



**INSTITUTO
FEDERAL**
Paraíba

Campus
Patos

**INSTITUTO FEDERAL DE EDUCAÇÃO, CIÊNCIA E TECNOLOGIA
DA PARAÍBA - *CAMPUS* PATOS
CURSO SUPERIOR DE TECNOLOGIA EM SEGURANÇA NO
TRABALHO**

MARIA EDUARDA FERREIRA SANTOS

**ANÁLISE PRELIMINAR DE RISCOS EM ESTABELECIMENTO DE
ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE DO SERTÃO PARAIBANO: UM ESTUDO
DE CASO**

**PATOS – PB
2023**

MARIA EDUARDA FERREIRA SANTOS

**ANÁLISE PRELIMINAR DE RISCOS EM ESTABELECIMENTO DE
ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE DO SERTÃO PARAIBANO: UM ESTUDO
DE CASO**

Trabalho de Conclusão de Curso - TCC
apresentado à Coordenação do Curso de
Tecnologia em Segurança no Trabalho do
Instituto Federal de Educação, Ciência e
Tecnologia da Paraíba - *Campus* Patos, em
cumprimento parcial às exigências legais para
obtenção do grau de Tecnólogo em Segurança
do Trabalho.

Orientadora: Profa. Ma. Karla Nayalle de
Souza Rocha

**PATOS – PB
2023**

FICHA CATALOGRÁFICA ELABORADA PELA BIBLIOTECA CAMPUS PATOS/IFPB

S194a Santos, Maria Eduarda Ferreira.
Análise preliminar de riscos em estabelecimento de atenção primária à saúde do sertão paraibano: um estudo de caso / Maria Eduarda Ferreira Santos. - Patos, 2023.
93 f.

Trabalho de Conclusão de Curso (Curso Superior de Tecnologia em Segurança do Trabalho) - Instituto Federal da Paraíba, 2023

Orientadora: Profa. Ma. Karla Nayalle de Souza Rocha

1. Riscos ocupacionais 2. Profissionais de saúde 3. Saúde do trabalhador 4. IFPB I. Título.

CDU – 331.461

MARIA EDUARDA FERREIRA SANTOS

**ANÁLISE PRELIMINAR DE RISCOS EM ESTABELECIMENTO DE
ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE DO SERTÃO PARAIBANO: UM ESTUDO
DE CASO**

Trabalho de Conclusão de Curso - TCC
apresentado à Coordenação do Curso de
Tecnologia em Segurança no Trabalho do
Instituto Federal de Educação, Ciência e
Tecnologia da Paraíba - *Campus* Patos, em
cumprimento parcial às exigências legais para
obtenção do grau de Tecnólogo em Segurança
do Trabalho.

Orientadora: Profa. Ma. Karla Nayalle de
Souza Rocha

APROVADO EM: 03 / 08 / 2023.

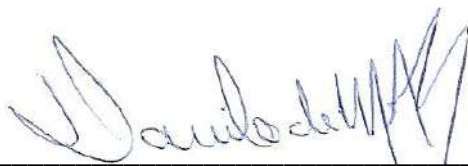
BANCA EXAMINADORA:



Profa. Ma. Karla Nayalle de Souza Rocha
Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia da Paraíba



Profa. Dra. Danúbia Lisboa da Costa
Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia da Paraíba



Prof. Me. Danilo de Medeiros Arcaño Soares
Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia da Paraíba

AGRADECIMENTOS

Gostaria de dedicar meus sinceros agradecimentos a todas as pessoas e instituições que tornaram possível a conclusão desta monografia.

Primeiramente, gostaria de expressar minha eterna gratidão aos meus pais, Adriana e Joelson (*in memoriam*), Agradeço por serem meu porto seguro, minha inspiração e meu exemplo de perseverança. Cada sacrifício que fizeram em prol da minha educação não passou despercebido, e sou grata pela dedicação incansável em me proporcionar as melhores oportunidades. Mesmo que meu pai, Joelson, não esteja mais entre nós, seu legado de amor e dedicação permanece vivo em meu coração. Seu exemplo de integridade e determinação continuam a guiar meus passos. Minha mãe, Adriana, você é meu anjo guardião, a pessoa que sempre esteve ao meu lado, apoiando-me em todas as decisões e celebrações. Seu amor incondicional é minha maior bênção. Este trabalho de conclusão de curso também é dedicado a vocês, pois é uma prova do quanto seus ensinamentos e valores foram fundamentais em minha formação acadêmica e pessoal.

À minha orientadora, professora Karla Nayalle, sou imensamente grata por sua paciência, orientação e ensinamentos. Seu incentivo e conhecimento foram fundamentais para a realização deste trabalho. Este trabalho não seria o mesmo sem a sua presença e contribuição. Agradeço por compartilhar seu tempo, conhecimento e dedicação comigo.

Ao meu namorado, Lucas, agradeço por toda a contribuição e suporte não apenas neste trabalho, mas em todas as áreas da minha vida. Durante o processo de realização deste trabalho, você esteve ao meu lado, incentivando-me a acreditar em minha capacidade e a perseverar em busca dos meus objetivos. Suas palavras de encorajamento e seu otimismo foram uma fonte de motivação constante. Sua contribuição neste trabalho vai além do suporte emocional. Suas ideias, opiniões e sugestões enriqueceram o meu processo de pesquisa e me ajudaram a enxergar novas perspectivas. Obrigada por ser esse companheiro tão incrível e por tornar a minha caminhada ainda mais especial.

Agradeço a toda a minha família e amigos, que inclusive compreenderam meu afastamento durante o período de pesquisa. Vocês foram uma fonte inesgotável de apoio emocional e compreensão, o que me permitiu me dedicar inteiramente a este projeto. Sua presença e encorajamento fizeram toda a diferença em minha jornada acadêmica.

Aos meus avós, Ademar, Raussídia (*in memoriam*), João e Rosilda, por serem a base da minha história. Seus valores, amor e sabedoria são um legado que carrego em meu coração, e sou grata por cada ensinamento e exemplo que recebi ao longo da vida.

Às minhas tias, Adreia e Alba, por estarem sempre presentes quando preciso. Sua dedicação e carinho foram fundamentais para me fortalecer em momentos de desafio. Vocês são verdadeiros pilares de apoio e afeto em minha vida.

Ao meu padrasto, Lucivaldo, que sempre esteve disposto a me ajudar. Sua generosidade e apoio incondicional me mostraram o valor de uma família unida e o quanto somos capazes de superar obstáculos juntos.

Às minhas amigas e mães dos meus afilhados, Larissa e Raylene, sou grata pela amizade e pela confiança depositada em mim para ser algo tão importante na vida dos seus filhos. A experiência de compartilhar momentos preciosos ao lado de vocês e dos meus afilhados é sempre algo verdadeiramente especial e enriquecedor. O carinho que recebo de vocês é um tesouro inestimável.

À Diana, sou grata por ter me acolhido como parte da família e me ajudado em toda essa jornada. Seu apoio, compreensão e amor tornaram minha caminhada mais leve

e significativa. Ter você ao meu lado fez toda a diferença.

Aos meus professores do IFPB, agradeço por todo o conhecimento transmitido ao longo da minha jornada acadêmica. Suas lições foram valiosas para o meu crescimento pessoal e profissional.

Aos meus colegas de sala, obrigada pelos anos que compartilhamos juntos, pelas lembranças agradáveis e pela amizade que se fortaleceu entre nós.

À minha cadelinha Milla pela companhia e amor incondicional durante todo o processo de escrever o TCC, sua companhia tornou os momentos de trabalho solitários mais leves e acolhedores.

Gostaria também de expressar minha gratidão à Secretária de Saúde, Rosângela Tenena, por autorizar a realização desta pesquisa na Unidade de Saúde da Família. Sua visão e apoio foram fundamentais para que este estudo pudesse ser conduzido. À equipe da USF, agradeço sinceramente por aceitarem fazer parte desta pesquisa e por serem sempre solícitos e prestativos. O empenho e a disponibilidade de cada um de vocês tornaram possível a coleta de dados e informações necessárias para este trabalho.

Por fim, agradeço a cada um que ajudou direta ou indiretamente com a realização desse trabalho, cada um de vocês contribuiu de maneira única e especial. Sinto-me imensamente feliz por ter pessoas tão incríveis em minha vida.

Muito obrigada!

RESUMO

Os serviços de saúde podem oferecer diversos riscos para os profissionais que atuam nesses setores, existindo a permanente possibilidade de adquirir doenças e ocorrer acidentes com materiais perfurocortantes ou químicos, além de sofrimentos psicológicos nos funcionários afetados, principalmente, pelas longas e estressantes jornadas de trabalho. Nesse sentido, foi realizada uma pesquisa cujo objeto de estudo consistiu no levantamento dos riscos presentes nas atividades laborais desenvolvidas no estabelecimento por meio da aplicação de uma matriz de análise preliminar de risco; com o objetivo geral de: Analisar as condições de higiene e segurança presentes nos postos de trabalho de estabelecimento de atenção primária à saúde. Dessa forma, um estudo de caso do tipo exploratório foi conduzido, utilizando pesquisa aplicada realizada no campo e abordagem qualitativa dos dados primários. Esses dados foram coletados entre os meses de abril e maio de 2023, junto aos funcionários que trabalham em uma Unidade de Saúde da Família localizada em um município da mesorregião do sertão paraibano. O estudo seguiu as normas éticas em pesquisa, obtendo o parecer substanciado sob o número 6.014.809. Os dados primários foram coletados por aplicação de dois questionários, sendo um com perguntas relativas ao perfil socioeconômico e profissional dos participantes e o outro sobre perguntas a respeito da saúde e segurança no ambiente de trabalho, e observação sistemática dos ambientes de trabalho, com roteiro pré-estabelecido; de modo que as informações repassadas foram utilizadas para elaboração de uma matriz de Análise Preliminar de Risco, segundo a metodologia conceitual de Sherique (2015). O estudo constatou que os profissionais reconhecem os fatores relacionados aos riscos ocupacionais. E também mostrou que são necessárias mudanças no ambiente de trabalho para minimizar os riscos no ambiente laboral, além de treinamento, conscientização de práticas seguras e fornecimento de dispositivos de segurança aos trabalhadores. O estudo comprovou conhecimento científico sobre a situação das condições ocupacionais encontradas nos postos de trabalho avaliados, bem como das medidas de controle e gerenciamento aplicadas para minimização dos riscos e seus efeitos e impactos na saúde dos trabalhadores.

Palavras-chave: Riscos Ocupacionais; Profissionais da Saúde; Análise Preliminar de Riscos.

