

VIGILÂNCIA DA SAÚDE DOS PROFISSIONAIS DE UM LABORATÓRIO DE ANÁLISE CLÍNICA E REFERÊNCIA, CAMPINA GRANDE – PB, 2010

Yldry Souza Ramos Queiroz Pessoa¹
Bruna Moura da Silva²
Alberiza Veras de Albuquerque³

RESUMO

Com as transformações ocorridas no âmbito do trabalho, surge a necessidade de verificar as implicações que este pode acarretar para a saúde do trabalhador. Desta forma, o presente artigo objetiva Investigar as cargas de trabalho que os trabalhadores do Laboratório do Serviço Municipal de Campina Grande estão expostos. Trata-se de uma pesquisa exploratória, descritiva, com abordagem quantitativa. Como meio de instrumento de coleta de dados foram utilizados formulários semi-estruturados, subsequentemente realizou-se o tratamento estatístico dos dados coletados utilizando-se dos software Microsoft Excel e do Word. Ao final verificou-se que no setor do Laboratório de Análise Clínica pesquisado a presença de cargas de trabalho, o que possibilita a todos os trabalhadores a exposição a tais elementos. Porém, medidas como ações educativas podem ser adotadas para redução dos danos aos trabalhadores.

Palavras-chave: Vigilância em Saúde do Trabalhador. Atenção Básica. Saúde do Trabalhador.

1 INTRODUÇÃO

O Termo trabalho se refere a uma atividade própria do homem. Também outros seres atuam dirigindo suas energias coordenadamente e com uma finalidade determinada. Entretanto, o trabalho propriamente dito, entendido como um processo entre a natureza e o homem, é exclusivamente humano.

¹Graduação em psicologia; Mestre em Saúde Coletiva; Residência em Psicologia Hospitalar. Professora Assistente da UNESC/PB e Maurício de Nassau. Campina Grande/PB, Brasil. E-mail: yldry.souzaramos@gmail.com

²Graduação em Enfermagem; Especialista em Saúde da Família; Campina Grande/PB, Brasil. E-mail: bruna.moura.enf@gmail.com

³Graduação em Enfermagem; Especialista em Saúde da Família e Saúde coletiva; Campina Grande/PB, Brasil. E-mail: alberiza_veras@hotmail.com

Neste processo, o homem se enfrenta como um poder natural, em palavras de Karl Marx, com a matéria da natureza (MARX, 2005). A diferença entre a aranha que tece a sua teia e o homem é que este realiza o seu fim na matéria. Ao final do processo do trabalho humano surge um resultado que antes do início do processo já existia na mente do homem. Trabalho, em sentido amplo, é toda a atividade humana que transforma a natureza a partir de certa matéria dada.

Conforme a definição acima, trabalho corresponde à atividade humana proveniente de atividades corporais, físicas, intelectuais ou espirituais em prol de um objetivo, de um resultado.

A despeito das evidências, “a medicina do trabalho somente se apercebeu da importância do ambiente relacional do trabalho e dos efeitos que propicia na saúde [...] dos trabalhadores a partir do último terço do século XX” (FONSECA, 2003, p. 02). A Saúde Ocupacional proporciona-se como um campo multidisciplinar, pois envolve profissionais de áreas diversificadas, incorporando “a teoria da multicausalidade, na qual um conjunto de fatores de risco é considerado na produção da doença, avaliada através da clínica médica e de indicadores ambientais e biológicos.” (SILVA, 2000, p. 8).

Destarte, uma mudança eficaz em prol da Saúde do Trabalhador, no Brasil, foi a retirada da Constituição Federal de 1988 do assunto Saúde do Trabalhador do campo do Direito do Trabalho e a sua inserção no campo do Direito Sanitário (Vigilância em Saúde), isto porque existe um entendimento de que a saúde é um direito que não pode ser negociado e deve ser garantido integralmente (FUNDAÇÃO DE AMPARO A PESQUISA DO ESTADO DE SÃO PAULO, 2000). Portanto, a concepção da Saúde do Trabalhador passou a ter sua própria vigilância, denominada de Vigilância em Saúde do Trabalhador (VISAT), fundamentada no modelo teórico-metodológico da Vigilância em Saúde, com atuação em três níveis: a intervenção a partir dos danos, a intervenção sobre os riscos e a intervenção sobre os determinantes sócios ambientais.

