

HERNANE HERMES SANTOS

A SAÚDE DO TRABALHADOR DA ENFERMAGEM: UMA CONTRIBUIÇÃO PARA O  
TRABALHO DO ENFERMEIRO NA ATENÇÃO BÁSICA

ARAÇUAI / MINAS GERAIS  
2011

HERNANE HERMES SANTOS

A SAÚDE DO TRABALHADOR DA ENFERMAGEM: UMA CONTRIBUIÇÃO PARA O  
TRABALHO DO ENFERMEIRO NA ATENÇÃO BÁSICA

Trabalho de Conclusão do Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família da Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Minas Gerais, como requisito para obtenção do título de especialista.

Orientadora: Prof.<sup>a</sup> Luciana Souza d'Ávila

ARAÇUAI / MINAS GERAIS  
2011

HERNANE HERMES SANTOS

A SAÚDE DO TRABALHADOR DA ENFERMAGEM: UMA CONTRIBUIÇÃO PARA O  
TRABALHO DO ENFERMEIRO NA ATENÇÃO BÁSICA

Trabalho de Conclusão do Curso de  
Especialização em Atenção Básica em Saúde da  
Família da Faculdade de Medicina da  
Universidade Federal de Minas Gerais, como  
requisito para obtenção do título de especialista.

Orientadora: Prof.<sup>a</sup> Luciana Souza d'Ávila

Banca Examinadora

Aprovado em: \_\_\_\_\_

ARAÇUAÍ / MINAS GERAIS  
2011

### **Agradecimentos:**

Devemos tudo Àquele que nos deu sabedoria para descobirmos a nossa vocação e força para que pudéssemos transformar um sonho em realidade.

A minha eterna companheira (esposa), pelo amor, carinho, amizade e compreensão que sempre estiveram presentes em minha vida desde que nós nos conhecemos.

A minha orientadora Luciana, por sua orientação, pelos ensinamentos profissionais e pessoais em todos os momentos, por acreditar em meu trabalho e me mostrar os verdadeiros caminhos da ciência. “Não há modo de ensinar mais forte, e suave, do que o exemplo”.

## RESUMO

O objetivo deste trabalho é discutir os principais aspectos relacionados à saúde do trabalhador de enfermagem, abordados na literatura, realizando uma reflexão sobre sua contribuição para o trabalho do profissional da área no âmbito da Atenção Básica em Saúde. A metodologia utilizada foi a revisão narrativa, sendo o levantamento bibliográfico realizado nos bancos de dados vinculados à BVS (Biblioteca Virtual da Saúde) e utilizadas algumas referências já de conhecimento do autor, mas que se mostraram importantes para as discussões. Os resultados apontaram que o trabalhador de enfermagem está submetido a inúmeros riscos e condições inadequadas de trabalho e que a ergonomia se mostra estratégica, uma vez que a partir dela é possível aproximar-se das dificuldades enfrentadas no cotidiano do trabalho, as quais podem se originar do conflito entre a lógica do sistema e a lógica do processo de trabalho. Além da Ergonomia, há outros mecanismos de proteção à saúde e segurança dos trabalhadores, tais como a legislação específica criada, tanto no âmbito do Ministério do Trabalho, quanto do Ministério da Saúde, destacando-se as Normas Regulamentadoras 32 e 17 e a própria lei 8.080/90. No âmbito da Atenção Básica, o enfermeiro enfrenta situações de risco tais como sobreposição de funções, jornada prolongada de trabalho, conflitos interpessoais decorrentes do trabalho em equipe, deficiências de recursos materiais e humanos, entre outros. Espera-se que, a partir deste estudo, o autor possa elaborar um conjunto de intervenções de ordem física, organizacional e interpessoal visando à saúde dos trabalhadores que desenvolvem suas atividades na atenção básica em saúde no local de sua atuação profissional.

**Palavras-chave:** ergonomia, saúde do trabalhador da enfermagem e atenção básica em saúde.

## **ABSTRACT**

This paper aims to discuss the main aspects related to the health of the nursing worker, discussed in the literature. It was performed a reflection on the contribution of these aspects to the nursing work within the Primary Health Care. It was used a narrative review of the literature in the databases linked to the Health Virtual Library. Some references known by the author were also used. Results indicate that nursing workers are submitted to numerous risks and inadequate working conditions. In this case, Ergonomics is strategic, since it is possible to approach the daily work difficulties, which may arise from the conflict between the system logic and the logic of the working process. Besides Ergonomics, there are other mechanisms to protect the workers health and safety, such as specific legislation created by the Ministry of Labour and by the Ministry of Health, as the Regulatory Standards 32 and 17 and the 8.080/90 law. In the context of primary health care, the nursing worker faces risk situations such as overlapping functions, extended hours of work, interpersonal conflicts arising from the teamwork, and deficiencies of material and human resources. It is expected that be possible to develop a set of physical, organizational and interpersonal interventions in order to improve worker's health in primary health care.

**Keywords:** ergonomics, nursing worker's health, primary health care.

## **LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS**

|          |  |
|----------|--|
| AET      | - Análise Ergonômica do Trabalho                           |
| CRST     | - Centro de Referência em Saúde do Trabalhador             |
| COFEN    | - Conselho Federal de Enfermagem                           |
| ESF      | - Estratégia de Saúde da Família                           |
| DRT      | - Delegacia Regional do Trabalho                           |
| PAT      | - Posto de Atendimento ao Trabalhador                      |
| RENAS    | - Rede Nacional de Atenção Integral à Saúde do Trabalhador |
| SUS      | - Sistema Único de Saúde                                   |
| LOS      | - Lei Orgânica da Saúde                                    |
| NOST-SUS | - Norma Operacional de Saúde ao Trabalhador                |

## ÍNDICE DE FIGURAS E QUADROS

|                   |  |    |
|-------------------|--|----|
| <b>Figura 1 –</b> | Principais aspectos relacionados ao trabalho do profissional de enfermagem na Atenção Básica (elaboração própria)..... | 27 |
|-------------------|--|----|



## SUMÁRIO

|             |  |           |
|-------------|--|-----------|
| <b>1.</b>   | <b>INTRODUÇÃO.....</b>   | <b>09</b> |
| <b>2.</b>   | <b>OBJETIVOS.....</b>  | <b>13</b> |
| <b>2.1.</b> | <b>Objetivo geral.....</b>   | <b>13</b> |
| <b>2.2.</b> | <b>Objetivos específicos.....</b>  | <b>13</b> |
| <b>3.</b>   | <b>METODOLOGIA.....</b>  | <b>14</b> |
| <b>4.</b>   | <b>RESULTADOS E DISCUSSÃO .....</b>  | <b>15</b> |
| <b>4.1.</b> | <b>A Ergonomia como ferramenta para melhorar as condições de trabalho.....</b> | <b>15</b> |
| <b>4.2.</b> | <b>A legislação em saúde do trabalhador no Sistema Único de Saúde.....</b>     | <b>17</b> |
| <b>4.3.</b> | <b>Os riscos ocupacionais do trabalho de enfermagem.....</b>                   | <b>22</b> |
| <b>4.4.</b> | <b>O trabalho de enfermagem na Atenção Básica.....</b>                         | <b>24</b> |
| <b>5.</b>   | <b>CONSIDERAÇÕES FINAIS.....</b>   | <b>28</b> |
|             | <b>REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....</b>   | <b>30</b> |
|             | <b>REFERÊNCIAS COMPLEMENTARES.....</b>   | <b>32</b> |

## 1. INTRODUÇÃO

O objetivo deste trabalho é discutir os principais aspectos relacionados à saúde do trabalhador de enfermagem, abordados na literatura, realizando uma reflexão sobre sua contribuição para o trabalho do profissional da área no âmbito da Atenção Básica em Saúde.