ABSTRACT

Healthcare services can pose various risks to professionals working in these sectors, with a constant possibility of acquiring diseases and experiencing accidents involving sharps or chemical materials. Additionally, affected employees may suffer psychological distress, particularly due to the long and stressful working hours. In this regard, a research was conducted, with the object of study focusing on the identification of risks present in the work activities carried out at the establishment through the application of a preliminary risk analysis matrix. The overall objective was to analyze the hygiene and safety conditions in the workplaces of a primary healthcare facility. In this way, an exploratory case study was conducted, using applied research conducted in the field and a qualitative approach to primary data. These data were collected between April and May 2023, from the employees working at a Family Health Unit located in a municipality within the mesoregion of Sertão Paraibano, Brazil. The study adhered to ethical research guidelines, obtaining informed consent under protocol number 6,014,809. The primary data were collected through the administration of two questionnaires, one containing questions related to the participants' socioeconomic and professional profile, and the other addressing health and safety aspects in the work environment. Additionally, systematic observation of the work environments was conducted using a pre-established checklist. The information gathered was used to create a Preliminary Risk Analysis matrix, following Sherique's conceptual methodology (2015). The study found that professionals are aware of factors related to occupational risks. It also revealed that changes in the work environment are necessary to minimize risks in the workplace, as well as training, raising awareness of safe practices, and providing safety devices to workers. The study demonstrated scientific knowledge about the occupational conditions observed in the evaluated workplaces, as well as the control and management measures implemented to minimize risks and their effects on the workers' health.

Keywords: Occupational Risks; Healthcare Professionals; Preliminary Risk Analysis.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

FIGURAS

FIGURA 1 -	Fachada Principal da Unidade de Saúde da Família com Visão de Rampa de Acesso.....	43
FIGURA 2 -	Espaço da Copa Destinada à Realização das Refeições dos Trabalhadores da USF.....	44
FIGURA 3 -	Local de Repouso para Descanso dos Funcionários da USF.....	44
FIGURA 4 -	Banheiro de Uso Exclusivo dos Profissionais da USF.....	45
FIGURA 5 -	Visão Frontal da Área de Recepção na USF.....	46
FIGURA 6 -	Quadro de Energia Desprotegido Presente na Área da Recepção.....	46
FIGURA 7 -	Posto de Trabalho do Profissional com a Função de Recepcionista.....	47
FIGURA 8 -	Layout Físico da Sala de Triagem.....	47
FIGURA 9 -	Excesso de Fiação Elétrica Exposta e Sobrecarga de Tomadas na Sala de Triagem.....	48
FIGURA 10 -	Recipientes de Resíduos Sólidos do Grupo A com Saco Preto na Sala de Triagem.....	49
FIGURA 11 -	Equipamento de Autoclave Instalada na Sala de Triagem.....	49
FIGURA 12 -	Visão Anterior e Posterior dos Consultórios Médico e de Enfermagem.....	50
FIGURA 13 -	Posição Anatômica Aderida por Profissional Durante Atendimento.....	51
FIGURA 14 -	Composição Física do Consultório Odontológico da USF.....	51
FIGURA 15 -	Modelo da Caneta de Alta Rotação Utilizada no Consultório Odontológico.....	52
FIGURA 16 -	Equipamento de Autoclave Utilizado no Consultório Odontológico.....	53
FIGURA 17 -	Câmaras Frias Destinadas ao Acondicionamento dos Imunobiológicos.....	54
FIGURA 18 -	Ausência da Paramentação de EPI Durante a Manipulação de Imunobiológicos.....	55
FIGURA 19 -	Mistura de Lixo Orgânico com Perfurocortantes na Descarbox.....	55
FIGURA 20 -	Abrigo Temporário dos Resíduos Infectantes na USF.....	56
FIGURA 21 -	Visão Anterior e Posterior da Sala de Medicação.....	57
FIGURA 22 -	Espaço Destinado ao Serviço Administrativo da USF.....	58
FIGURA 23 -	Fachada da Farmácia Básica Conjugada à USF.....	58
FIGURA 24 -	Ambiente Principal e Estoque na Farmácia Básica da USF.....	59
FIGURA 25 -	Posição Aderida pela Funcionária da Farmácia Básica para Alcance dos Medicamentos nas Prateleiras Superiores.....	60

GRÁFICOS

GRÁFICO 1 -	Frequência dos Riscos Ocupacionais Inseridos nas Atividades Laborais Desenvolvidas na USF.....	41
GRÁFICO 2 -	Classificação do Nível de Risco.....	42

GRÁFICO 3 -	Consolidado da Classificação dos Profissionais quanto ao Nível de Exposição Considerando as Vinte e Duas Situações de Risco Laborais Apresentadas no Quadro 3.....	62
GRÁFICO 4 -	Avaliação do Desconforto durante a Jornada de Trabalho.....	68
GRÁFICO 5 -	Avaliação dos Cuidados com a Saúde no Ambiente de Trabalho.....	69
 QUADROS		
QUADRO 1 -	Categorização dos Riscos Segundo a Correlação entre a Classificação da Severidade e da Frequência.....	24
QUADRO 2 -	Análise Preliminar de Riscos da USF Maria das Neves Andrade.....	33
QUADRO 3 -	Apresentação dos Itens com Situações de Riscos Laborais Avaliadas pelos Participantes da Pesquisa.....	61

LISTA DE TABELAS

TABELA 1 -	Características Socioeconômicas e Laborais dos Profissionais, Passagem – PB, Brasil, 2023.....	31
------------	--	----

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ACGIH	American Conference of Governmental Industrial Hygienist
ANVISA	Agência Nacional de Vigilância Sanitária
AT	Acidente de Trabalho
APR	Análise Preliminar de Riscos
BPLs	Boas Práticas em Laboratório
CBS	Comissão de Biossegurança em Saúde
CEP	Comitê de Ética e Pesquisa
CONEP	Comissão Nacional de Ética em Pesquisa
DDS	Diálogo Diário de Segurança
DORT	Doenças Osteomusculares Relacionadas ao Trabalho
DRT	Doenças Relacionadas ao Trabalho
EPC	Equipamento de Proteção Coletiva
EPI	Equipamento de Proteção Individual
GRO	Gerenciamento de Riscos Ocupacionais
HBV	Vírus da Hepatite B
HCV	Vírus da Hepatite C
HIV	Vírus da Imunodeficiência Humana
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
INMETRO	Instituto Nacional de Metrologia, Qualidade e Tecnologia
ISO	Organização Internacional de Normalização
LDRT	Lista de Doenças Relacionadas ao Trabalho
MS	Ministério da Saúde
NB	Níveis de Biossegurança
NR	Norma Regulamentadora
OIT	Organização Internacional do Trabalho
OMS	Organização Mundial da Saúde
PEC	Prontuário Eletrônico do Cidadão
PS	Profissional da Saúde
SESMT	Serviço Especializado em Engenharia e Medicina do Trabalho
SUS	Sistema Único de Saúde
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
USF	Unidade de Saúde da Família

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO.....	13
2	HIPÓTESES.....	16
3	OBJETIVOS.....	17
3.1	GERAL.....	17
3.2	ESPECÍFICOS.....	17
4	REFERENCIAL TEÓRICO.....	18
4.1	BIOSSEGURANÇA.....	18
4.2	DEFINIÇÃO DOS TERMOS: RISCO X PERIGO.....	20
4.3	RISCOS RELACIONADOS AO TRABALHO.....	20
4.4	GERENCIAMENTO DE RISCOS.....	22
5	METODOLOGIA.....	26
5.1	CARACTERIZAÇÃO DO ESTUDO.....	26
5.2	POPULAÇÃO, AMOSTRAGEM E LOCAL DE ESTUDO.....	26
5.3	PERÍODO, INSTRUMENTOS DE COLETA E ANÁLISE DOS DADOS.....	27
5.4	ASPECTOS ÉTICOS E LEGAIS DO ESTUDO.....	28
6	RESULTADOS E DISCUSSÕES.....	30
6.1	CARACTERIZAÇÃO DA ÁREA ANALISADA E DOS SUJEITOS.....	30
6.2	APLICAÇÃO DA ANÁLISE PRELIMINAR DE RISCOS – APR.....	32
6.2.1	Espaços Compartilhados.....	42
6.2.2	Área da Recepção.....	45
6.2.3	Sala de Triagem.....	47
6.2.4	Consultórios para Atendimento Clínico.....	49
6.2.5	Consultório Odontológico.....	51
6.2.6	Sala de Vacinas.....	54
6.2.7	Sala de Medicação.....	56
6.2.8	Setor Administrativo.....	57
6.2.9	Farmácia Básica.....	58
6.3	ANÁLISE DA PERCEPÇÃO DOS FUNCIONÁRIOS SOBRE SEUS RISCOS LABORAIS.....	60
6.4	ANÁLISE DA PERCEPÇÃO DOS FUNCIONÁRIOS SOBRE COMO A INSTITUIÇÃO LIDA COM AS QUESTÕES DE SEGURANÇA.....	65

7	CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	70
	REFERÊNCIAS.....	72
	APÊNDICE A – Instrumento de Coleta de Dados – Roteiro de Observação das Condições de Higiene e Segurança na Empresa.....	78
	APÊNDICE B – Instrumento de Coleta de Dados – Questionário Destinado aos Trabalhadores Contendo Informações Sobre a Caracterização Socioeconômica e Profissional.....	79
	APÊNDICE C – Instrumento de Coleta de Dados – Questionário Destinado aos Trabalhadores para Percepção dos Riscos Laborais.....	81
	ANEXO A – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido Destinado aos Trabalhadores.....	83
	ANEXO B – Termo de Compromisso dos Pesquisadores.....	87
	ANEXO C – Carta De Anuência Da Instituição.....	88
	ANEXO D – Parecer de Aprovação do Comitê de Ética e Pesquisa.....	89

1 INTRODUÇÃO

A Organização Internacional do Trabalho junto à Organização Mundial da Saúde, em Genebra, determinaram como objetivos para a Saúde Ocupacional: promover e manter mais alto grau de bem-estar físico, mental e social dos trabalhadores em todas as ocupações; prevenir todo o prejuízo causado à saúde dos trabalhadores pelas condições do trabalho; proteger os trabalhadores contra os riscos de agentes nocivos à saúde; colocar e manter o trabalhador em uma função que convenha às suas aptidões fisiológicas e psicológicas, adaptando o trabalho ao homem e cada homem ao seu trabalho (OIT 1966; OMS, 1948).