A VISAT é entendida como um processo contínuo que articula saberes e práticas de controle sanitário num dado território, visando a promoção, a proteção e a assistência à saúde daqueles que trabalham, tendo como objeto de sua ação a investigação e posterior intervenção nos processos de trabalho e saúde – doença (BRASIL, 2009).

Assim sendo, desde a instauração da VISAT que “a saúde enquanto patrimônio do trabalhador é condição essencial e fundamental para o convívio social, indissociável do trabalho, ferramenta primeira no desenvolvimento das relações de produção.” (BRASIL, 1998, p. 3). De acordo com o art. 7º da Constituição Federal de 1998³: são direitos dos

trabalhadores urbanos e rurais além de outros que visem à melhoria de sua condição social: redução dos riscos inerentes ao trabalho, por meio de normas de saúde, higiene e segurança.

Assim sendo, a higiene do trabalho atua sobre o ambiente: a engenharia de segurança do trabalho está direcionada para índices de acidente ou a busca dos agentes patogênicos existentes no local de trabalho, lidando com os conceitos de riscos físicos, químicos, biológicos e mecânicos e indicando as medidas de segurança para cada caso; além disso, há uma medicina do trabalho com enfoque também assistencial (SILVA, 2000, p.38)

Neste entendimento, a análise de alguns textos sobre a inter-relação das condições ambientais e de organização de trabalho traz a noção de carga de trabalho, entendida enquanto elemento causador de danos à saúde do trabalhador (LAURELL; NORIEGA, 1998; NEVES; ATHAYDE, 2004). E para melhor se aprender as cargas de trabalho pode-se distinguir diferentes tipos agrupando-as em:

- a) físicas: exposição à umidade e má iluminação, ruídos, calor, frio, radiações, pressões anormais;
- b) fisiológicas ou Ergonômicas: exposição a esforços físicos (longas horas de pé, manipulação de peso, distância percorrida durante o trabalho), a alternância de turnos que rompem com os ritmos fisiológicos básicos (ciclos circadianos), movimentos repetitivos;
- c) biológicas ou Biosanitárias: infestação por parasitas (pioelhos, por exemplo), contato com secreções corporais, banheiros, bebedouros, lixo, esgoto, refeitórios, etc;
- d) mecânicas: agressões físicas (mordidas, chutes, socos, tapas, tentativas de estrangulamentos); uso excessivo da força de trabalho (fadiga, traumas);
- e) psíquicas: medo agressão, de assédio sexual, incômodo devido às agressões verbais (ofensas morais), o estado de alerta permanente por não saber o que vai acontecer, supervisão com pressão, consciência de periculosidade no trabalho, os altos ritmos de trabalho;
- f) químicas: exposição a fumaça dos cigarros, névoas, neblinas, gases, poeiras, compostos químicos;
- g) sociais: alimentação, lazer, moradia, transporte, educação, creche, assistência à saúde, saneamento;
- h) ambientais: rejeitos sólidos e líquidos, reservatórios, dutos, transporte de produtos e de materiais;
- i) segurança: equipamentos, máquinas, instalações elétricas, inflamáveis, piso, etc.

Observa-se, que o ambiente laboral se constitui num sistema precoce de alerta para certos riscos que provocam impacto no meio ambiente e à saúde da população em geral, já que as condições de trabalho implicam em sobrecarga à saúde decorrente da exposição a muitas cargas de trabalho (BRASIL, 2009).

Diante disso, baseado na Portaria 3120/98, a VISAT tem como objetivo detectar, conhecer, pesquisar, analisar e divulgar os fatores determinantes e condicionantes dos agravos à saúde relacionados aos processos e ambientes de trabalho, em seus aspectos epidemiológico, tecnológico, organizacional e social, com a finalidade de planejar, executar e avaliar intervenções sobre esses aspectos de forma a eliminá-los ou controlá-los por meio de uma atuação planejada contínua e sistemática, com a participação ampla da sociedade por meio dos trabalhadores, do controle social do SUS e dos movimentos sociais (BRASIL, 2009). Em seguida, o pressuposto da Vigilância em Saúde do Trabalhador é o controle da exposição/sujeição na perspectiva de prevenir agravos à saúde dos trabalhadores, manifestos seja como sofrimento, dano, exigências, cargas, desgaste, doenças, acidentes (LAURELL e NORIEGA, 1989).