A escolha do tema se deu a partir da atuação do autor como enfermeiro nesse nível de atenção, o que trouxe o questionamento de quem cuidaria desse profissional que cuida das pessoas. Essa pergunta surgia sempre que se observavam pessoas da equipe queixando-se de seus males, de suas insatisfações e de suas dores, além do momento em que o próprio autor se viu em uma situação de adoecimento. A partir daí, buscaram-se conhecimentos na área de saúde do trabalhador, tentando-se compreender de que maneira o fazer cotidiano do enfermeiro pode contribuir para o seu adoecimento.

As inúmeras mudanças instaladas na sociedade nas últimas décadas resultam na reorganização no mundo do trabalho, trazendo, conseqüentemente, efeitos para o homem que trabalha. Tem-se uma sociedade que caminha da era industrial para a era da informação a passos largos. A inserção de novas e variadas tecnologias levou a grandes transformações no modelo econômico capitalista: o processo de globalização, com a internacionalização dos mercados, levou a uma reestruturação produtiva com crescente índice de automação, ou seja, à substituição do trabalho humano por tecnologias inteligentes. Além disso, a fragmentação e a mobilidade das cadeias de produção são as mais importantes estratégias das empresas para competirem globalmente. Esse contexto de mudanças transformou as características do trabalho, resultando em repercussões profundas na vida das pessoas (WÜNSCH FILHO, 2004).

Considerando o trabalho como constituinte de “um espaço importante de relações interpessoais, sendo a principal fonte de possibilidade de realização pessoal e sentido de segurança, de alternativas, na variedade e qualidade de atividades e objetivos, bem como no desenvolvimento dos conhecimentos e capacidades”, essas mudanças resultam em transformações em todos os aspectos da vida do trabalhador. Uma vez que o trabalho também representa um dos espaços de socialização e definição de identidades de grande importância na vida adulta, faz-se necessário efetuar profundas modificações adaptativas por parte dos trabalhadores (TRAVERSO-YÉPEZ, 2004 *apud* BERTOLETTI; CABRAL, 2007, p.103).

Esse processo adaptativo nem sempre é bem sucedido e pode resultar em adoecimento do trabalhador.

As relações entre saúde e adoecimento no trabalho têm sido foco de diversos estudos com o olhar direcionado para os prejuízos físicos e psíquicos que o trabalho vem causando em inúmeros trabalhadores. As principais causas desses adoecimentos têm relação com a atual organização do trabalho, marcada pela excessiva sobrecarga humana, já que é exigido um trabalho em prolongadas jornadas; um ritmo acelerado de produção; o excesso de tarefas; a automação; ações repetitivas e sem significado, uma vez que há parcelamento de tarefas; uma baixa remuneração em relação à responsabilidade e complexidade das tarefas executadas; entre outros. Em variadas situações, o trabalho perde seu caráter positivo e assume características prejudiciais à saúde do trabalhador. Nesses casos, o trabalho deixa de significar satisfação, ganhos materiais e serviços sociais úteis, para tornar-se sofrimento, exploração, doença e morte (BARBOZA; SOLER, 2003).

Atualmente, há inúmeras configurações de trabalho, caracterizadas por ritmos diferentes de incorporação tecnológica, de mudanças nas formas de gestão e organização, por variadas demandas de mão de obra e qualificação profissional e diversos tipos de vínculos de trabalho. Enfim, há um mosaico de situações refletindo sobre o viver, o adoecer e o morrer dos trabalhadores (BRASIL, 2001).

A Ergonomia se mostra estratégica no enfrentamento desses desafios, uma vez que um dos seus objetivos é compreender o trabalho para adaptá-lo ao homem, ou seja, busca produzir conhecimento sobre o trabalho, as condições de sua realização e a relação do homem com o trabalho, formulando recomendações, instrumentos e princípios para orientar a transformação das condições de trabalho. Ainda, a Ergonomia considera como critérios de avaliação do trabalho, a segurança e o bem estar dos trabalhadores nas situações de trabalho e a eficiência do processo produtivo (ABRAHÃO; PINHO, 1999; 2002).

Além da Ergonomia, há outros mecanismos de proteção à saúde e segurança dos trabalhadores, tais como a legislação específica criada, tanto no âmbito do Ministério do Trabalho, quanto do Ministério da Saúde. A Constituição Federal, a própria lei 8.080, a Portaria/MS n.º 3.120/98 e a Portaria/MS n.º 3.908/98, referem-se a aspectos relacionados à saúde do trabalhador. Tem-se, ainda, a norma regulamentadora 32 (NR 32) elaborada

especificamente para estabelecimentos de saúde; a norma regulamentadora 17 (NR17) que dispõe acerca da adaptação das condições de trabalho às condições psicofisiológicas do trabalhador, visando o exercício de suas atividades de maneira confortável e segura.

No caso do trabalhador da enfermagem, a literatura tem evidenciado uma alta frequência de exposição a diversos tipos de riscos e cargas, tais como físicos, químicos, ergonômicos, psicossociais e biológicos, os quais podem comprometer sua saúde, devido a acidentes e doenças ocupacionais (NAPOLEÃO *et al.*, 2000; SARQUIS *et al.*, 2004). Ainda, no quadro atual, somam-se novas questões relacionadas aos modos de organizar os processos de trabalho para atender às demandas da população e aos pressupostos que orientam as políticas de reorganização da Atenção Básica em Saúde (DAVID *et al.*, 2009).

Ao se considerar o nível de atenção básica em saúde, pressupõe-se um contato mais próximo com a população e um estabelecimento de vínculos mais fortes entre cuidador e cuidado. Sendo assim, diversos países têm buscado um fortalecimento desse nível de atenção como estratégia para a melhoria do acesso e da qualidade dos serviços prestados à população. Em 1978, foi realizada, no Cazaquistão, a Conferência Internacional sobre Cuidados Primários de Saúde. Nessa ocasião, foi elaborada a Declaração de Alma Ata, a qual se tornou um marco na valorização da atenção primária em saúde pelo mundo, considerando-a como parte central de desenvolvimento social e econômico das comunidades (DECLARAÇÃO DE ALMA ATA, 1978).

No Brasil, a Atenção Primária vem sendo desenvolvida por meio da Estratégia de Saúde da Família (ESF), a qual envolve uma assistência integral à saúde da população. Tal abordagem é considerada uma estratégia de atenção à saúde por não possuir caráter programático e, sim, características de mudança do padrão de atenção à saúde da população. A ESF tem como foco das ações a família, com práticas de caráter preventivo sobre a demanda, constituindo-se num instrumento de organização da mesma. Trata-se, portanto, de uma abordagem não reducionista sobre a saúde, buscando a integração, de fato, com a comunidade, numa atuação interdisciplinar dos profissionais que compõem as equipes de saúde da família (BRASIL, 2003; GIACOMOZZI; LACERDA, 2006). Ressalta-se que o trabalhador da Enfermagem apresenta um papel estratégico nessa estratégia, estando submetido aos inúmeros problemas e fragilidades relacionados à implantação da ESF (RANGEL *et al.*, 2011; DAVID *et al.*, 2009).

Dada essa realidade, este trabalho justifica-se pela necessidade de compreensão dos principais aspectos relacionados à saúde do trabalhador de enfermagem, para, então, discutir-se a contribuição desse conhecimento no âmbito da Atenção Básica. Procurou-se contemplar, de forma geral, os temas abordados na literatura, uma vez que, segundo Sarquis *et al.* (2004), os assuntos relacionados à saúde do trabalhador de enfermagem não podem ser analisados isoladamente.