A Higiene Ocupacional, também conhecida como Higiene do Trabalho ou Higiene Industrial, de acordo com a American Conference of Governmental Industrial Hygienists (ACGIH, 2012), é a ciência e a arte que tem como objetivo a antecipação, o reconhecimento, a avaliação e o controle dos fatores ambientais e estresses, causados nos locais de trabalho, que possam provocar doenças, prejuízos à saúde, ao bem-estar, desconforto significativo e incapacidades nos trabalhadores ou entre as pessoas da comunidade. Em concordância com essas definições, percebe-se que a Segurança do Trabalho tem intuito de prevenir, reconhecer, avaliar e controlar não só os riscos profissionais que podem trazer maléficos à saúde do trabalhador, como também ao bem-estar e conforto no ambiente de trabalho.

A Saúde Ocupacional é de extrema importância nos ambientes de trabalho, principalmente em serviços de saúde; pois esses lugares podem oferecer diversos riscos para os profissionais de saúde, devido as altas chances de contaminação por doenças, de acidentes com materiais perfurocortantes ou químicos, além dos aspectos psicológicos dos funcionários, afetados principalmente pelas longas e estressantes jornadas de trabalho (Mendes; Areosa, 2014).

Dessa forma, os estabelecimentos de saúde constituem um ambiente laboral de alto risco à segurança e saúde dos profissionais, haja vista a variada exposição a agentes biológicos, tal como o Sars-Cov-2, além de agentes de riscos químicos, como o produtos e substâncias perigosas e fatores ergonômicos, como o estresse e Distúrbios Osteomusculares Relacionados ao Trabalho (DORT); capazes de causar infecções agudas e/ou crônicas prolongadas (Charlier *et al.*, 2021).

Segundo o Serviço Especializado em Engenharia e Medicina do Trabalho (SESMT), um fator de maior preocupação em relação aos acidentes relaciona-se aos

que envolvem material biológico, já que se verifica a dificuldade de conscientização das equipes de trabalho em relação à necessidade do uso de equipamentos de proteção individual para seu efetivo controle (Costa; Oliveira; Modena, 2022).

Filho, Souza e Carvalho (2020) acreditam que a identificação precoce dos riscos ocupacionais é imprescindível na prevenção e no controle da exposição aos riscos de acidentes de trabalho e contribui diretamente na redução dos danos à saúde do trabalhador e, conseqüentemente, nos prejuízos à instituição.

De acordo com as normativas e controles de qualidade, presentes no sistema ISO (Organização Internacional de Normalização) N°. 9001:2015, as organizações precisam identificar os riscos e oportunidades associados às suas atividades, considerando as questões externas e internas, as necessidades e expectativas das partes interessadas, a fim de tomar ações para reduzir os efeitos indesejáveis dos riscos e aumentar os efeitos desejáveis (ABNT, 2015). Compreendendo como risco, um conjunto de circunstâncias que tem o potencial de causar um efeito adverso, podendo ser morte, lesões ou danos à saúde de qualquer modo (Brasil, 2001).

Uma ferramenta eficaz de análise e gerenciamento de risco é a Análise Preliminar de Risco – APR, reconhecido por estudo realizado de forma detalhada e antecipada sobre o processo laboral; tendo como objetivo identificar os riscos corridos durante a realização de uma determinada atividade ocupacional, além de detectar e corrigir problemas previamente, promovendo um ambiente mais seguro para todos os colaboradores (Andrade, 2018).

No caso específico da proteção dos profissionais da saúde, os sistemas de gestão de riscos ocupacionais em saúde são algo ainda recente, em comparação ao avanço nos setores de produção como indústrias, aviação, entre outros (Murray, Sundin, Cope, 2017); todavia, podem representar um grande impacto de melhoria da qualidade de vida no trabalho, tanto física quanto mental; especialmente quando aplicadas novas ferramentas, metodologias e tecnologias voltadas à segurança (Khasawneh *et al.*, 2021).

Assim, ao se reconhecer a priorização da saúde ocupacional, justifica-se plenamente o escopo desta investigação que buscou analisar minuciosamente os riscos inerentes às atividades laborais desempenhadas no centro de atenção primária à saúde situado no interior do sertão paraibano. Esse empreendimento foi empreendido por meio da aplicação de uma matriz de análise preliminar de riscos, buscando responder às questões norteadoras a seguir delineadas: Quais são os agentes de risco que os profissionais da área da saúde se veem expostos em seus desempenhos laborais? Quais

são as potenciais repercussões na saúde desses trabalhadores decorrentes desses riscos? E, por fim, quais são as salvaguardas e estratégias de proteção à saúde adotadas por esses dedicados profissionais?

É plausível acreditar que a execução meticulosa deste estudo tenha enriquecido consideravelmente a compreensão das condições de higiene e segurança que permeiam o ambiente de trabalho dos funcionários que laboram no estabelecimento de saúde em questão. Ademais, espera-se que os desdobramentos e achados dessa pesquisa tenham fornecido um arcabouço de diretrizes valiosas para os gestores, de forma a facilitar a implementação de estratégias proativas e eficazes direcionadas à preservação e promoção da saúde de todos os colaboradores envolvidos.

2 HIPÓTESES

- Os postos de trabalho presentes em estabelecimento de saúde apresentam condições salubres e seguras, com boa adesão a medidas de proteção coletiva e individual por parte dos trabalhadores.
- Os funcionários atuantes em estabelecimento de atenção primária à saúde estão submetidos a riscos de agravos à saúde relacionados ao labor, bem como a ocorrência de eventos de acidentes de trabalho.

3 OBJETIVOS

3.1 GERAL:

Analisar as condições de higiene e segurança presentes nos postos de trabalho de estabelecimento de atenção primária à saúde, inserida no interior do sertão paraibano.

3.2 ESPECÍFICOS:

- Identificar situações ou agentes de riscos encontrados nos setores de trabalho da instituição.
- Classificar os agentes de riscos encontrados segundo as classes: físico, químico, biológico, de acidente e ergonômico.
- Identificar, sob a ótica dos funcionários, os níveis dos riscos laborais presentes nos postos de trabalho.
- Levantar as alterações na saúde dos trabalhadores desencadeadas diante do contato com os agentes de riscos laborais.
- Apontar melhorias, orientadas pela legislação trabalhista e normativas vigentes, nas condições de salubridade e segurança do estabelecimento.

4 REFERENCIAL TEÓRICO

4.1 BIOSSEGURANÇA

A biossegurança é o conjunto de ações voltadas para a prevenção, eliminação ou mitigação dos riscos inerentes às atividades que tem poder de comprometer a saúde do homem e animais, o meio ambiente ou a qualidade dos trabalhos desenvolvidos (Teixeira; Valle, 1996). E envolve a análise dos riscos aos quais os profissionais de saúde e de laboratórios estão expostos frequentemente em suas atividades laborais e ambientes de trabalho. A avaliação desses riscos abrange vários fatores, sejam esses relacionados aos procedimentos adotados, intitulados como boas praticas em laboratórios – BPLs, como também aos agentes biológicos, à infraestrututa dos laboratórios, como inclusive a qualificação das equipes (Brasil, 2006b).

De acordo com Novack e Karpiuck (2015), o profissional da saúde está exposto a um risco maior de adquirir determinadas infecções imunologicamente preveníveis, em comparação com a população em geral; já que a ocorrência de acidentes de trabalho torna-se de extrema preocupação quando envolve material infectado, uma vez que podem implicar na transmissão de doenças crônicas e letais como o Vírus da Imunodeficiência Humana – HIV, o Vírus da Hepatite B – HBV e o Vírus da Hepatite C – HCV, que se destacam como mais importantes epidemiologicamente associados à exposição ocupacional, sendo a Hepatite B, a doença de maior incidência.

Os agentes biológicos que afetam o homem, os animais e as plantas foram classificados de acordo com o Ministério da Saúde por meio da Comissão de Biossegurança em Saúde – CBS em quatro classes (Brasil, 2006b), segundo apresentação abaixo:

- Classe de Risco 1 – São os agentes biológicos que oferecem baixo risco individual e para a coletividade, denominados como não patogênicos para as pessoas ou animais adultos sadios. Exemplos: *Lactobacillus spp.* e *Bacillus subtilis*.
- Classe de Risco 2 – São os agentes biológicos que oferecem moderado risco individual e limitado risco para a comunidade, que provocam infecções no homem ou nos animais, com potencial de propagação na comunidade e de disseminação no meio ambiente limitado, dos quais existem medidas terapêuticas e profiláticas eficazes. Exemplos: *Schistosoma mansoni* e Vírus da Rubéola.
- Classe de Risco 3 – São os agentes biológicos oferecem alto risco individual e

moderado risco para a comunidade, que possuem capacidade de transmissão por via respiratória e que causam patologias humanas ou animais, potencialmente letais, para as quais existem usualmente medidas de tratamento e/ou prevenção. Representam risco se disseminados na comunidade e no meio ambiente, podendo se propagar de pessoa pra pessoa. Exemplos: *Bacillus anthracis* e Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV).

- Classe de Risco 4 – São agentes biológicos que oferecem elevado risco individual e para a comunidade, com grande poder de transmissibilidade por via respiratória ou de transmissão desconhecida. Nem sempre tem disponível um tratamento eficaz ou medidas de prevenção contra esses agentes, causam doenças humanas e animais de alta gravidade, com alta capacidade de disseminação na comunidade e no meio ambiente. Exemplos: Vírus Ebola e Vírus da Varíola.

Além disso, conforme as diretrizes do Ministério da Saúde – MS, foram determinados também quatro Níveis de Biossegurança – NB (BRASIL, 2006b):

- Nível de Biossegurança 1 (NB-1) – É o nível que se refere aos agentes biológicos da Classe de Risco 1, e representa um nível básico de contenção, onde é recomendado o uso de EPIs adequados e a aplicação das boas práticas de laboratório – BPLs. O NB-1 exige a utilização de avental, luvas, óculos e calçado fechado.
- Nível de Biossegurança 2 (NB-2) – É o nível a que se refere a manipulação dos agentes de Classe de Risco 2, onde o acesso ao laboratório deve ser restrito a profissionais da área. Os profissionais que atuam em locais NB-2 devem utilizar avental, proteção respiratória, luvas, Equipamentos de proteção individual e coletiva óculos e calçado fechado. Ademais, os locais NB-2 devem ter lava olhos e Cabines de Segurança Biológica Classe II (EPC).
- Nível de Biossegurança 3 (NB-3) – É o nível aplicado onde forem desenvolvidos trabalhos com agentes biológicos da Classe de Risco 3. Esse tipo de ambiente exige medidas de contenção física primária e secundária e o local deve ser projetado de maneira específica, com intuito de conter os agentes de alto risco. Os EPIs exigidos para esses locais são: avental, proteção respiratória (máscara com filtro), luvas, óculos e calçado fechado. O local deve ter como EPCs: lava olhos, sistema de alarme, escoamento de ar direcionado e cabines de segurança classe II ou III.
- Nível de Biossegurança 4 (NB-4) – Nesse nível é necessário que exista a manipulação de agentes biológicos da Classe de Risco 4. Esses locais devem ser

projetados e construídos em áreas isoladas, funcionalmente independentes de outras áreas. É preciso que haja todos os EPIs já citados, juntamente com procedimentos de segurança especiais. Os profissionais que trabalham em ambientes NB-4 devem utilizar máscara facial ou macacão pressurizado, luvas, óculos, roupa protetora completa e calçado fechado como EPI. Já os EPCs exigidos são: lava olhos, equipamentos de exaustão, vácuo e descontaminação e cabine de segurança biológica classe III.