O tema pesquisado é considerado relevante por possibilitar investigar as cargas de trabalho que os trabalhadores do Laboratório do Serviço Municipal de Campina Grande – PB estão expostos, identificando-a(o)s a partir do cotidiano vivenciado pelo trabalhador e possibilitando um maior conhecimento desta realidade, permitindo intervenções sobre o processo de trabalho.

2 MÉTODOS

Esta pesquisa foi de natureza descritiva, pois tem por objetivo primordial a descrição das características de determinada população ou fenômeno e exploratória, posto que tenha, por objetivo, conhecer as variáveis de estudo tal como se apresentam, seus significados e o contexto onde elas se inserem. Também foi quantitativa, pois é apropriada para medir tanto opiniões, atitudes e preferências como comportamentos (GONÇALVES, 2003).

A população desta pesquisa abrangeu os profissionais do Laboratório de Análise Clínica de Campina Grande – PB, lotados na zona urbana, correspondendo a um total de 16 profissionais. Trata-se de uma amostragem probabilística, com amostra aleatória simples, compreendendo 9 profissionais, os quais encaixaram em todos os critérios de inclusão

(Profissionais que trabalhem exclusivamente no laboratório de análise; Trabalhadores contratados a mais de 6 mês; Profissionais que aceitem voluntariamente participar da pesquisa) e exclusão (Os profissionais transferidos de outro setor para o laboratório, com menos de 3 meses de transferência; Trabalhadores que não aceitem participar da pesquisa; Profissionais com mais de vínculo empregatício).

A entrada em campo foi caracterizada por duas fases. A primeira foi realizada, a partir de um contato prévio com a Secretaria de Saúde de Campina Grande; e a segunda, compreendeu a coleta de dados, propriamente dita.

Na 1ª fase, na qual se realizou a primeira entrada no campo de pesquisa, os pesquisadores conduziram-se à coordenadora da Atenção Básica de Campina Grande, onde foram esclarecidos os objetivos do estudo, solicitou-se o termo com a devida autorização do serviço para a realização da pesquisa.

Na 2ª fase, após aprovação do projeto pelo Comitê de Ética da UEPB, os participantes da pesquisa foram contactados, agendando um dia para a visita com o intuito de esclarecer os objetivos da pesquisa.

Envolveu o uso de técnicas padronizadas de coleta de dados: observações por intermédio do contato direto com o fenômeno observado, para obter informações sobre a realidade dos atores sociais em relação ao foco da pesquisa e formulário semi-estruturado. Subseqüentemente, realizou-se o tratamento estatístico dos dados coletados utilizando-se do software Microsoft Excel e o Word.

O desenvolvimento do estudo seguiu as diretrizes da Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde, que regulamenta as normas aplicadas às pesquisas que envolvem, diretamente ou indiretamente, seres humanos, baseando-se nos princípios básicos da Bioética: autonomia, beneficência, não-maleficência e justiça.

3 RESULTADOS E DISCUSSÕES

A Tabela 1 revela que a faixa etária variou de 20 a >40 anos. Porém observa-se que a faixa etária que prevaleceu foi a > de 40 anos perfazendo 66,7%, ou seja, correspondendo a 6 profissionais. Percebe-se que expressa uma faixa etária indicativa da vida laboral do homem.

Das entrevistas, observou-se que 88,9% são do sexo feminino e 11,1% do sexo masculino. É visível a predominância do sexo entre os profissionais da área de saúde. Em

relação ao estado civil 44,4% dos entrevistados eram casados, 33,4% solteiros, houve também uma compatibilidade entre outros e viúvos perfazendo 11,1% cada.

Tabela 1: Descrição do perfil dos profissionais entrevistados segundo dados demográficos idade, sexo, estado civil. Inseridos no Laboratório de Análise Clínica do município de Campina Grande – Paraíba, 2010.

Variáveis	Nº	%
Idade		
20 a 30	02	22,3
30 a 40	01	11,1
> 40	06	66,7
Total	09	100
Sexo		
Masculino	01	11,1
Feminino	08	88,9
Total	20	100
Estado Civil		
Solteiro	03	33,4
Casado	04	44,4
Viúvo	01	11,1
Outros	01	11,1
Total	09	100

Fonte: Elaboração das autoras, 2010.