## **2. OBJETIVOS**

### **2.1. Objetivo geral**

Discutir os principais aspectos relacionados à saúde do trabalhador de enfermagem, realizando uma reflexão sobre sua contribuição para o trabalho do profissional da área no âmbito da Atenção Básica em Saúde.

### **2.2. Objetivos específicos**

- Evidenciar a contribuição da Ergonomia para o trabalho de enfermagem;
- Descrever os principais mecanismos legais de proteção ao trabalhador da saúde;
- Descrever os riscos ocupacionais aos quais os profissionais da enfermagem estão expostos.

### 3. METODOLOGIA

Optou-se por realizar uma busca bibliográfica por meio do método de revisão narrativa, o qual, segundo Moretti-Pires e Bueno (2009):

“...se dispõe principalmente a levantar, com caráter qualitativo, fundamentação existente na literatura científica em questões consideradas amplas ou abertas. Dada a amplitude, a revisão narrativa não possui um protocolo padrão para sua elaboração. Em termos metodológicos, busca informações atualizadas sobre determinada temática de trabalhos científicos de outros autores, sedimentando fundamentação teórica para determinada questão, de forma a descrever e discutir o conhecimento existente sobre assunto a que se propõe, contextualizando o leitor sobre o tema. Constitui-se, portanto, em análise da literatura vigente, a partir do pensamento crítico dos autores da revisão” (MORETTI-PIRES; BUENO, 2009, p.440).

Utilizaram-se, para a busca das referências, as seguintes palavras-chave: ergonomia, saúde do trabalhador da enfermagem e atenção básica em saúde. O levantamento bibliográfico foi realizado nos bancos de dados vinculados à BVS (Biblioteca Virtual da Saúde). Utilizou-se como critério para a seleção das referências a adequação e pertinência ao tema. Além disso, foram utilizadas referências já de conhecimento do autor, mas que se mostraram importantes para as discussões.

Neste estudo, foi realizada uma análise da literatura publicada em livros e revistas científicas impressas e eletrônicas, não sendo submetido ao Comitê de ética por não conter a utilização de dados primários de pesquisa.

## **4. RESULTADOS E DISCUSSÃO**

### **4.1. A Ergonomia como ferramenta para melhorar as condições de trabalho**

Entender a influência dos fatores relacionados ao trabalho da enfermagem na qualidade de vida dos profissionais da área é fundamental para a intervenção precoce em situações que possam levar ao adoecimento.

Considerando o cenário atual, marcado por profundas transformações, torna-se um grande desafio a tarefa de identificar as variadas demandas (políticas, sociais, materiais e culturais) que coexistem no mercado de trabalho e que resultam na exigência de reconfigurações adaptativas e organizacionais constantes, para as ciências que se propõe a estudar o trabalho (ABRAHÃO; PINHO, 2002).

Quando o assunto é a saúde do trabalhador, têm-se alguns determinantes dentre os quais estão compreendidos os condicionantes sociais, econômicos, tecnológicos e organizacionais, responsáveis pelas condições de vida e fatores de risco presentes nas situações de trabalho. Dessa forma, as ações no âmbito da saúde do trabalhador devem buscar as mudanças nos processos de trabalho que considerem as relações saúde-trabalho de forma integral, por meio de uma atuação multiprofissional, interdisciplinar e intersetorial (BRASIL, 2001).

Entre as ações voltadas para a saúde do trabalhador, destaca-se a Ergonomia, uma disciplina que busca melhorar a relação entre o homem e o trabalho e que vem sendo estudada, apresentando muitas formas de entendimento. Em comum, as abordagens da ergonomia consideram que ela possibilita um detalhamento das atividades do trabalho e as correlações entre os fatores de adoecimento como a inadequação da organização, mobiliários e recursos humanos. Por basear-se em conhecimentos de diversas áreas como anatomia, fisiologia, sociologia, arquitetura, psicologia, biomecânica, dentre outras, a ergonomia assume um caráter interdisciplinar (ABRAHÃO; PINHO, 2002; ABRANCHES, 2005).

Para a Ergonomia, as condições de trabalho são representadas por um conjunto de fatores interdependentes, que atuam, direta ou indiretamente, na qualidade de vida das pessoas e nos resultados do próprio trabalho (MARZIALE; CARVALHO, 1998). Atualmente, a



abordagem ergonômica apresenta duas linhas de intervenção: um enfoque americano, direcionado para os equipamentos; e um enfoque europeu, mais especificamente francês, com o olhar direcionado para o homem em situação de trabalho (MORAES; MONT'ALVÃO, 2000 *apud* PEQUINI, 2005).

A linha francesa tem como pilar a Análise Ergonômica do Trabalho (AET), a qual traz como principal finalidade a transformação do trabalho. Segundo a AET, o trabalho envolve a tarefa (trabalho prescrito) e a atividade (trabalho real) A primeira está relacionada ao que é prescrito formalmente para que o trabalhador realize, sob condições determinadas e resultados antecipados. A atividade, por sua vez, envolve as condições reais e os resultados efetivamente alcançados (GUERIN *et al.*, 2001).

Nem sempre existe correspondência entre o trabalho real e o prescrito nas organizações, dados o contexto de realização do trabalho, as características dos trabalhadores frente às regras de funcionamento da instituição e à saúde e eficiência dos mesmos. A organização do trabalho é variável entre os diversos trabalhadores, de acordo com as relações sociais, a elaboração da atividade, os modos operatórios e a dinâmica da situação. Assim, para a identificação e análise da atividade realizada pelos trabalhadores de enfermagem, deve-se averiguar a relação existente entre o trabalho prescrito e o real (MARZIALE; CARVALHO, 1998).

O método da AET engloba diversas etapas, as quais se baseiam na observação do trabalhador em situação de trabalho, em entrevistas e coleta de verbalizações, buscando-se compreender as variáveis envolvidas na realização do trabalho, tais como o tempo e as condições materiais disponíveis, a organização do trabalho, as condições do ambiente (espaço, riscos, etc), entre outras (GUERIN, *et al.*, 2001). Além disso, a análise das condições ergonômicas de trabalho deve conter informações sobre os componentes secundários à situação de trabalho tais como: os meios de transporte, a alimentação e moradia, por estarem intimamente relacionadas à saúde dos trabalhadores (MARZIALE; CARVALHO, 1998).

Assim, a ergonomia se mostra estratégica no campo da saúde do trabalhador, uma vez que sua principal preocupação é evidenciar a relação entre os objetivos do trabalho, os equipamentos disponíveis, as metas e os tempos estabelecidos pela gestão. Por meio da

análise ergonômica do trabalho, é possível aproximar-se das dificuldades enfrentadas no cotidiano do trabalho, as quais podem se originar do conflito entre a lógica do sistema e a lógica do processo de trabalho (ASSUNÇÃO, 2002).

#### **4.2. A legislação em saúde do trabalhador no Sistema Único de Saúde**

O campo da saúde do trabalhador se configura como uma área da Saúde Pública que tem como objeto as relações entre o trabalho e a saúde. Os objetivos centrais são a promoção e a proteção da saúde do trabalhador, por meio 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 no SUS (BRASIL, 2001, p.17).