4.2 DEFINIÇÃO DOS TERMOS: RISCO X PERIGO

De acordo com Sanders e McCormick (1993), o risco representa a probabilidade ou chance de lesão ou morte; e o perigo a condição ou um conjunto de circunstâncias que tem o potencial de causar ou contribuir para uma lesão ou morte.

Para Jahn, Bullock e Ignacio (2015), o risco, caracterizado como ocupacional, é a união da probabilidade de ocorrer lesão ou agravo à saúde causados por um evento perigoso, exposição a agente nocivo ou exigência da atividade de trabalho, e da gravidade dessa lesão ou agravo à saúde.

Segundo Trivelato (2020), as principais fontes de risco são: processos produtivos; instalações e ambiente físico; máquinas e equipamentos; materiais; métodos de trabalho/procedimentos; organização do trabalho; e pessoas (fator humano). Já os eventos mais comuns nos locais de trabalho são: contatos incidentais com energia, materiais ou objetos perigosos; exposição a contaminantes ambientais (físicos, químicos, biológicos): curta duração ou repetida; exigências físicas e mentais da atividades de trabalho (excessivas ou pouca exigência); e ataques ou agressões de pessoas ou animais. Desencadeadores de consequências para o trabalhador, tais como: o desconforto ou mal estar; lesões/mortes; problemas de saúde (física, mental)/mortes e danos morais.

4.3 RISCOS RELACIONADOS AO TRABALHO

O Ministério do Trabalho, por meio da Norma Regulamentadora 1, Portaria SEPRT N°. 6.730 de março de 2020, define os riscos laborais como todos os agentes presentes tanto no ambiente, quanto nas atividades laborais do colaborador, que oferecem risco à sua saúde e integridade física; e são classificados em: Físicos,

Químicos, Biológicos, Ergonômicos e De Acidente (BRASIL, 2020b).

De acordo com Andrade *et al.* (2015), os riscos físicos são as diversas formas de energia a que possam estar exposto os trabalhadores, como ruído, vibrações, calor ou frio extremos, radiações ionizantes e não ionizantes, umidade e pressões anormais tidas como hiperbáricas e hipobáricas. Segundo a Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz), o risco químico é o perigo a que determinado indivíduo está exposto ao manipular produtos químicos que podem provocar danos físicos ou prejudicar a saúde do mesmo.

Os agentes químicos são aqueles que possam penetrar no organismo pela via respiratória, cutânea ou digestiva, que tragam maléficos para a saúde dos trabalhadores, e os principais tipos de agentes químicos que atuam sobre o organismo humano, causando problemas de saúde, são: gases, vapores e névoas; aerodispersóides como poeiras e fumos metálicos (Andrade *et al.*, 2015).

De acordo com Goldman (2002), os riscos biológicos são aqueles causados por agentes vivos que causam doenças e se encontram no meio ambiente, podendo ser vírus, bactérias, protozoários, e que podem estar relacionados com alimentos ou com atividades em contato com carnes, sangue, ossos, couros, dejetor de animais e lixo.

Em consonância com a OIT, a Ergonomia consiste na aplicação das ciências biológicas humanas em conjunto com os recursos e técnicas da engenharia para alcançar o ajustamento mútuo, ideal entre o homem e o seu trabalho, na perspectiva de promover a eficiência humana e bem-estar no trabalho. Fomentando em seus conhecimentos, a determinação de agentes ergonômicos, como a falta de adaptação das condições de trabalho às características psicofisiológicas do trabalhador, trabalho físico pesado, posturas incorretas, ritmo excessivo, monotonia, dentre outros (Andrade *et al.*, 2015).

Ainda conforme os autores supracitados, os riscos mecânicos ou de acidente são todos os riscos que ocorrem em função das condições físicas de trabalho e tecnologia impróprias, capazes de colocar em risco a integridade física do trabalhador tal como piso escorregadio, layout inadequado, falta ou inadequação do EPI, máquinas sem proteção e assim por diante.

Por sua vez, quando os riscos no trabalho não são controlados, podem resultar em dois acontecimentos importantes: as doenças relacionadas ao trabalho (DRT) e os acidentes de trabalho (AT). Conforme o Art. 19, da Lei Nº. 8.213/91, o conceito legal de acidente do trabalho é o que ocorre pelo exercício do trabalho a serviço da empresa ou do empregador doméstico, que provoque lesão corporal ou perturbação funcional que cause a morte ou a perda ou redução, permanente ou temporária, da capacidade para o

trabalho (Brasil, 1991).

Já as doenças relacionadas ao trabalho, até 1999, não possuíam uma conceituação rigorosa que atendessem aos objetivos e necessidades dos serviços de saúde para a atenção integral à saúde dos trabalhadores (BRASIL, 2020a); eram consideradas apenas como uma extensão do conceito de “acidente do trabalho”, em conformidade ao Artigo 20 da Lei Nº. 8.213/91.

Todavia, em 2020, ocorreu uma atualização da Lista de Doenças Relacionadas ao Trabalho (LDRT), orientada pelas mudanças decorrentes dos últimos 20 anos e novas formas de adoecimento relacionadas ao trabalho (Silva-Júnior *et al.*; 2022).

Uma classificação, proposta por Schilling (1984), organiza as doenças segundo sua relação com o trabalho em: Categoria I – Trabalho como causa necessária (exposição a agentes químicos); Categoria II – Trabalho como fator contributivo, mas não necessário (câncer ou doenças do aparelho locomotor); e Categoria III – Trabalho como agravador de uma doença (asma ou bronquite crônica).

A detecção precoce da DRT é prioritária para a vigilância em saúde, já que se considera que esses adoecimentos são frequentemente evitáveis. Reduzir as subnotificações dos agravos ocupacionais é uma preocupação nacional (Galdino; Santana; Ferrite, 2020) e internacional (Azaroff; Levenstein; Wegman, 2002), pois a identificação das mesmas pauta ações do Sistema Único de Saúde – SUS de vigilância de ambientes e processos de trabalho, com intenção de definir estratégias eficazes para prevenção (Campo *et al.*, 2015).

4.4 GERENCIAMENTO DE RISCOS

O gerenciamento de riscos é o processo de controle de riscos abrangendo a formulação e a implantação de medidas e processamentos tecno-administrativos, com o objetivo de prevenir e controlar os riscos e manter uma instalação operando dentro de padrões de segurança considerados toleráveis ao longo de sua vida útil (Wege, 2014); ou seja, a gerência de riscos tem por finalidade a manutenção dos riscos abaixo dos valores tolerados pelas normas e regulamentos (Cardella, 2010). A gestão de riscos, ou Gerenciamento de Riscos Ocupacionais – GRO, segundo a ISO 31.000 (ABNT, 2018), define como sendo atividades coordenadas para dirigir e controlar uma organização no que se refere a riscos.

Os princípios, a política, as diretrizes, os objetivos, as estratégias, a metodologia,

os programas, os sistemas organizacionais e operacionais da empresa determinam que o processo de avaliação consiste em identificar os riscos, encontrar, reconhecer e descrever os riscos, considerando fatores como fontes tangíveis e intangíveis de risco, causas, eventos, ameaças, oportunidades, entre outras. A análise dos riscos é compreender a natureza do risco e suas características, envolvendo a consideração detalhada de incertezas, fontes de risco, probabilidade, eventos, cenários e sua eficácia. E o tratamento dos riscos seleciona e implementa opções para abordar os riscos, seguindo a seguinte linha de raciocínio: formular e selecionar opções para tratamento do risco, planejar e implementar o tratamento do risco, avaliar a eficácia deste tratamento, decidir se o risco remanescente é aceitável, e se não for, realizar tratamento adicional (Cardella, 2010).

Para Jeronimo et al. (2013), a Análise Preliminar de Risco – APR coloca-se como uma metodologia indutiva, que se estrutura em observação das condições ambientais e atividades executadas pelos trabalhadores. Segundo Zocchio (2000), a APR teve origem na área militar com aplicação inicial na revisão de sistemas de mísseis. E de acordo com estudos, feitos por Barretto e Ferreira (2008), é um dos principais métodos para análise de riscos.

Dessa forma, a APR tem como objetivo ser um procedimento, operação ou atividade desenvolvida no ambiente de trabalho, com foco nos eventos perigosos indesejáveis que podem ocorrer dentro dos parâmetros dos ambientes analisados (Cardella, 2011).

Sherique (2015) propõe uma APR estruturada sob uma matriz de risco, que exponha a gravidade, frequência dos riscos, classificação da frequência e da severidade dos riscos; sendo para tanto necessário: a Avaliação dos problemas conhecidos; Estabelecimento de limites de atuação e delimitação do sistema; Determinação dos principais riscos, como sinalização dos riscos com potencialidade de causar lesões e classificação dessas lesões; e Avaliação dos meios de eliminação ou controle de riscos. O resultado da análise preliminar de riscos classifica a severidade dos perigos conforme o grau do risco, em quatro categorias:

- I – Efeitos Desprezíveis: A falha não irá produzir danos funcionais ou lesões, nem contribuir com riscos ao sistema.
- II – Efeitos Marginais: A falha irá degradar o sistema, porém sem danos maiores ou lesões. Pode ser compensada ou controlada adequadamente.
- III – Efeitos Críticos: A falha irá causar lesões, degradação do sistema, danos

substanciais ou irá causar dano inaceitável (exige ações corretivas imediatas).

- IV – Efeitos Catastróficos: A falha irá causar lesões, mortes ou perdas totais (com degradação severa no sistema).