Conforme apresentado na figura 2 o tempo de atuação dos profissionais do laboratório de análise clínica variou de 15 a > 20 anos, sendo: 1 a 4 anos 22 %, 5 a 10 anos com 11% 15 anos 34% e mais de 20anos totalizando o percentual de 33% dos pesquisados.

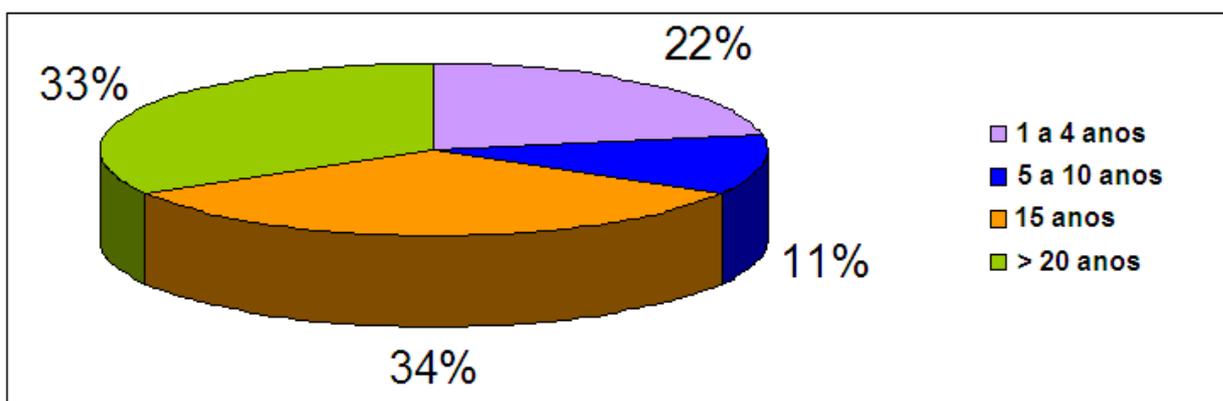


Figura 2: Tempo de atuação no Laboratório de Análise Clínica.

Fonte: Elaboração das autoras, 2010.

3.1 ESTRUTURA FÍSICA E INSTRUMENTO DE TRABALHO

Conforme apresentado na figura 3, 66% dos entrevistados relataram que o espaço físico para desenvolver suas atividades profissionais é satisfatório, em compensação 33,4% não estão satisfeito com o espaço do seu trabalho.

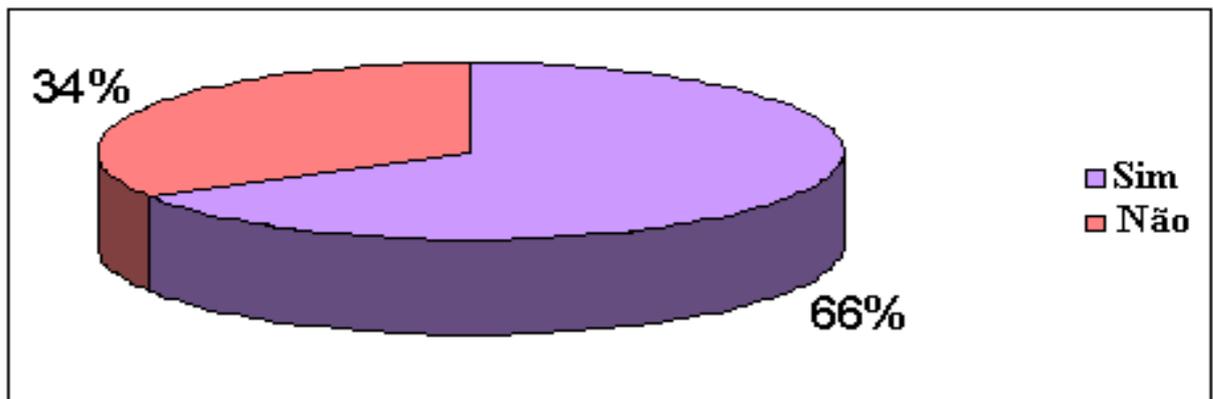


Figura 3: Espaço físico do Laboratório
Fonte: Elaboração das autoras, 2010.