Segundo o manual “Doenças relacionadas ao trabalho: manual de procedimentos para os serviços de saúde”, editado pelo Ministério da Saúde em 2001 (p.23) as ações no âmbito da saúde do trabalhador devem ser baseadas na reorientação do modelo assistencial, que privilegia as ações de saúde do trabalhador na Atenção Primária, com a retaguarda dos serviços mais complexos do sistema de saúde.

Deve-se, também, garantir uma rede eficiente de referência e contra-referência, articulada com as ações das vigilâncias epidemiológica e sanitária, e os programas de atenção a grupos específicos, como mulher, adolescentes, idosos, ou organizados por problemas. Ainda, paralelamente à capacitação técnica das equipes, devem ser priorizados: a disponibilização de instrumentos para o diagnóstico e estabelecimento denexo causal com o trabalho, pelos meios propedêuticos necessários; os recursos materiais para as ações de vigilância em saúde, tais como suporte laboratorial e outros meios diagnósticos e equipamentos para avaliações ambientais; a disponibilização de bibliografia especializada; os mecanismos que corrijam a indefinição e duplicidade de atribuições, tanto no âmbito do SUS, quanto entre outros setores do governo; a coleta e análise das informações sobre os agravos à saúde relacionados ao trabalho nos sistemas de informação em saúde e sobre sua ocorrência na população trabalhadora no setor informal, não segurada pela Previdência Social e a definição de mecanismos claros e duradouros para o financiamento das ações em saúde do trabalhador (BRASIL, 2001).

Analisando a saúde do trabalhador no contexto da enfermagem, através dos tempos, é possível verificar que esses trabalhadores estão expostos a diversos fatores que comprometem a saúde, gerando índices elevados de acidentes de trabalho e doenças relacionadas ao trabalho. Apesar dos pontos levantados ainda merecerem atenção, percebe-se que houve avanços na legislação trabalhista a partir da promulgação da Constituição Federal, com o foco na saúde do trabalhador. Foi criado um conjunto de dispositivos que contemplam aspectos da saúde do trabalhador, abarcando ações de prevenção, tratamento dos acidentados pelo trabalho e das doenças ocupacionais, além de modificações no ambiente e organização do trabalho (SARQUIS *et al.*, 2004).

A Constituição Federal de 1988 e a Lei Orgânica da Saúde - Lei No 8.080/90 (LOS) prevêem que a coordenação das políticas e a execução das ações voltadas para a saúde do trabalhador são de responsabilidade do SUS (BRASIL, 1990a). Há, ainda, outros documentos que regulamentam o desenvolvimento das ações de saúde do trabalhador, dentre os quais se destacam a Portaria/MS n.º 3.120/98 e a Portaria/MS n.º 3.908/98, que tratam, respectivamente, da definição de procedimentos básicos para a vigilância em saúde do trabalhador e prestação de serviços nessa área (BRASIL, 2001).

“A Vigilância em Saúde do Trabalhador (VISAT) deve ser compreendida como o eixo fundamental capaz de consolidar as práticas de saúde do trabalhador no SUS, na perspectiva da prevenção dos agravos decorrentes da relação saúde-trabalho e da promoção da saúde. É por intermédio das ações compreendidas no campo da vigilância que se terá a capacidade de interromper o ciclo processo/ambiente de trabalho-doença-morte, corrente no Brasil” (BRASIL, 2001, p.49).

Segundo a lei orgânica da saúde (Lei 8.080/90), a qual prevê a implementação da Política Nacional de saúde do trabalhador em seu Art. 6º, parágrafo 3º, as ações em saúde do trabalhador incluem a promoção, a proteção, a recuperação e a reabilitação, abrangendo:

- I - assistência ao trabalhador vítima de acidente de trabalho ou portador de doença profissional e do trabalho;
- II - participação, no âmbito de competência do Sistema Único de Saúde - SUS, em estudos, pesquisas, avaliação e controle dos riscos e agravos potenciais à saúde existentes no processo de trabalho;
- III- participação, no âmbito de competência do Sistema Único de Saúde - SUS, da normatização, fiscalização e controle das condições de produção, extração, armazenamento, transporte, distribuição e manuseio de

substâncias, de produtos, de máquinas e de equipamentos que apresentam riscos à saúde do trabalhador;

IV - avaliação do impacto que as tecnologias provocam à saúde;

V - informação ao trabalhador, à sua respectiva entidade sindical e às empresas sobre os riscos de acidente de trabalho, doença profissional e do trabalho, bem como os resultados de fiscalizações, avaliações ambientais e exames de saúde, de admissão e de demissão, respeitados os preceitos da ética profissional;

VI - participação na normatização, fiscalização e controle dos serviços de saúde do trabalhador nas instituições e empresas públicas e privadas;

VII - revisão periódica da listagem oficial de doenças originadas no processo de trabalho, tendo na sua elaboração a colaboração das entidades sindicais; e

VIII - a garantia ao sindicato dos trabalhadores de requerer ao órgão competente a interdição de máquina, de setor de serviço ou de todo o ambiente de trabalho, quando houver exposição a risco iminente para a vida ou saúde dos trabalhadores” (BRASIL, 1990a).

A base legal da Saúde do Trabalhador no SUS ainda conta com a Norma Operacional de Saúde do Trabalhador (NOST), a qual é um documento norteador das ações no campo da saúde do trabalhador tendo como objetivo orientar os estados e os municípios acerca da implantação das ações de saúde do trabalhador no Sistema Único de Saúde, em busca de melhores condições de saúde dos trabalhadores (BRASIL, 2005a). Trata-se, portanto, de um instrumento de grande valia e aplicabilidade na área de saúde do trabalhador, e possui íntima relação com a ergonomia.

Paralelamente, além do Programa de Saúde da Família (PSF), de atenção à Hipertensão Arterial e Diabetes, entre outros, a estrutura do SUS prevê a existência do Programa de Saúde do Trabalhador. Esse Programa, especificamente, tem como objetivo central prestar assistência a trabalhadores, sendo que esse serviço é desenvolvido em algumas unidades básicas de saúde. A partir de 2004, foram criados também os Centros de Referência em Saúde do Trabalhador (CRST), integrantes da Rede Nacional de Saúde do Trabalhador (RENAST), com a finalidade de garantir a atenção à saúde dos trabalhadores em toda a rede pública (BRASIL, 2002; CHIODI; MARZIALE, 2006).

Apesar do embasamento legal e da estrutura criada para o atendimento ao trabalhador no/do SUS, há problemas e limitações, os quais, de maneira geral, colocam-se à implantação e/ou execução das ações de saúde do trabalhador no SUS e são os seguintes (BRASIL, 2005a, p.108):

a) a rede de serviços de saúde, freqüentemente, não dispõe dos recursos e meios para diagnósticos e tratamento dos agravos relacionados com o trabalho e não há sistema de referência e contra-referência claramente definido;

b) a maioria dos serviços públicos atende aos trabalhadores acidentados do trabalho e portadores de agravos relacionados ao trabalho sem a devida atenção aos procedimentos de diagnóstico, registro e notificação e sem o devido encaminhamento aos setores assistenciais e aos setores responsáveis pela vigilância em saúde;

c) as ações de vigilância dos ambientes e processos de trabalho e de proteção à saúde do trabalhador são raras, em geral assistemáticas, pontuais e desvinculadas de um planejamento e estabelecimento de prioridades;

d) a carência e o despreparo, ou não capacitação, dos profissionais de toda a rede de serviços, desde os níveis básicos até os secundários, terciários e os setores de vigilância epidemiológica e sanitária;

e) carência de informações a respeito dos riscos existentes no parque produtivo de seu território;

f) as relações interinstitucionais ocorrem com dificuldade, mais como atuações pontuais de alguns técnicos, do que como políticas institucionais estabelecidas e cumpridas;

g) além das dificuldades que afetam o Sistema como um todo, observam-se a crise financeira e a falta de condições materiais de toda a rede de assistência à saúde; a persistência do modelo centrado na consulta médica, individual, em detrimento das ações coletivas de vigilância em saúde, dentre outras (BRASIL, 2005a, p.108).