De modo equânime, o autor supracitado também classifica a frequência do risco da seguinte forma:

- A – Extremamente Remota: Conceitualmente possível, mas extremamente improvável de ocorrer durante a vida útil do empreendimento.
- B – Remota: Não esperado ocorrer durante a vida útil do empreendimento, apesar de já poder ter ocorrido em algum empreendimento similar.
- C – Pouco Provável: Possível de ocorrer até uma vez durante a vida útil do empreendimento.
- D – Provável: Esperado ocorrer mais de uma vez durante a vida útil do empreendimento.
- E – Frequente: Esperado ocorrer muitas vezes durante a vida útil.

Estabelecendo, por fim, que, após a determinação da severidade e da frequência, ambas sejam correlacionadas para obtenção da categoria dos riscos (Quadro 1), tidos por: tolerável (quando não há necessidade de medidas adicionais), moderado (quando mantido sob controle e controles adicionais devem ser avaliados e implementados aplicando-se uma análise para avaliar as alternativas disponíveis, de forma a se obter uma redução adicional dos riscos) ou não tolerável (quando métodos alternativos devem ser considerados para reduzir a probabilidade de ocorrência e, adicionalmente, as consequências) (Sherique, 2015).

Logo, há diversos benefícios na aplicação da APR, visto que a mesma revisa aspectos gerais da segurança e enumera medidas de controle de riscos desde o início operacional; como também, permite revisões no projeto em tempo hábil no sentido de proporcionar maior segurança; além de uma definição de responsabilidade no controle de riscos (Tavares, 2004).

Quadro 1 – Categorização dos Riscos Segundo a Correlação entre a Classificação da Severidade e da Frequência.

CATEGORIA	Classificação da Frequência				
	Extremamente Remota	Remota	Pouco Provável	Provável	Frequente

		(A)	(B)	(C)	(D)	(E)
Classificação da Severidade	Catastrófica (IV)	Moderado	Moderado	Não Tolerável	Não Tolerável	Não Tolerável
	Crítica (III)	Moderado	Moderado	Moderado	Não Tolerável	Não Tolerável
	Marginal (II)	Tolerável	Tolerável	Moderado	Moderado	Moderado
	Desprezível (I)	Tolerável	Tolerável	Tolerável	Tolerável	Moderado

Fonte: Sherique (2015).

5 METODOLOGIA

5.1 CARACTERIZAÇÃO DO ESTUDO

A pesquisa inicialmente ganhou a característica de bibliográfica haja visto o levantamento de dados e trabalhos científicos anteriormente publicados para construção do objeto e referencial do estudo. Todavia, em convergência com seu objetivo central, está delineada como estudo de caso do tipo exploratório, com pesquisa aplicada desenvolvida em campo e abordagem qualitativa dos dados primários.

O estudo de caso se propõe a coletar e analisar informações dentro de um contexto real. E a pesquisa de campo apresenta grande importância na abordagem de indivíduos, grupos, comunidades e instituições; com a intenção de compreender vários aspectos da sociedade; apresentando grandes vantagens, como o acúmulo de informações sobre determinado fenômeno, que também podem ser analisadas por outros pesquisadores, com objetivos diferentes; além da facilidade na obtenção de uma amostragem de indivíduos, sobre determinada população ou classe de fenômenos (Lakatos, 2003).

5.2 POPULAÇÃO, AMOSTRAGEM E LOCAL DE ESTUDO

O estudo foi realizado em uma Unidade de Saúde da Família (USF), inserida em município da mesorregião do sertão paraibano, que de acordo com o IBGE, 2022 possui área territorial de 123.422km², população estimada de 2.453 pessoas (2021) e densidade demográfica de 19,96 hab/km² (2010). Segundo dados de referência do ano de 2020, possui valor de salário médio mensal dos trabalhadores formais de 1.6 salários mínimos, com a proporção 10,6% entre as pessoas ocupadas e população total. E, ainda de acordo com o Censo de 2020, tinha um Produto Interno Bruto - PIB per capita de R\$ 10.940,92.

A pesquisa contou com 18 participantes, que foram selecionados por amostragem aleatória simples, de modo que, ao acaso, cada membro tivesse a mesma probabilidade de ser incluído. Como critérios de inclusão foram adotados: ser maior de 18 anos de idade; ter o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE); e atuar há mais de seis meses no estabelecimento. Para critérios de exclusão: estar afastado de suas funções devido licença-médica, férias ou qualquer outro motivo no momento da coleta;

e apresentar restrições mentais que impossibilitem a compreensão dos instrumentos de coleta de dados aplicados.

5.3 PERÍODO, INSTRUMENTOS DE COLETA E ANÁLISES DOS DADOS

A coleta de dados deu-se em abril e maio de 2023 e somente ocorreu mediante aquisição de autorização junto ao responsável pelo campo de estudo, registrada na Carta de Anuência da Instituição, e parecer favorável emitido pelo Comitê de Ética em Pesquisa – CEP (ANEXO D).

Para avaliação do ambiente e rotina laboral dos funcionários, foi realizada uma observação sistemática, com roteiro pré-estabelecido no APÊNDICE A, durante quatro semanas; nas quais os postos de trabalho foram divididos segundo a atividade laboral desenvolvida para então serem analisados por etapas em dias aleatórios de visitas e em turnos divergentes, a fim de evitar uma observação pontual do fenômeno que poderia tendenciar e limitar os resultados obtidos. Ademais, para captação visual de algumas condições específicas de higiene e segurança, foram feitos registros fotográficos do ambiente, instrumentos, equipamentos e atividades de trabalho, resguardando a privacidade da identidade do trabalhador, após concessão do gestor municipal também expressada na Carta de Anuência da Instituição.

Incrementando a etapa de coleta dos dados primários, foram aplicados junto aos trabalhadores selecionados para composição da amostragem do estudo, um Questionário (APÊNDICE B) com perguntas para caracterização do perfil profissional e socioeconômico dos participantes, como a investigação da renda familiar, na perspectiva de realizar uma associação entre o nível de acesso a bens e serviços de uma pessoa e a inserção em atividades de trabalho insalubres; além de outro Questionário (APÊNDICE C) para subsidiar a percepção, intensidade e frequência de exposição a fatores ou situações de riscos durante o exercício do labor na empresa abordada.

Nessa etapa supracitada, os funcionários foram abordados de forma individual, em local e hora de sua preferência, pois segundo Minayo (2006) proporciona a reflexão do próprio sujeito sobre a realidade.

Ademais, durante as visitas ao campo para coleta dos dados foram adotados os procedimentos de segurança, como manter distância mínima de um metro e meio, uso de máscara respiratória N95, além de antisepsia das mãos com álcool em gel, para garantir a segurança e minimizar os riscos biológicos ainda em tempos de pandemia de

Covid-19, seguindo o documento de “Orientações para condução de pesquisas e atividades dos CEP durante a pandemia provocada pelo coronavírus Sars-Cov-2 (COVID-19)” estabelecido pela Comissão Nacional de Ética em Pesquisa – CONEP em 2020.

Por conseguinte, ressalva-se ainda que todas as informações levantadas foram utilizadas para elaboração de uma matriz de Análise Preliminar de Risco segundo a metodologia conceitual de Sherique (2015), na qual tornaram-se conhecidos os problemas e os limites de atuação para determinação dos principais riscos, sinalização dos riscos com potencialidade de causar lesões, classificação das possíveis lesões, avaliação dos meios de eliminação ou controle de riscos, categorização dos riscos a partir da correlação entre severidade e frequência; além de proposta de ações preventivas ou corretivas para cada tarefa ou equipamento avaliado; que, por sua vez, foi entregue ao atual Secretário Municipal de Saúde, responsável pelo campo de coleta, na forma de cópia impressa do presente trabalho de conclusão de curso, para efetivo esclarecimento sobre o diagnóstico situacional realizado, bem como julgamento e direcionamento quanto às medidas cabíveis de proteção e segurança no trabalho, diante da realidade legal e orçamentária do setor.

5.4 ASPECTOS ÉTICOS E LEGAIS DO ESTUDO

Em atendimento aos critérios para a execução de pesquisas com seres humanos nomeados pelas Resoluções N°. 466/2012 e N°. 510/16, o presente estudo foi submetido à apreciação do Comitê de Ética em Pesquisa do Instituto Federal da Paraíba e obteve parecer aprovado 6.014.809 (ANEXO D) também como a autorização, concedida por responsável pelo campo destinado à captação de coleta de dados, registrada na Carta de Anuência da Instituição (ANEXO C).

A beneficência e não maleficência atendidas pela ponderação entre riscos e benefícios, comprometendo-se com o máximo de ganhos para os participantes e o mínimo de danos e riscos. Seguindo esse direcionamento, apesar de reconhecer o constrangimento previsível em virtude da coleta de dados por envolver a captação de informações específicas a cada experiência profissional, buscou-se reduzi-lo pelo caráter discreto da abordagem dos participantes e pela realização da aplicação do questionário em sala ou local privativo, no momento que desejarem, com a garantia de que não teve seus instrumentos e, portanto, suas respostas identificadas.

Ademais, foi esclarecido que os documentos (instrumentos de pesquisa e TCLE) foram guardados em local seguro, em armário trancado no gabinete da professora-orientadora e assim permanecerão por um período de cinco anos, a contar da data da coleta, e encerrando esse ciclo serão destruídos em uma fragmentadora de papel, não sendo permitido que pessoas não ligadas à equipe de pesquisa tenham acesso ao material, conforme o Termo de Compromisso do Pesquisador (ANEXO B).

No momento da divulgação dos resultados, seja pelos registros escritos ou fotográficos, o sigilo e anonimato foram preservados, não sendo divulgados os nomes dos participantes, imagens e/ou informações capazes de identificá-los. No caso específico das imagens, as mesmas foram editadas em programa com tal função para retirar ou inserir o efeito de desfoque nos aspectos que poderiam identificar os sujeitos. Desse modo, cada instrumento foi identificado com um código aleatório, através da letra PS (Profissional da Saúde) seguida do número arábico, segundo a ordem de participação no estudo.

Nesse sentido, a coleta de dados primários somente foi iniciada depois da assinatura ou inserção do plegar do trabalhador no TCLE (ANEXO A), identificado por um documento no qual é explicitado o consentimento livre e esclarecido do participante, de forma escrita, contendo todas as informações necessárias, em linguagem clara e objetiva, de fácil entendimento, para o completo esclarecimento sobre a pesquisa; deixando explícita a garantia de interrupção da participação na mesma a qualquer momento sem nenhum ônus.