Foi constatado que a maioria do grupo estudado representado pela figura 4, que 56% afirmaram que todos os materiais e equipamentos são disponíveis para execução, já 44% da amostra referiu que todos os materiais não são disponíveis para realização do seu trabalho.

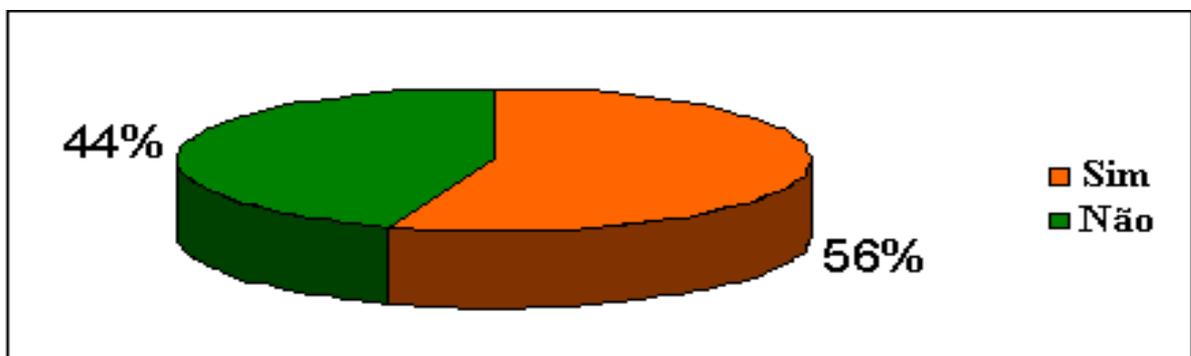


Figura 4: Disponibilidade de materiais/equipamentos para o laboratório.
Fonte: Elaboração das autoras, 2010.

Analisa-se também que 55,6% dos entrevistados relataram que o material e equipamento são suficientes para realização de seu trabalho, onde 44,4% dizem que o material e equipamento não são suficientes para realização do mesmo.

O trabalho pode dignificar a vida das pessoas desde que não prejudique a saúde das mesmas em função do ambiente e das atividades que são realizadas. Uma das causas de problemas decorrentes do trabalho é a presença de riscos nos locais do mesmo, os quais significam que toda e qualquer possibilidade de que algum elemento ou circunstância existente num dado processo e ambiente de trabalho possam causar danos à saúde. Os riscos são os fatores que podem afetar a integridade física ou mental do trabalhador, foi perguntado aos sujeitos da pesquisa se em seu ambiente de trabalho o ruído, calor, poeira ou um outro fator, prejudica sua saúde? O gráfico 3 demonstra que 78% dos entrevistados responderam que sim e 22% responderam que não.

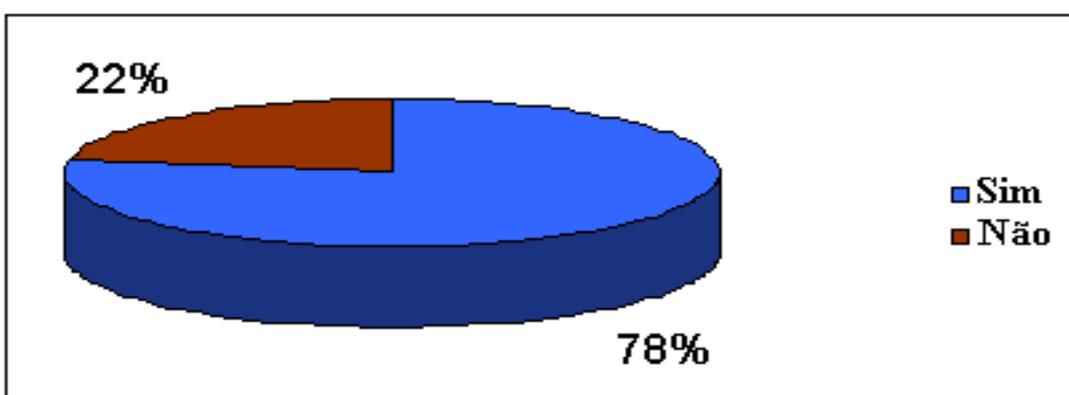


Figura 4: Presença das Cargas de Trabalho pelos pesquisados no Laboratório de Análise.
Fonte: Elaboração das autoras, 2010.