O trabalhador da saúde ainda conta com a proteção das Normas Regulamentadoras do Ministério do Trabalho, as quais tratam da segurança e medicina do trabalho. Aplica-se, diretamente ao trabalho em saúde, a NR 32, que tem o objetivo de estabelecer as diretrizes básicas para a implementação de medidas de proteção à segurança e à saúde dos trabalhadores dos serviços de saúde, além daqueles que exercem atividades de

promoção e assistência à saúde. De uma forma geral, a NR 32 aborda os riscos presentes no trabalho em saúde, assim como as ações destinadas à sua prevenção (BRASIL, 2005b).

Por tratar de questões específicas que envolvem a segurança e saúde no trabalho nos estabelecimentos de saúde, a NR 32 é considerada de extrema importância, sobretudo pelos benefícios em termos da proteção/segurança nos ambientes de trabalho desses locais. O texto da referida norma está organizado por tipos de Riscos Ocupacionais (riscos biológicos, químicos, radiações ionizantes, resíduos, dentre outros) e não por locais específicos dos estabelecimentos de saúde (ROBAZZI; MARZIALE, 2004).

Além da NR 32, destaca-se a NR 9 e a NR 17, as quais se referem a todos os grupos de trabalhadores. A primeira institui a obrigatoriedade da elaboração e implementação, por parte de todos os empregadores e instituições que admitam trabalhadores como empregados, do Programa de Prevenção de Riscos Ambientais (PPRA). A NR 17 (Ergonomia), por sua vez, tem como objetivo “estabelecer parâmetros que permitam a adaptação das condições de trabalho às características psicofisiológicas dos trabalhadores, de modo a proporcionar um máximo de conforto, segurança e desempenho eficiente” (BRASIL, 1990b; 1997).

Entende-se, a partir da NR 17, que as condições de trabalho incluem aspectos relacionados ao levantamento, transporte e descarga de materiais, ao mobiliário, aos equipamentos e às condições ambientais do posto de trabalho e à própria organização do trabalho, cabendo ao empregador a realização da análise ergonômica do trabalho. Um exemplo diz respeito à organização do trabalho, a qual deverá considerar as normas de produção; o modo operatório; a exigência de tempo; a determinação do conteúdo de tempo; o ritmo de trabalho e o conteúdo das tarefas (BRASIL, 1990b).

Dada essa realidade, entende-se que nos serviços de Atenção Básica de Saúde, é imprescindível que a relação saúde e doença do trabalhador seja, de fato, considerada como um ponto importante e merecedor de estudos e intervenções que busquem entender os processos e os fenômenos articulados aos profissionais envolvidos.

### 4.3. Os riscos ocupacionais do trabalho de enfermagem

Atualmente, o setor saúde vive um momento crítico, com um cenário, muitas vezes, caracterizado por descaso, ambientes insalubres, abandono, falta de estrutura de trabalho, baixos salários, profissionais desqualificados, falta permanente de recursos humanos e materiais e até mesmo atos de violência praticados por usuários contra os profissionais (ABRANCHES, 2005).

No caso da enfermagem, particularmente no ambiente hospitalar, não é situação rara se observarem equipes de enfermagem desempenhando suas atividades de forma fragmentada, com rígida estrutura hierárquica para o cumprimento de rotinas, normas e regulamentos, além do dimensionamento insuficiente de pessoal, o que tem resultado em um alto absenteísmo e afastamentos por doenças entre os profissionais (BARBOZA; SOLER, 2003).

De uma forma geral, inúmeras características do trabalho das equipes de enfermagem podem ser consideradas como fatores que predispõe ao adoecimento. Em uma revisão da literatura Chiod e Marziale (2006) descreveram os diversos os riscos ocupacionais a que estão submetidos os trabalhadores da área da saúde. Entre esses riscos encontram-se os riscos biológicos (tais como bactérias, fungos, bacilos, parasitas, protozoários e vírus), os físicos (ruído, vibrações, pressões anormais, temperaturas extremas, radiações ionizantes, radiações não ionizantes), os químicos, os psicossociais (impacto dos rodízios, do trabalho noturno e em turnos, das horas extras e das dobras de plantão, trabalho subordinado, desqualificação do trabalhador, fadiga, tensão e perda do controle sobre o trabalho,) e os ergonômicos (postura inadequada e/ou prolongada durante o transporte e movimentação de pacientes, equipamentos, materiais e mobiliários não reguláveis; trabalho nas quais as capacidades psicofisiológicas dos trabalhadores não são consideradas). Tais riscos predispõem os trabalhadores ao adoecimento e a sofrerem acidentes de trabalho (CHIODI; MARZIALE, 2006).

As autoras ainda encontraram que, dentre os riscos ocupacionais identificados, os riscos psicossociais foram evidenciados em todas as pesquisas publicadas, havendo predominância de estudos sobre o estresse e a violência ocupacional. Os riscos biológicos foram enfocados em 66,7% das publicações e considerados como um freqüente fator de periculosidade e insalubridade nesse ambiente de trabalho. Os riscos físicos foram abordados

em 58,3%, seguidos pelos riscos químicos (50,0%) e, em 33,3% dos casos, por fatores relacionados a condições ergonômicas (CHIODI; MARZIALE, 2006).

Outros autores têm evidenciado os riscos a que estão submetidos os trabalhadores da enfermagem. Segundo Barbosa e Soler (2003), estudos ergonômicos têm revelado que os problemas osteomúsculo-articulares e o estresse têm sido os acometimentos mais comuns entre trabalhadores de enfermagem e, dentre os acidentes, aqueles com materiais perfuro-cortantes. Os agentes psicossociais causadores de danos à saúde dos trabalhadores de enfermagem associam-se ao contato freqüente com o sofrimento e a morte; a monotonia de atividades repetitivas e parceladas e turnos rotativos de trabalho, resultando em fadiga que leva ao estresse (BARBOZA; SOLER, 2003).

Magnago *et al.* (2007) por sua vez, analisando a ocorrência de distúrbios musculoesqueléticos entre trabalhadores da enfermagem, evidenciaram que os profissionais da enfermagem têm sido especialmente afetados. Segundo as autoras, pesquisas realizadas em vários países exibem prevalências superiores a 80% de ocorrência de distúrbios musculoesqueléticos e estudos brasileiros mostram prevalências entre 43 a 93% desses distúrbios entre os profissionais de enfermagem.

Outros autores, ao buscarem uma definição para a organização do trabalho na área da enfermagem, - ou seja, o modo como os trabalhadores de enfermagem dispõem o seu trabalho, fornecendo, inclusive, a base para o trabalho de outros profissionais na instituição de saúde, os tempos, movimentos e objetos necessários à assistência - o consideram como um processo coletivo, no qual se estabelecem relações com outros trabalhadores e com os usuários dos serviços, buscando atender às demandas da população e exercer as ações de cuidado em saúde (ALMEIDA; ROCHA, 1997 *apud* ABRANCHES, 2005).

Há ainda os fatores relacionados ao estresse desses profissionais, inconformidade física dos setores de trabalho, com mobiliários inadequados e excesso de ruídos, (ABRANCHES, 2005). Em relação aos agravos psicossociais, também se observa a ocorrência de transtornos alimentares, do sono, diminuição do estado de alerta, estresse, desorganização no meio familiar e neuroses. Todos esses fatores citados resultam freqüentemente, em acidentes de trabalho e licenças para tratamento de saúde (BARBOZA; SOLER, 2003).