Destaca-se que o TCLE foram preenchidos em duas vias de igual teor, ficando uma cópia com a pesquisadora e outra com o sujeito da pesquisa. Dessa forma, a presente pesquisa também buscou alcançar a justiça, equidade e a relevância social por meio da geração de conhecimentos, a partir da visão dos trabalhadores, quanto às situações de riscos laborais vivenciadas e às condições de higiene oferecidas pelos responsáveis na empresa sob o prisma da promoção da saúde e segurança no trabalho.

6 RESULTADOS E DISCUSSÕES

6.1 CARACTERIZAÇÃO DA ÁREA ANALISADA E DOS SUJEITOS

A área alvo deste estudo foi uma Unidade de Saúde da Família – USF, que tem por missão, a oferta à população de serviços de atendimento médico, de enfermagem, odontologia e de farmácia básica. E conta com layout físico composto por portaria, recepção, consultório médico, sala da administração, sala de vacina, sala de triagem, consultório odontológico, depósito, abrigo de resíduos, quarto de repouso para funcionários, sala para consumo de refeições e farmácia básica, espaço arquitetônico independente mas inserido no mesmo terreno da USF.

Com base nas informações repassadas pela Coordenação da USF, são atendidos diariamente uma média de 30 pacientes por uma equipe formada de 18 funcionários, sendo um vigia; um recepcionista; uma médica; três auxiliares de serviços geral; uma enfermeira chefe, responsável pela assistência e Coordenação da Unidade; uma dentista; uma auxiliar de saúde bucal; uma administradora; duas atendentes de farmácia; uma técnica de farmácia; um farmacêutico; e quatro técnicos em enfermagem, sendo dois deles exclusivos para as funções de imunização.

Todavia, após aplicados os critérios de inclusão e exclusão na população total, a amostragem desse estudo abordou 16 funcionários (88,9%), haja visto que duas profissionais (A médica e a atendente de farmácia) atuavam na Unidade em tempo inferior a seis meses. Entre os participantes da pesquisa, como podemos ver na tabela 1, se observou que 75% são pessoas do sexo feminino, o que corrobora com outros trabalhos como o de Freire & Palotti (2015) onde se evidencia uma prevalência no número de servidores do sexo feminino em algumas áreas do serviço público, sendo elas: saúde, previdência social e desenvolvimento social, em relação a faixa etária, o intervalo que predominou foi entre 40 - 44 anos de idade, constituindo 25% (4) da amostra, o que difere do trabalho de Hernandes, Bosco, Ribeiro (2017) onde com uma porcentagem semelhante, a faixa etária de 30 – 34 anos obteve um valor de 24,6%, já a de 40 a 44 anos teve representatividade de apenas 10,9%.

Há uma predominância de pessoas solteiras 56,2% (9), que trabalhavam 8 horas diárias 62,5% (10), com baixo nível de escolarização (ensino fundamental completo) 37,5% (6); com um intervalo de 20 - 25 anos de atividade na instituição 38% (6) com um salário de até 5 salários mínimos 38% (6) e com um total de 4 ou mais pessoas

morando no mesmo domicílio 56% (9).

Tabela 1 – Características Socioeconômicas e Laborais dos Profissionais, Passagem – PB, Brasil, 2023.

SEXO	Nº DE FUNCIONÁRIOS	FREQUÊNCIA %
Masculino	4	25%
Feminino	12	75%
FAIXA ETÁRIA		
20 a 24 anos	2	13%
25 a 29 anos	1	6%
30 a 34 anos	2	13%
35 a 39 anos	2	13%
40 a 44 anos	4	25%
45 a 49 anos	2	13%
50 a 54 anos	2	13%
55 a 59 anos	1	6%
RENDA		
Até um salário mínimo	3	19%
Abaixo de 5 salários mínimos	6	38%
Igual ou acima de 5 salários mínimos	2	13%
Não informaram	5	31%
ESTADO CIVIL		
Solteiro(a)	9	56%
Casado(a)	5	31%
Divorciado(a)	2	13%
ESCOLARIDADE		
Fundamental Incompleto	3	19%
Fundamental Completo	6	38%
Superior Incompleto	1	6%
Superior Completo	2	13%
Pós-Graduação	4	25%
Nº. DE PESSOAS NO DOMICÍLIO		
1	1	6%
2	3	19%
3	3	19%
4	9	56%
TEMPO DE SERVIÇO		
< 1 ano	1	6%
≥ 1 ano <5	5	31%
≥ 5 anos <10	1	6%
≥ 10 anos <15	1	6%
≥ 15 anos <20	0	0%
≥ 20 anos <25	6	38%

≥ 25 anos <30	2	13%
Jornada de trabalho semanal		
20 horas	3	19%
24 horas	2	13%
35 horas	1	6%
40 horas	10	63%

Fonte: Elaborado pela Autora, 2023.

6.2 APLICAÇÃO DA ANÁLISE PRELIMINAR DE RISCOS – APR

As informações sobre os riscos ocupacionais foram coletadas *in loco*, pesquisado diversos agentes classificados como físicos, químicos, biológicos, ergonômicos e de acidentes. Para essa fase de reconhecimento dos riscos existentes nos processos que envolvem serviços de saúde, todos os itens foram baseados na NR 32, que tem como finalidade estabelecer as diretrizes básicas para a implementação de medidas de proteção à segurança e à saúde dos trabalhadores dos serviços de saúde, bem como daqueles que exercem atividades de promoção e assistência à saúde em geral. A pesquisa aconteceu durante os meses de abril e maio de 2023, em dias aleatórios das semanas, e os dados foram coletados e organizados de acordo com a classificação do ambiente, a atividade exercida naquele local e os perigos existentes, seguindo pela classificação dos riscos, as consequências dos mesmos e o nível do risco, que de acordo com Sherique (2015), é obtido de acordo com a severidade e a frequência desse risco, sendo a APR finalizada por medidas de controle.

Dessa forma, no Quadro 2 podem ser verificadas as informações obtidas nas fases descritas acima.

QUADRO 2: Análise Preliminar de Riscos da USF Maria das Neves Andrade.

IDENTIFICAÇÃO DO LOCAL: ESPAÇOS COMPARTILHADOS								
Atividade	Perigos	Classificação de Riscos	Causas	Consequências	Severidade	Frequência	Nível do Risco	Medidas de controle
Principal acesso à USF.	Queda	De acidente	Rampa sem corrimão.	Fratura de membros, machucados e torções.	II	B	T	Instalação de rampa e piso antiderrapante.
Higienização do Ambiente.	Queda	De acidente	Piso escorregadio.	Fratura de membros, machucados e torções.	II	B	T	Identificação do local molhado; Uso de sapatos antiderrapantes.
	Umidade	Físico	Limpeza e higienização dos ambientes de trabalho.	Possíveis danos à pele e ao sistema Termorregulador.	II	B	T	Treinamento e palestras de incentivo sobre o uso correto de EPI/EPC de acordo com a NR06 e NR32.
	Produtos de limpeza	Químico	Excesso de produtos, falta e inadequação de EPI.	Irritação nos olhos, intoxicação, doenças respiratórias.	III	D	NT	Disponibilidade de luvas de borracha, máscaras com filtro químico, aventais.
IDENTIFICAÇÃO DO LOCAL: RECEPÇÃO								
Atividade	Perigos	Classificação de Riscos	Causas	Consequências	Severidade	Frequência	Nível do Risco	Medidas de controle
Recepcionar pacientes/ Preenchimento de fichas.	Contato com pessoas possivelmente infectadas	Biológico	Contato direto com pacientes sem uso de EPI/ EPC adequado.	Contaminação por vírus, bactérias e microorganismos.	III	E	NT	Treinamento e palestras de incentivo sobre o uso correto de EPI/EPC de acordo com a NR06 e NR32; uso de Barreira de proteção, e máscaras.
	Fiação Exposta	De Acidente	Quadro de Energia desprotegido.	Queimaduras/Choques Elétricos.	III	C	M	Manutenção corretiva, proteção do quadro de energia.

				Princípio de Incêndio.	III	C	M	Medidas de Combate a Incêndio, manutenção de extintores, treinamento da equipe, de acordo com a NR 23.	
	Postura Inadequada	Ergonômico	Mobiliário inadequado	Dores musculares, desconfortos, fadiga.	II	E	M	Adequar o mobiliário de acordo com a NR 17, apoio para pés.	
IDENTIFICAÇÃO DO LOCAL: SALA DA VACINA									
Atividades	Perigos	Classificação de Riscos	Causas	Consequências	Severidade	Frequência	Nível do Risco	Medidas de controle	
Verificação do estado, preparo, administração e registro do imunobiológico.	Contato com pessoas possivelmente infectadas	Biológico	Contato direto com pacientes sem uso de EPI/ EPC adequado.	Contaminação por vírus, bactérias e microorganismos.	IV	E	NT	Manter atualizado o esquema de vacinação; Treinamento e palestras de incentivo sobre o uso correto de EPI/EPC de acordo com a NR06 e NR32; Disponibilidade de EPI, como luvas, máscaras, aventais, toucas, óculos e protetores faciais. E fiscalização e monitoramento do uso adequado desses Equipamentos.	
	Manuseio de Perfurocortante	De Acidente Biológico	Manuseio de agulhas e cateteres sem uso de Equipamento de Proteção Individual.	Cortes/ perfuração.	IV	E	NT		
	Contato com fluidos corporais	Biológico		Transmissão de patógenos como HIV, HCV e HBV.	IV	E	NT		
	Manipulação de Ampolas		Químico	Ato inseguro no momento da quebra da ampola.	Inalação do medicamento; queimadura química, intoxicação.	III	D	NT	Os profissionais manipuladores desses recipientes devem contar com medidas consagradas na prevenção dos riscos, destacando-se a utilização de luvas, gases, abridores de ampolas e desinfecção das ampolas com álcool 70% antes da abertura; manter atualizado esquema vacinal.
			De Acidente		Cortes; lesões perfurocortantes.	III	D	NT	
			Biológico		Via de entrada para vírus, bactérias e microorganismos devido a lesão perfurocortante.	IV	D	NT	
Postura Inadequada	Ergonômico	Mobiliário inadequado.	Fadiga, dores na coluna e cansaço.	II	E	M	Adequação de mobiliário de acordo com a NR 17.		