Para prevenir que estes riscos afetem as atividades e a saúde do trabalhador, é necessário um ajuste entre as condições de trabalho e homem sob os aspectos de praticidade, conforto físico e psíquico por meio de: melhores condições no local de trabalho, melhoria no processo de trabalho, modernização de máquinas e equipamentos, ferramenta adequada, alteração no ritmo de trabalho, postura adequada, entre outros.

3.3 SATISFAÇÃO E INSATISFAÇÃO RELACIONADA ÀS CONDIÇÕES AMBIENTAIS DO TRABALHO

Ao se tratar de satisfação no trabalho, os profissionais do Laboratório de Análise Clínica 88,9% entrevistados demonstraram insatisfação, atribuídos à iluminação, higiene, ventilação e organização da instituição que estão inseridos. Mas também 11,1% sentiam satisfação pelas condições que se encontra o seu local de trabalho para realização de suas atividades.

Destarte, a satisfação no trabalho é um fenômeno complexo e de difícil definição. Por se tratar de um estado subjetivo, pode variar de pessoa para pessoa, de circunstancia pra circunstância e ao longo do tempo para a mesma pessoa (ABRANCHES, 2005).

Para que o trabalhador possa se sentir satisfeito, é imprescindível que o ambiente de trabalho ofereça um campo de ação, um terreno onde o sujeito concretize suas aspirações, suas idéias, sua imaginação, seu desejo. Isto ocorre quando o trabalho é livremente escolhido e quando a organização do trabalho é flexível, permitindo ao trabalhador organizar e adaptar o trabalho a seus desejos e as necessidades de seu corpo (DEJOURS; ABDOUCHELI; JAYET, 1994).

3.4 TIPO DE ADOECIMENTO RELACIONADO AO TRABALHO.

Durante a pesquisa 33,3% dos entrevistados relataram ter dor na coluna como um importante problema de saúde relacionado ao seu trabalho. Os distúrbios dolorosos da coluna vertebral – genericamente denominados lombalgias e dorsalgias – constituem-se na maior causa de transtorno de saúde e de absenteísmo relacionado ao trabalho (COUTO, 2003). São frequentes em ocupações que exigem esforços físicos e assim, a sua grande incidência estão ligados à frequência com que seus mecanismos causadores são acionados no cotidiano do trabalho.

Os trabalhadores quando estão inseridos em processo de produção estão quase sempre expostos a uma diversidade de cargas físicas e/ou emocionais que podem favorecer o que se considera como fenômeno provocadores de “estresse” (SILVA, 2009) e que geram desgastes. Observa-se que 44,4% dos sujeitos informaram apresentar estresse, identificado como um fator que afeta o desempenho desses profissionais.

O estresse é tido como um fator de risco para varias doenças cardiovasculares, como hipertensão arterial, arritmias cardíacas, doença coronariana, infarto do miocárdio e morte súbita. Varias são as situações estressoras presentes no ambiente de trabalho e entre elas algumas se destacam como: carga de trabalho insatisfação, alienação, monotonia e frustração conflitos interpessoais, competição e falta de influência insegurança no emprego, oportunidade, grau de responsabilidade no trabalho dentre outros. Já 22,3% dos participantes relataram não ter nenhum tipo de adoecimento relacionado com seu trabalho.

4 CONCLUSÃO

Diante do exposto, percebeu-se a importância da VISAT para a população em estudo, a qual faz parte da saúde pública. A vigilância em saúde do trabalhador pode atuar na promoção, prevenção e na cura dos agravos a saúde dos trabalhadores, atuando então na atenção primária, secundária e terciária, porém, é preciso que suas ações sejam mais enérgicas, fiscalizando em ações mais pontuais.

Dessa forma, a partir dessas pontuações feitas acerca do trabalho e sua relação com as cargas de trabalho, onde estão inseridos os profissionais do Laboratório de Análise Clínica, sente-se a necessidade de rever a relevância que os aspectos subjetivos decorrentes da atividade laboral têm sobre a saúde desse profissional, uma vez que, apesar dos avanços alcançados em pesquisa, persiste ainda a preocupação de considerar as questões relacionadas ao sentido que o trabalho traz para estes indivíduos. Por fim, é impreterível a adoção de ações educativas visando a Saúde do Trabalhador.