Enfim, cada profissão possui sua especificidade e um conjunto de ações que a caracterizam, sendo assim é possível mapear as doenças relacionadas ao trabalho que apresentam maior incidência em trabalhadores envolvidos em determinadas atividades. As doenças profissionais se caracterizam pelos agravos inerentes a indivíduos que desenvolvem alguma atividade específica (WÜNSCH FILHO, 2004).

#### **4.4. O trabalho de enfermagem na Atenção Básica**

As mudanças no cenário da saúde na década de 90, aliadas ao processo de descentralização do Sistema Único de saúde (SUS) e à reorientação do modelo assistencial na área, fazem surgir o conceito de atenção básica em saúde cujo enfoque está nas ações de caráter preventivo e de enfrentamento de determinantes de saúde. Iniciando-se com o Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS), a ele segue-se o Programa de Saúde da Família (PSF), atualmente denominado Estratégia de Saúde da Família - ESF (DAVID *et al.*, 2009; LEVCOVITZ *et al.*, 2001).

Uma vez que o SUS está organizado em níveis de complexidade para o atendimento da população, tem-se o nível primário, que oferece o atendimento básico, o nível secundário que oferece, além do atendimento básico, algumas especialidades, e o nível terciário, que oferece assistência de todas as especialidades e permite a realização de exames diagnósticos. Esses três níveis hierárquicos devem funcionar de maneira organizada, em rede regionalizada, e voltados ao atendimento integral da população. Sendo assim, a atenção básica constitui-se como a porta de entrada do usuário no Sistema de Saúde (BRASIL, 2003; CHIODI; MARZIALE, 2006).

A Estratégia de Saúde da Família configura-se como eixo estruturante do modelo de atenção à saúde preconizado pelo SUS. Segundo esse modelo, o indivíduo precisa ser considerado em sua singularidade, complexidade, integralidade e inserção sociocultural, devendo a assistência ser contínua e humanizada. Esses aspectos devem ser colocados em prática por uma equipe de trabalho que atue de forma integrada e competente, sendo que a gestão do processo de trabalho deverá direcionar todas as ações em busca desses objetivos, tendo como finalidade maior a qualidade do cuidado em saúde. Esses pressupostos norteiam as ações do cotidiano do trabalho dos profissionais de enfermagem (DAVID *et al.*, 2009).

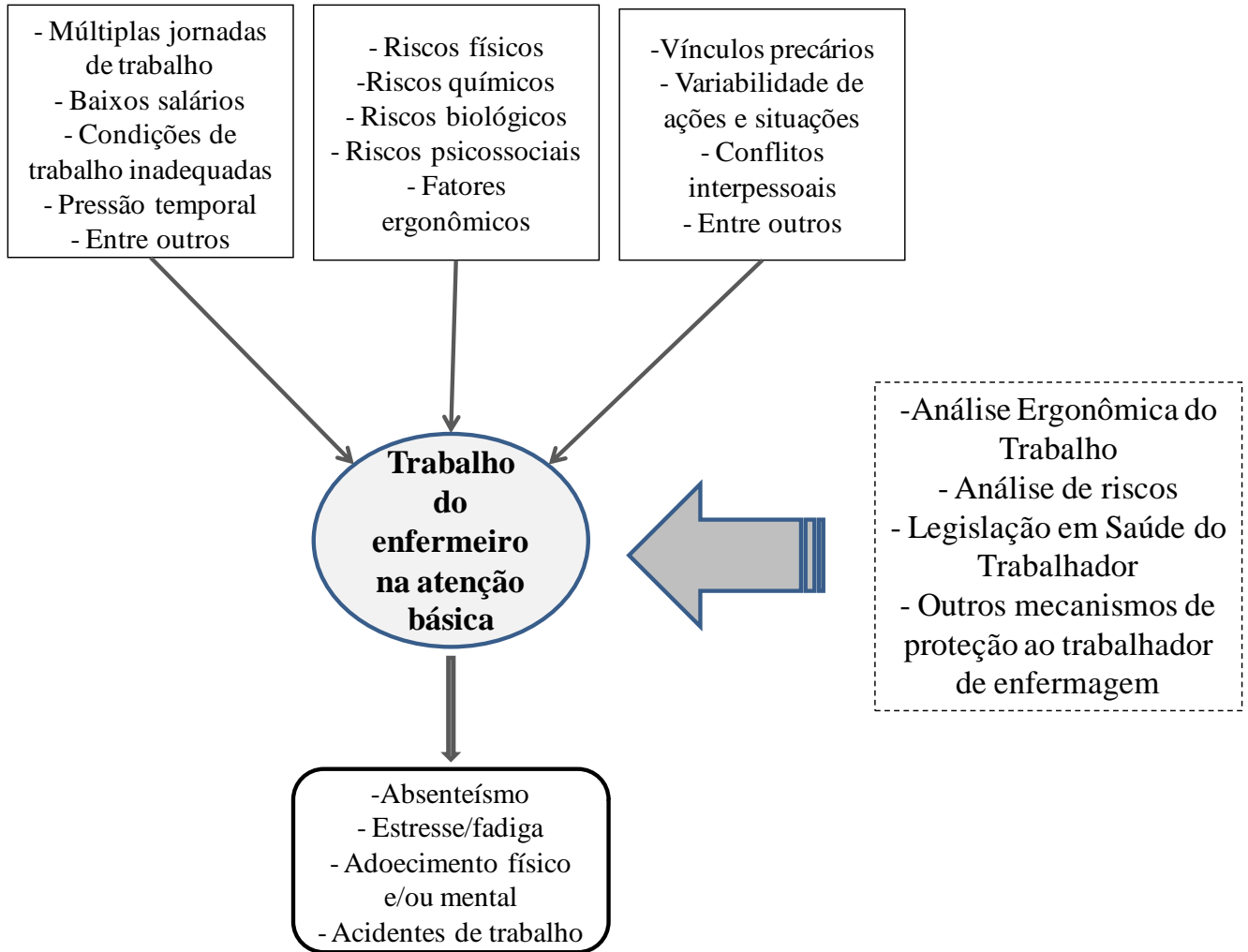
No âmbito da Atenção Básica, os estudos evidenciam o impacto do trabalho sobre a saúde do profissional de enfermagem. Uma pesquisa avaliativa realizada por David *et al.* (2009) acerca da saúde e das condições de trabalho na Atenção Básica em dois municípios da região Metropolitana do Rio de Janeiro, retrata a realidade do trabalho de enfermagem nesse nível de atenção. Dentre os resultados obtidos, tem-se a hegemonia do modelo procedimento-centrado; elementos tradicionais da organização e da gestão do trabalho, tais como escalas de horários, divisão do trabalho segundo categoria e prescrição de atividades pré-definidas. A insatisfação dos profissionais com a chefia (83,6%), com os colegas (76,3%), em relação aos horários (71,9%) e ao ritmo de trabalho (47,3%) aparecem também como itens importantes, além da percepção de pouco controle e oportunidade de decisão sobre o seu próprio trabalho por parte dos profissionais (63,5%); pouco interesse pelas tarefas; precariedade dos vínculos de trabalho (cooperativismo e contrato por tempo determinado); escassez ou inexistência de recursos materiais.