	Esforço Repetitivo	Ergonômico	Demanda moderada de aplicação de vacinas.	Sinovite, tendinite e tenossinovite.	III	C	M	Rotatividade de funcionários, tempo de descanso de qualidade seguindo regulamentação da NR 17.
	Desconforto térmico	Ergonômico	Temperatura abaixo de 20° e mudanças abruptas de temperatura.	Sonolência, tremores no corpo.	II	E	M	Uso de EPI, como vestimentas térmicas para manter o calor corporal ideal.
IDENTIFICAÇÃO DO LOCAL: FARMÁCIA BÁSICA								
Atividade	Perigos	Classificação de Riscos	Causas	Consequências	Severidade	Frequência	Nível do Risco	Medidas de controle
Entrega de medicamento, controle de validade, descarte de medicamentos vencidos.	Contato com pessoas possivelmente infectadas	Biológico	Contato direto com pacientes sem uso de EPI/ EPC adequado.	Contaminação por vírus, bactérias e microorganismos.	III	E	NT	Treinamento e palestras de incentivo sobre o uso correto de EPI/EPC de acordo com a NR06 e NR32; Disponibilidade de EPI, como luvas, máscaras, aventais, toucas, óculos e protetores faciais. E fiscalização e monitoramento do uso adequado desses Equipamentos.
	Manipulação de ampolas	Químico	Manuseio de medicamentos sem proteção adequada, atos inseguros.	Inalação do medicamento; queimadura química, intoxicação.	III	D	NT	
		De acidente		Cortes, lesões perfurocortantes.	III	D	NT	
		Biológico		Via de entrada para vírus, bactérias e microorganismos devido a lesão perfurocortante.	IV	D	NT	
	Queda de desnível	De Acidente	Ato inseguro de subir em cadeira para poder alcançar medicamentos que ficam em prateleiras mais altas.	Fratura de membros, machucados e torções.	II	D	M	Piso antiderrapante e disponibilidade de escada de até três degraus.
Ergonômico		Dor na coluna, tontura por ficar trocando de nível.	I		B	T		

	Postura Inadequada	Ergonômico	Mobiliário Inadequado.	Dor na coluna, mal estar, fadiga.	II	E	M	Adequação do mobiliário de acordo com a NR17, apoio para pés.
IDENTIFICAÇÃO DO LOCAL: CONSULTÓRIO PARA ATENDIMENTO CLÍNICO								
Atividades	Perigos	Classificação de Riscos	Causas	Consequências	Severidade	Frequência	Nível do Risco	Medidas de controle
Atendimento de rotina, preenchimento de receituários e exames de toque.	Contato com pessoas possivelmente infectadas	Biológico	Contato direto com pacientes sem uso de EPI/ EPC adequado.	Contaminação por vírus, bactérias e microorganismos.	IV	E	NT	Manter atualizado o esquema de vacinação, Treinamento e palestras de incentivo sobre o uso correto de EPI/EPC de acordo com a NR06 e NR32; Disponibilidade de EPI, como luvas, máscaras, aventais, toucas, óculos e protetores faciais. E fiscalização e monitoramento do uso adequado desses Equipamentos.
	Contato com fluidos corporais	Biológico		Transmissão de patógenos como HIV, HCV e HBV.	IV	E	NT	
	Postura Inadequada	Ergonômico	Mobiliário Inadequado.	Dores musculares na coluna e pernas.	II	E	M	
IDENTIFICAÇÃO DO LOCAL: CONSULTÓRIO ODONTOLÓGICO								
Atividade	Perigos	Classificação de Riscos	Causas	Consequências	Severidade	Frequência	Nível do Risco	Medidas de controle
Realização de procedimentos clínicos como obturações, limpezas dentárias e	Contato com pessoas possivelmente infectadas	Biológico	Contato direto com pacientes sem uso de EPI/ EPC adequado.	Contaminação por vírus, bactérias e microorganismos.	IV	E	NT	Manter atualizado o esquema de vacinação, Treinamento e palestras de incentivo sobre o uso correto de EPI/EPC de acordo com a NR06 e NR32; Disponibilidade de EPI, como luvas, máscaras, aventais, toucas, óculos e protetores faciais. E
	Contato com fluidos corporais	Biológico						
	Manuseio de	De Acidente	Manuseio de agulhas,	Corte, lesões perfurocortantes.	III	D	NT	

demais queixas dos pacientes.	Perfurocortante	Biológico	lâminas e pinças com uso incorreto de Equipamento de Proteção Individual.	Transmissão de patógenos como HIV, HCV e HBV.	IV	E	NT	fiscalização e monitoramento do uso adequado desses Equipamentos.
	Postura Inadequada	Ergonômico	Mobiliário inadequado.	Dores musculares/dores na coluna, fadiga, mal estar.	II	E	M	Adequação do mobiliário; Tempo de descanso de qualidade seguindo regulamentação da NR 17; Fisioterapia.
	Esforço Repetitivo	Ergonômico	Movimentos repetitivos durante a jornada de trabalho.	Fratura das falanges; Lumbago, entre outras.	II	E	M	
	Ruído	Físico	Autoclave.	Dor de cabeça, estresse, fadiga, mal estar.	II	B	T	Uso de EPI; enclausuramento da Autoclave.
	Ruído	Físico	Caneta de Alta Rotação.		II	E	NT	Uso de protetores auriculares.
	Vibração	Físico		Doenças vasculares, neurológicas e musculares.	III	D	NT	Disponibilização de EPI, realização de manutenções periódicas das máquinas e equipamentos, para minimizar a vibração; Treinamento da equipe e rotatividade de funcionários na função.
	Layout Desajustado	De acidente	Lixeira longe do alcance para descarte de fluídos.	Contaminação acidental.	II	B	T	Organização do espaço de acordo com as necessidades.
	Uso de Germi Rio	Químico	Lavagem das espátulas e pinças cirúrgicas antes de colocar na autoclave.	Reações alérgicas nas mãos e olhos, inalação das substâncias químicas, intoxicação.	III	C	M	Uso de máscara, luvas e óculos de proteção durante todo o processo; FISPQ disponível sempre para em caso de consulta.
IDENTIFICAÇÃO DO LOCAL: SALA DE TRIAGEM								
Atividade	Perigos	Classificação de Riscos	Causas	Consequências	Severidade	Frequência	Nível do Risco	Medidas de controle
	Ruído	Físico	Autoclave.	Dor de cabeça, estresse, fadiga, mal estar.	II	B	T	Uso de protetores auriculares, enclausuramento da Autoclave.

Primeira avaliação do paciente.	Contato com pessoas possivelmente infectadas	Biológico	Contato direto com pacientes sem uso de EPI/ EPC adequado.	Contaminação por vírus, bactérias e microorganismos.	IV	E	NT	Manter atualizado o esquema de vacinação, Treinamento e palestras de incentivo sobre o uso correto de EPI/EPC de acordo com a NR06 e NR32; Disponibilidade de EPI, como luvas, máscaras, aventais, toucas, óculos e protetores faciais. E fiscalização e monitoramento do uso adequado desses Equipamentos.	
	Contato com fluidos corporais	Biológico		Transmissão de patógenos como HIV, HCV e HBV.	IV	E	NT		
	Sobrecarga de tomadas	De Acidente	Falta de tomadas suficientes para todos os dispositivos.	Princípio de incêndio.	III	C	M		Medidas de Combate a Incêndio, manutenção de extintores, treinamento da equipe, de acordo com a NR 24.
				Choque elétrico/queimaduras.	III	C	M		Instalações de novas tomadas.
	Postura Inadequada	Ergonômico	Mobiliário inadequado.	Dores musculares/dores na coluna, fadiga, mal estar.	II	E	M		Adequação do mobiliário de acordo com a NR17.
	Uso do desinfetante Germi Rio	Químico	Lavagem das espátulas e pinças cirúrgicas antes de colocar na autoclave.	Reações alérgicas nas mãos e olhos, inalação das substâncias químicas.	III	C	M		Uso de máscara, luvas e óculos de proteção durante todo o processos; FISPQ disponível sempre para em caso de consulta.
IDENTIFICAÇÃO DO LOCAL: SALA DE MEDICAÇÃO									
Atividade	Perigos	Classificação de Riscos	Causas	Consequências	Severidade	Frequência	Nível do Risco	Medidas de controle	
Administração de medicação/ Troca de curativos.	Contato com fluidos corporais	Biológicos	Contato direto com pacientes sem uso de EPI/ EPC adequado.	Transmissão de patógenos como HIV, HCV e HBV.	IV	E	NT	Manter atualizado o esquema de vacinação, Treinamento e palestras de incentivo sobre o uso correto de EPI/EPC de acordo com a NR06 e NR32; Disponibilidade de EPI, como luvas, máscaras, aventais, toucas, óculos e protetores faciais. E	
	Manuseio de perfurocortante	De Acidente	Manuseio de agulhas e cateteres sem Equipamento de Proteção Individual.	Cortes e perfurações.	III	D	NT		
		Biológico		Transmissão de patógenos como HIV, HCV e HBV.	IV	E	NT		