HEALTH SURVEILLANCE OF THE PROFESSIONALS OF ONE CLINICAL ANALYSIS LABORATORY AND REFERENCE, CAMPINA GRANDE – PB, 2010

ABSTRACT

This study had as objective to investigate the general quality of life of nurses in the Family Health Strategy, once the everyday work of these professionals is the major determinant of quality of life, both inside and outside of such an working environment. This is an exploratory and descriptive research with quanti-qualitative approach. As instrument for data collection, semi-structured forms

were used, in which content analyses were performed, as proposed by Bardin (2007); subsequently the statistical treatment of the data collected was performed using Microsoft Excel software. The work leads to the conclusion that nurses need a harmonious environment, decent working conditions, higher pay and recognition. Considering that despite the poor conditions in which they act, some very interesting data presented in the research shows that these same professionals are satisfied with their chosen profession.

Keywords: Surveillance of the Workers Health. Primary Health Care. Occupational Health.

REFERÊNCIAS

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

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Protocolo de vigilância em saúde do trabalhador**. 2009. Disponível em: <http://www.saude.ba.gov.br/cesat/3aCNST/Protoc_VISAT_vers_13_julho.doc>. Acesso em: 1 nov. 2009.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 3.120, de 01 de julho de 1998. Aprova a instrução informativa de vigilância em saúde do trabalhador no SUS, na forma do anexo a esta portaria, com a finalidade de definir procedimentos básicos para o desenvolvimento das ações correspondentes. **Diário Oficial da República Federativa do Brasil**, Brasília, 2 jul. 1998.

COUTO, H. A. Doenças osteomusculares relacionadas com o trabalho: coluna e membros inferiores. In: MENDES, R. (Org.). **Patologia do trabalho**. São Paulo: Atheneu, 2003. p. 1296-1324.

DEJOURS, C.; ABDOUCHELI, E.; JAYET, C. **Psicodinâmica do trabalho**: contribuição da escola Dejouriana à análise da relação prazer, sofrimento e trabalho. São Paulo: Atlas, 1994.

FACCHINI, L. A. Uma contribuição da epidemiologia: o modelo da determinação social aplicado à saúde do trabalhador. In: ROCHA, L. E. et al (Orgs.). **Isso é trabalho de gente?** Vida, doença e trabalho no Brasil. São Paulo: Vozes, 1993.

FONSECA, R. T. M. Saúde mental para e pelo trabalho. [**Trabalhos apresentados**], Curitiba, 2003. Disponível em: <http://www.prt18.mpt.gov.br/eventos/2006/saude_mental/anais/artigos/Ricardo_Tadeu.pdf>. Acesso em: 8 dez 2009.

FUNDAÇÃO DE AMPARO À PESQUISA DO ESTADO DE SÃO PAULO. **Saúde do trabalhador**. 2000. Disponível em: <http://nev.incubadora.fapesp.br/portal/saude/sauredo_trabalhador/>. Acesso em: 4 jun. 2000.

GONÇALVES, H. A. **Manual de projetos de pesquisa científica**. São Paulo: Avercamp, 2003.

LAURELL, A. C.; NORIEGA, M. **Processo de produção e saúde:** trabalho e desgaste operário. São Paulo: HUCITEC, 1989.

NEVES, M. Y; SELIGMANN-SILVA, E.; ATHAYDE, M. Saúde mental e trabalho: um campo de estudo em construção. In: ARAÚJO, A. et al. (Orgs.). **Cenários do trabalho:** subjetividade, movimento e enigma. Rio de Janeiro: DP&A, 2004, p. 19-50.

SILVA, C. T. **Saúde do trabalhador:** um desafio para qualidade total no Hemorio.. 2000. 145 f. Dissertação (Mestrado em Saúde Pública)-Curso de Saúde Pública da Escola Nacional de Saúde Pública, Fundação Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro, 2000.

SILVA, B. M. **Qualidade de vida do profissional enfermeiro inserido na estratégia saúde da família no município de Campina Grande – PB.** 2009. 76 f. Monografia (Graduação em Enfermagem)-União de Ensino Superior de Campina Grande, Paraíba, 2009.

Submetido em: 18 de maio de 2010.
Aceito para publicação em: 16 de dez. 2010.