Esses resultados são corroborados por Abranches (2005) ao declarar que é comum se encontrar componentes e circunstâncias laborais que são predisponentes ao adoecimento, tais como: organização do trabalho, tarefas repetitivas, mobiliário inadequado, planta física restrita, falta de apoio e capacitação da equipe, comunicação inadequada, falta de recursos materiais e humanos para executar as tarefas. Além disso, na unidade básica de saúde, uma grande parte das ações e procedimentos realizados é de responsabilidade dos profissionais de enfermagem.

O trabalho da enfermagem nas UBS pressupõe uma variabilidade enorme de ações como saneamento do meio, acompanhamento do crescimento e desenvolvimento da criança e do adolescente, planejamento familiar, imunização, curativos, ações de prevenção, profilaxia e tratamento de doenças. As ações da equipe abrangem todas as fases e âmbitos da saúde humana. Trata-se de um trabalho que exige complexas interações individuais e coletivas, de caráter assistencialista, preventivo e educativo, configurando-se como um dos principais sustentáculos dos serviços de atenção básica em saúde. O cotidiano do trabalho dos profissionais de enfermagem é constituído a partir da prática do cuidado. É um trabalho que, por exigir um contato diário com a dor e doenças de seus pacientes e um vínculo contínuo de cuidador, pode resultar ainda, em uma sobrecarga emocional (ABRANCHES, 2005).

Assim, as condições de trabalho do enfermeiro que atua na atenção básica desencadeiam riscos e possuem particularidades, e a Ergonomia e as bases legais de proteção da saúde do trabalhador mostram-se estratégicas para minimização desses riscos (Figura 1). Dentre as situações de risco mais comumente encontradas é possível elencar: falta de preparo e capacitação para desenvolver as ações preconizadas pela estratégia de saúde da família, sobreposição de funções, jornada prolongada de trabalho, conflitos interpessoais decorrentes do trabalho em equipe, deficiências de recursos materiais e humanos, possibilidade de acidentes com materiais perfuro-cortantes e outros acidentes de trabalho, más condições de trabalho e utilização de procedimentos técnicos inadequados (TRIGO, 2010).

Apesar dos resultados apresentados, no campo da Atenção Básica, os estudos com foco na saúde do trabalhador são escassos em relação ao ambiente hospitalar, evidenciando a dicotomia entre as ações assistencial-curativas, e as ações de promoção da saúde e controle de riscos (DAVID *et al.*, 2009). Estudos focados na saúde do trabalhador da enfermagem no âmbito da atenção básica, portanto, são necessários para embasar o conhecimento e atuação sobre o adoecimento desses profissionais.



**Figura 1** – Principais aspectos relacionados ao trabalho do profissional de enfermagem na Atenção Básica (elaboração própria).

## 5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

O exercício profissional da Enfermagem na atenção básica em saúde é acompanhado pela exposição a inúmeros riscos, o que torna de crucial importância a intervenção ergonômica, permeada pela avaliação dos riscos e aplicação das diretrizes estabelecidas pela legislação, como possibilidade de eliminar ou minimizar o adoecimento dos trabalhadores da área. Destaca-se que a ergonomia, se bem articulada na Atenção Básica, pode reduzir e/ou eliminar as ocorrências de acidentes de trabalho, além de permitir conhecer a realidade do trabalho e sua relação com o adoecimento do trabalhador, garantindo condições adequadas à saúde e qualidade de vida do trabalhador.

Assim, por meio da melhoria das condições de trabalho e adoção de medidas mais seguras no ambiente laboral, da elaboração de estratégias educativas abrangentes, visando à identificação dos riscos ocupacionais, muitos agravos e riscos à saúde do trabalhador da enfermagem na atenção básica em saúde podem ser controlados ou mesmo extintos.

A ergonomia, ao realizar a análise das condições de trabalho, promove a adaptação das mesmas ao trabalhador, de forma a reduzir a exposição aos vários agentes que podem causar doenças ocupacionais aos trabalhadores da área da saúde. Considera-se, portanto, que a análise ergonômica deveria fazer parte do cotidiano dos estabelecimentos de saúde, uma vez que muitos problemas existentes no processo de trabalho dos profissionais de enfermagem estão diretamente relacionados, tanto a aspectos biomecânicos e espaciais, quanto à própria organização e gestão do trabalho, fato que reforça a importância dessa disciplina ao proporcionar ao homem o equilíbrio entre si, o seu trabalho e o ambiente onde é realizado.

Paralelamente, há a legislação que estabelece os parâmetros de análise ergonômica, de adequação dos postos de trabalho, de diminuição de riscos ocupacionais e de saúde do trabalhador. Dentre as referências mais importantes temos as normas regulamentadoras – NR 32 e NR 17, a Lei Orgânica da Saúde – Lei 8.080/90 e a Constituição Federal. Para que o teor dos instrumentos legais seja, de fato, aplicado no cotidiano dos estabelecimentos de saúde, os agentes físicos, químicos, biológicos, psicossociais e ergonômicos provenientes do ambiente de trabalho devem ser identificados, a fim de se determinar como proceder diante de cada agente causador de risco, preservando a saúde e segurança dos trabalhadores.

A partir da realização deste trabalho fica evidente que há necessidade de conhecer a fundo os riscos ocupacionais aos quais os profissionais de enfermagem estão expostos e buscar formas de colocar em prática os conhecimentos obtidos. Foi possível, ainda, perceber que a intervenção ergonômica precisa e deve ser pleiteada nos ambientes de trabalho da rede de Atenção Básica, tendo em vista os inúmeros riscos e condições de trabalho inadequadas aos quais esses trabalhadores estão expostos durante sua atividade laboral.

A adoção dos saberes propostos, principalmente pela ergonomia, e as mudanças na prática da equipe de saúde da família na qual o autor do presente trabalho exerceu suas atividades profissionais, podem resultar em uma melhoria significativa das condições de trabalho. Na equipe do autor, é necessário instituir modos mais coletivos e compartilhados de trabalho favorecendo assim uma diminuição do nível de estresse e de conflitos interpessoais. Espera-se que seja possível elaborar um conjunto de intervenções de ordem física, organizacional e interpessoal visando à saúde desses trabalhadores que desenvolvem suas atividades na atenção básica em saúde.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ABRAHÃO, J. I.; PINHO, D. L. M. As transformações do trabalho e desafios teóricos e metodológicos da ergonomia. **Estudos de Psicologia**, v. 7, n. especial, jan. 2002.

ABRANCHES, S.S. **A situação ergonômica do trabalho de enfermagem em unidade básica de saúde**. Tese (Doutorado). Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo, 2005, 216 p.

ALMEIDA, M. C. P.; ROCHA, S. M .M. O trabalho de enfermagem. São Paulo: Cortez, 1997. 296p. *apud* ABRANCHES, S.S. **A situação ergonômica do trabalho de enfermagem em unidade básica de saúde**. Tese (Doutorado). Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo, 2005, 216 p.

ASSUNÇÃO, A. A. Gesto repetitivo, trabalho variável. In: NETO, A. C.; SALIM. C. A. **Novos desafios em saúde e segurança no trabalho**. Belo Horizonte: IRT/FUNDACENTRO, 2002. p 77-92.

BARBOZA, D. B; SOLER, Z. A. S. G. Afastamentos do trabalho na enfermagem: ocorrências com trabalhadores de um hospital de ensino. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**. Ribeirão Preto, v. 11, n. 2, p.177-183, mar.-abr. 2003.

BRASIL (a). Ministério da Saúde. Lei nº 8.080 de 19 de Setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. **Diário Oficial da União**. Brasília, 19 de setembro de 1990.

