Guanabara Koogan, 2005.
- FELLI, V. E. A.; TRONCHIN, D. M. R, A qualidade de vida no trabalho e a saúde do trabalhador de enfermagem. In: KURCGANT, P. **Gerenciamento em enfermagem**. 2ª Ed. Rio de Janeiro, Guanabara Koogan, 2014.
- GRECO, R. M. Trabalho e saúde: dois lados de uma moeda. **Rev. APS**. Juiz de Fora, n.7. p., 2001.
- LAURELL, A.C.; NORIEGA, M. **Processo de produção e saúde**: trabalho e desgaste operário. São Paulo, HUCITEC, 1989.
- LIMA JUNIOR, J. H. V. L. **Trabalhador de Enfermagem**: de anjo de branco a profissional. São Paulo, 1998. Tese (Doutorado) – Escola de Administração de Empresas de São Paulo – Fundação Getúlio Vargas.
- MARCOLAN, J. F. Trabalho e produção de sofrimento nas organizações de saúde. In: SANTOS, A. da S.; MIRANDA, S.M.R. C. De, **A enfermagem na gestão em atenção primária à saúde**. Barueri, SP: Manole, 2007.
- MANTOVANI, M. de F. et al. **A morbidade em trabalhadores de enfermagem hospitalar**. (mimeo).
- MENDONÇA, M. H. **Segurança do trabalho em estabelecimentos de saúde**. SINDHERJ – Sindicato dos Estabelecimentos de Serviços de Saúde no Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2001.
- PIGNATTI. M. G. Saúde e Ambiente: as Doenças Emergentes no Brasil. **Ambiente & Sociedade** – v. VII nº. 1 2004.
- QUINTAS, P. **Manual de Direito da Segurança e Saúde no Trabalho** - 3.a Edição. Edições Almedina, 2014
- RIBEIRO, M. C. S. Operacionalização das ações de saúde do trabalhador no cotidiano da enfermagem. In:Ribeiro, M. C. S. (org). **Enfermagem e trabalho: fundamentos para a atenção à saúde dos trabalhadores**. São Paulo: Martinari, 2008.
- RIGOTTO, R. M. Investigando a relação entre saúde e trabalho. In: BUSCHINELLI, J. T. P. ; ROCHA, L. E. ; RIGOTTO, R. M. (Orgs.) **Isto é trabalho de gente? Vida, doença e trabalho no Brasil**. Petrópolis, Vozes, 1994.
- SILVA, V. E. F. da. **O desgaste do trabalhador de enfermagem**: relação trabalho de enfermagem e saúde do trabalhador. São Paulo, 1996. Tese (Doutorado) – Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo.
- TAKAHASHI, R. T.; GONÇALVES, V. L. M. Gerenciamento de recursos físicos e ambientais. In: KURCGANT, P. **Gerenciamento em enfermagem**. Rio de Janeiro, Guanabara Koogan, 2005.

TEIXEIRA, M. C. A Invisibilidade das Doenças e Acidentes do Trabalho na Sociedade Atual. **Revista de Direito Sanitário**. v. 13, n. 1, p. 102-131. 2012.

TRINDADE, L. L. et al. Cargas de trabalho entre os Agentes Comunitários de Saúde. **Rev Gaúcha Enferm**. Porto Alegre, v.28, n.4, 2007.

TRINDADE, L. L.; AMESTOY, S. C.; PIRES, D. E. P. Revisão da produção teórica latino-americana sobre cargas de trabalho. **Enfermería Global**. nº 29, p: 373-82, 2013.

UJVARI, S. C. A História e suas epidemias – A convivência do homem com os microorganismos. 2ªedição Rio de Janeiro: Editora Senac Rio: Editora Senac São Paulo, 328p. 2003.

VARGAS, G. de O P. Análise das atividades de segurança e higiene do trabalho nos hospitais de Porto Alegre. **Rev. Paul. De Hosp.**, v.29, n.9, p.267-80. 1981.

VIEIRA, M.; CHINELLI, F. Relação contemporânea entre trabalho, qualificação e reconhecimento: repercussões sobre os trabalhadores técnicos do SUS. **Ciênc. saúde coletiva**. v.18 n.6, 2013.

12 - Exercícios para fixação do conteúdo

- 1) Descreva qual o papel da gerência em enfermagem em relação aos principais problemas de saúde dos trabalhadores de enfermagem decorrentes das condições de trabalho?
- 2) Por que é necessário discutir e estudar as condições de trabalho em enfermagem?
- 3) O que são Condições de Trabalho?
- 4) Quais são os principais problemas de saúde dos trabalhadores de enfermagem que surgem em decorrência das condições de trabalho em enfermagem?
- 5) O que é a NR 32?
- 6) Quais os programas cuja a implementação esta definida na NR32?
- 7) Quais as ações propostas na NR32?