BRASIL (b). Ministério do Trabalho. **Norma Regulamentadora nº 17**. Ergonomia. Brasília: Ministério do Trabalho, 1990.

BRASIL. Ministério do Trabalho. **Norma Regulamentadora nº 9**. Programa de prevenção de riscos ambientais. Brasília: Ministério do Trabalho, 1997.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Doenças relacionadas ao trabalho**: manual de procedimentos para os serviços de saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2001. 580 p.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria n.º 1679/GM de 19 de setembro de 2002. Dispõe sobre a estruturação da rede nacional de atenção integral à saúde do trabalhador no SUS e dá outras providências. **Diário Oficial da União**. Brasília, 20 de setembro de 2002.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Programa Saúde da Família: ampliando a cobertura para consolidar a mudança do modelo de Atenção Básica. **Revista Brasileira de Saúde Materno-Infantil**, Recife, v. 3, n.1, p.113-125, jan.-mar. 2003.

BRASIL (a). Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Legislação em saúde**: caderno de legislação em saúde do trabalhador . 2. ed. rev. e ampl. Brasília: Ministério da Saúde, 2005. 380 p.

BRASIL (b). Ministério do Trabalho. **Norma Regulamentadora nº 32**. Segurança e saúde no trabalho em serviços de saúde. Brasília: Ministério do Trabalho, 2005.

CHIODI, M. B.; MARZIALE, M. H. P. Riscos ocupacionais para trabalhadores de Unidades Básicas de Saúde: revisão bibliográfica. **Acta Paulista de Enfermagem**, São Paulo, v. 19, n. 2, jun. 2006.

DAVID, H. M. S. L.; MAURO, M. Y. C.; SILVA, V. G. *et al.* Organização do trabalho de enfermagem na Atenção Básica: uma questão para a saúde do trabalhador. **Revista Texto contexto – enfermagem**; v. 18, n. 2, abril-jun. 2009.

DECLARAÇÃO DE ALMA ATA. Conferência Internacional sobre cuidados primários em saúde. Alma-Ata URSS. Setembro de 1978.

GIACOMOZZI, C. M.; LACERDA, M. R. Prática da assistência domiciliar dos profissionais da Estratégia de Saúde da Família. **Revista Texto Contexto - Enfermagem**; v. 15, n.4, p. 645-653, out.-dez. 2006.

GUERIN, F. *et al.* **Compreender o trabalho para transformá-lo**: a prática da ergonomia. São Paulo: Edgard Blücher, 2001. 200p.

LEVCOVITZ, E.; LIMA, L. D.; MACHADO, C. V. Política de saúde nos anos 90: relações intergovernamentais e o papel das Normas Operacionais Básicas. **Ciências & Saúde Coletiva**, v. 6, n. 2, p. 269-291, 2001.

MAGNAGO, T. S. B. S.; LISBOA, M. T. L.; SOUZA, I. E. O.; MOREIRA, M. C. Distúrbios músculo-esqueléticos em trabalhadores de enfermagem: associação com condições de trabalho. **Revista Brasileira de Enfermagem**. Brasília, v. 60, n. 6, p.701-705, nov.-dez. 2007.

MARZIALE, M.H.P.; CARVALHO, E.C. Condições ergonômicas do trabalho da equipe de enfermagem em unidade de internação de cardiologia. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 6, n. 1, p. 99-117, jan. 1998.

MORAES, A.; MONT'ALVÃO, C. Ergonomia conceitos e aplicações. 2. Ed. Rio de Janeiro: 2AB, 2000 *apud* PEQUINI, S. M. **Ergonomia aplicada ao design de produtos**: um estudo de caso sobre o design de bicicletas. São Paulo: FAU/USP, 2005.

MORETTI-PIRES, R. O.; BUENO, S. M. V. Freire e formação para o Sistema Único de Saúde: o enfermeiro, o médico e o odontólogo. **Acta Paulista de Enfermagem**, São Paulo, v. 22, n. 4, p.439-444, 2009.

NAPOLEAO, A. A.; ROBAZZI, M. L. C .C. ; MARZIALE, M. H .P.; HAYASHIDA, M. Causas de subnotificação de acidentes do trabalho entre trabalhadores de enfermagem. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 8, n. 3, jul. 2000.

RANGEL, R. F.; FUGALI, M. M.; BACKES, D. S. *et al.* Avanços e perspectivas da atuação do enfermeiro em Estratégia Saúde da Família. **Cogitare Enfermagem**, v. 16, n.3, p.498-504, jul.-set. 2011.



ROBAZZI, M.L.C.C.; MARZIALE, M.H.P. A norma regulamentadora 32 e suas implicações sobre os trabalhadores de enfermagem. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v.12, n.5, p. 834-836, set.-out. 2004.

SARQUIS, L. M. M.; CRUZ, E. B. S.; HAUSMANN, M. *et al.* Uma reflexão sobre a saúde do trabalhador de enfermagem e os avanços da legislação trabalhista. **Cogitare Enfermagem**, v. 9, n.1, p.15-24, jan.-jun. 2004.

TRAVERSO-YÉPEZ, M. A. Trabalho e saúde: subjetividade em um contexto de precariedade. In: MENDES, A. M.; FERREIRA, M. C. (orgs.). Trabalho em transição, saúde em risco. Brasília: Editora Universidade de Brasília. 2004. p.111-131 *apud* BERTOLETTI, J.; CABRAL, P. M. F. Saúde mental do cuidador na instituição hospitalar. **Psicologia: Teoria e Pesquisa**. Brasília, v. 23, n. 1, p.103-110, jan.-mar. 2007.

TRIGO, G. M. **Os riscos ocupacionais dos trabalhadores de enfermagem**. Monografia (Especialização em Atenção Básica em saúde da Família) - Núcleo de Educação em Saúde Coletiva. Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Minas Gerais, 2010. 28 p.

WUNSCH FILHO, V. Perfil epidemiológico dos trabalhadores. **Revista Brasileira de Medicina do Trabalho**. Belo Horizonte, v. 2, n. 2, p.103-117, abr.-jun. 2004.

## REFERÊNCIAS COMPLEMENTARES

ABRAHÃO, J. I.; PINHO, D. L. M. Teoria e prática ergonômica: seus limites e possibilidades. In: PAZ, M. G. T.; TAMAYO, A. (orgs). **Escola, Saúde e trabalho: estudos psicológicos**. Brasília: Editora Universidade de Brasília, 1999.

ABRAHÃO, J. I.; SILVINO, A. M. D.; SARMET, M. M. Ergonomia, cognição e trabalho informatizado. **Psicologia, Teoria e Pesquisa**, Brasília, v. 21, n. 2, ago. 2005.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria n. 2203 - 05 de nov. 1996. Norma Operacional Básica à Saúde – NOB 01/96. Gestão plena com responsabilidade pela saúde do cidadão. **Diário Oficial da União**. Brasília, 6 nov. 1996.

DIAS, E. C. Doenças relacionadas ao trabalho: manual de procedimentos para os serviços de saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2001. Disponível em: Acesso em: 16 jun. 2009.

MARINHO, J. Profissão perigo. **COREN-SP**, n. 52, p.7-11, jul.-ago. 2004.

PEQUINI, S. M. **Ergonomia aplicada ao design de produtos**: um estudo de caso sobre o design de bicicletas. São Paulo: FAU/USP, 2005.

SZNELWAR, L. I. Análise do trabalho e serviço de limpeza hospitalar: contribuições da ergonomia e da psicodinâmica do trabalho. **Revista de Produção.** , v. 14, n. 3, p.45-57, set.-dez. 2004.