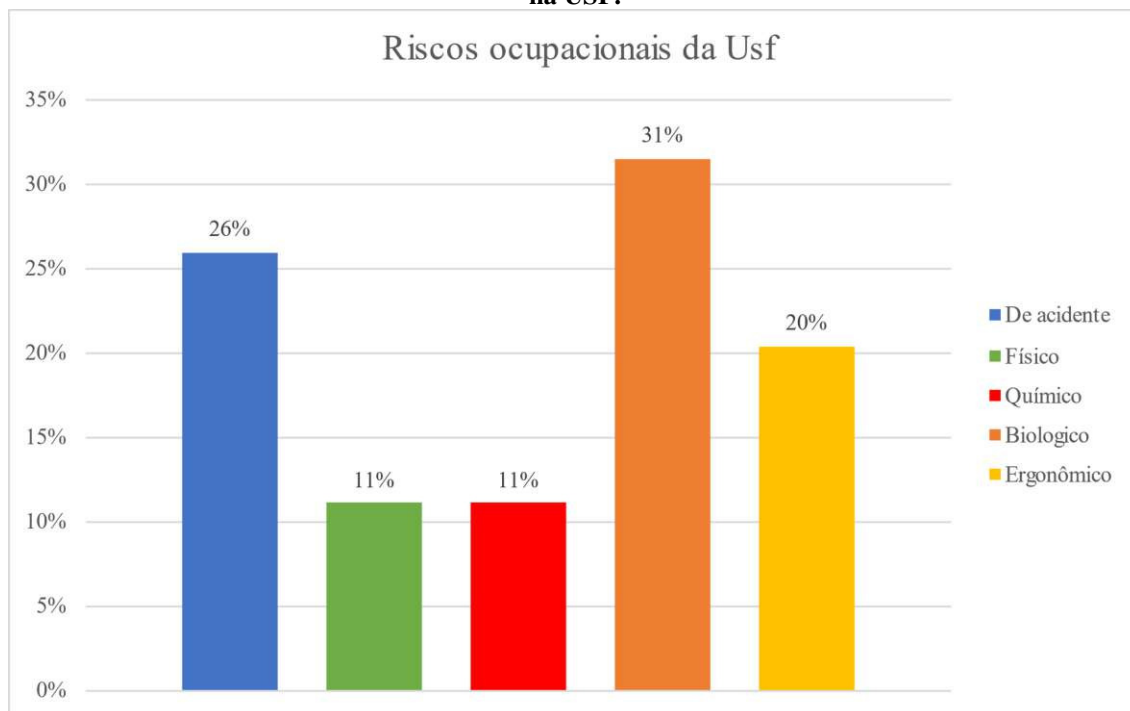
								fiscalização e monitoramento do uso adequado desses Equipamentos.
	Manuseio de ampolas	Químico	Ato inseguro no momento da quebra da ampola.	inalação das substâncias químicas; queimadura química, intoxicação.	III	D	NT	Os profissionais manipuladores desses recipientes devem contar com medidas consagradas na prevenção dos riscos, destacando-se a utilização de luvas, gases, abridores de ampolas e desinfecção das ampolas com álcool 70% antes da abertura; Manter atualizado esquema vacinal.
		De Acidente		Corte; lesão pérfurocortante.	III	D	NT	
		Biológico		Via de entrada para vírus, bactérias e microorganismos devido a lesão pérfurocortante.	III	D	NT	
	Cilindro de Oxigênio	De Acidente	Cilindro sem manutenção.	Incêndio, vazamento de gases.	III	C	M	Manutenção preventiva e corretiva dos cilindros de oxigênio; Plano de combate a incêndio, disponibilidade de extintores, e treinamento da equipe de combate a incêndio. (NR 24)
IDENTIFICAÇÃO DO LOCAL: SETOR ADMINISTRATIVO								
Atividade	Perigos	Classificação de Riscos	Causas	Consequências	Severidade	Frequência	Nível do Risco	Medidas de controle
Planejamento em saúde, gestão e organização do processo de trabalho.	Postura Inadequada	Ergonômico	Mobiliário Inadequado.	Dores na coluna, fadiga, mal estar.	II	E	M	Adequar mobiliário de acordo com a NR17, rotatividade de função.
	Layout desajustado	De Acidente	Objetos e equipamentos aglomerados.	Quedas e tropeços, fratura de membros e torções.	II	B	T	Organização do ambiente de trabalho.
LEGENDA:					IDENTIFICAÇÃO DOS RISCOS:			
Severidade I – Desprezível			Frequência A – Extremamente Remota		De Acidente ■ Ergonômico ■ Físico ■ Químico ■ Biológico ■			

II – Marginal	B – Remota	NÍVEL DO RISCO: T – Tolerável  M – Moderado  NT – Não Tolerável 
III – Crítica	C – Pouco Provável	
IV – Catastrófica	D – Provável	
	E – Frequente	

Fonte: Elaborado pela Autora, 2023.

De modo geral, a avaliação dos riscos inseridos nas atividades laborais desempenhadas pelos trabalhadores demonstrou que os agentes mais prevalentes foram os biológicos, constituindo 31% da amostra, seguidos dos de acidente, 26%; ergonômicos (20%); químicos (11%) e os físicos também em 11%, conforme pode ser visualizado no Gráfico 1.

Gráfico 1 - Frequência dos Riscos Ocupacionais Inseridos nas Atividades Laborais Desenvolvidas na USF.



Fonte: Elaborado pela Autora, 2023.

O fato dos profissionais da saúde estarem mais expostos aos riscos biológicos se justifica, pois ao executarem atividades que envolvem o cuidado direto e indireto aos pacientes, estão frequentemente expostos às infecções transmitidas por micro-organismos presentes no sangue ou outros fluidos orgânicos (Silva; Zeitoune, 2009).

Em 2022, o Sistema de Informação de Agravos de Notificação, registrou 59.746 investigações com Acidente de Trabalho com Exposição a Material Biológico, esse dado ressalta a relevância e a seriedade da exposição a material biológico como uma questão de preocupação significativa para a saúde dos profissionais que atuam na área da saúde. (Brasil, 2022a)

Seguindo a metodologia APR, observa-se uma classificação de nível de risco dividida em três categorias. De modo que aqueles classificados como não-tolerável são considerados de maior prioridade, com relação aos classificados como moderado e

tolerável.

Gráfico 2: Classificação do Nível de Risco.



Fonte: Elaborado pela Autora, 2023.

Como podemos ver no gráfico 2, são apresentados em porcentagem os níveis de riscos de acordo com o ambiente laboral. Conforme os níveis de risco analisados pela APR, a maioria dos ambientes de trabalho foram classificados com riscos moderados e não toleráveis. É possível notar que o ambiente “Sala de medicação”, foi classificado com o maior percentual de risco não-tolerável, constituindo 86%. Já o ambiente “Recepção” teve o maior percentual de risco moderado, com 75%, e o ambiente classificado como “Espaços compartilhados” foi o que obteve maior percentual de riscos toleráveis, com 75%.

6.2.1 Espaços Compartilhados

A USF conta com espaços compartilhados pelos funcionários, como a área de entrada, corredores, local para descanso, copa para refeições e banheiro privativo; nos quais foi observado a existência de quatro agentes de riscos ocupacionais, sendo dois deles pertencentes à classe de acidente, pela presença da propabilidade de queda promovida pela rampa de acesso à Unidade (Figura 1) que não possuía corrimão ou piso antiderrapante; inclusive tendo sido apontada pela PS14 como motivo de seu acidente de trabalho ao relatar que, movida pela pressa para sair da exposição ao sol, subiu a

rampa rapidamente e acabou caindo, resultando em lesão na área do joelho que a levou a dois procedimentos cirúrgicos e quatro meses de licença-médica nos meses iniciais desse ano de 2023.

Segundo Rodrigues *et al.* (2012), os riscos de acidente estão entre os riscos com menor proporção envolvendo os profissionais de enfermagem, mas, ainda assim acontecem e são, essencialmente, representados pelas quedas em decorrência das condições do piso ou pela atenção diminuída e correria para desenvolver as atividades.

Figura 1 - Fachada Principal da Unidade de Saúde da Família com Visão de Rampa de Acesso.



Fonte: *Google Maps*, 2022.

O outro agente de acidente era o piso escorregadio durante a higienização do ambiente que, em conjunto com a não utilização de placas sinalizadoras durante essa atividade, intensificavam as chances de queda. Ademais, ainda foram identificados os riscos químico e físico, através da utilização de produtos de limpeza e exposição à umidade no processo de higienização do ambiente, por meio da imersão frequente de partes do corpo na água.

Cabendo ressaltar ainda sobre o processo de higienização da USF que a participante identificada como PS15 afirmou já ter sofrido um acidente de trabalho enquanto fazia a limpeza concorrente dos setores por meio de uma lesão com um perfurocortante (agulha) que estava caída no chão. Além da identificação por parte da PS11 de já ter desenvolvido uma Doença Osteomuscular Relacionada ao Trabalho – DORT associada à adesão de posturas inadequadas durante a realização das atividades de limpeza que exigiam movimentos de agachamento e inclinação.

Ademais, a avaliação do espaço destinado às refeições dos trabalhadores (Figura 2) atende parcialmente aos requisitos sugeridos no item 32.6.2 da Norma

Regulamentadora 32 – Segurança no Trabalho em Serviços de Saúde (BRASIL, 2022e), tais como o de oferecer piso lavável; limpeza, arejamento e boa iluminação; mesas e assentos dimensionados de acordo com o número de trabalhadores por intervalo de descanso e refeição; lavatórios instalados nas proximidades ou no próprio local; fornecimento de água potável e equipamento apropriado e seguro para aquecimento dos alimentos.

Figura 2 - Espaço da Copa Destinada à Realização das Refeições dos Trabalhadores da USF.



Fonte: Elaborada pela Autora, 2023.

Figura 3 - Local de Repouso para Descanso dos Funcionários da USF.



Fonte: Elaborada pela Autora, 2023.

Já o ambiente para descanso (Figura 3) estava localizado dentro da área do posto de trabalho, ao lado da sala de medicação, dispondo de quatro camas de solteiro, um

pequeno armário para guarda de pertences dos funcionários e um banheiro de uso exclusivo dos colaboradores, conforme apresenta a Figura 4, que não estava totalmente de acordo com a Norma Regulamentadora 24 - Condições Sanitárias E De Conforto Nos Locais De Trabalho (Brasil, 2022b), pois a bacia sanitária não possuía tampa.

Figura 4 - Banheiro de Uso Exclusivo dos Profissionais na USF.



Fonte: Elaborada pela Autora, 2023.

6.2.2 Área da Recepção

A Recepção da Unidade (Figura 5) era onde se dava o primeiro contato com o paciente, além de funções que precediam aos atendimentos, como a entrega de senhas de acordo com o problema de saúde e perfil do usuário, após realização de triagem clínica; a identificação e encaminhamento virtual do PEC (Prontuário Eletrônico do Cidadão) ao Profissional que prestará assistência; e distribuição, pelo critério de ordem de chegada, das 13 fichas diárias destinadas à consulta médica e oito à odontológica.

Com base na dinâmica laboral, foram identificados três classes de risco nesse posto de trabalho, sendo um de acidente, um ergonômico e outro biológico. O primeiro estava relacionado a um quadro de energia desprotegido (Figura 6) localizado na parede próximo ao recepcionista que poderia causar um sinistro devido o excesso de fiação sem proteção aliado à inexistência de Métodos de Combate à Incêndio disponíveis na USF.

Figura 5 - Visão Frontal da Área de Recepção na USF.



Fonte: Elaborada pela Autora, 2023.

Figura 6 – Quadro de Energia Desprotegido Presente na Área da Recepção.



Fonte: Elaborada pela Autora, 2023.

A conversação estabelecida com os clientes também acabava por expor os trabalhadores a fluidos biológicos tais como as gotículas de saliva capazes de transmitir, em muitas situações, doenças infecciosas importantes. Além do que, parte do exercício prescrito na recepção dava-se com o profissional sentado em cadeira não ergonômica, usando computador e impressora, instalados em mobiliário fixo, com tela em altura inadequada ao campo de visão do recepcionista, características que podem ser conferidas na Figura 7.

Figura 7 – Posto de Trabalho do Profissional com a Função de Recepcionista.

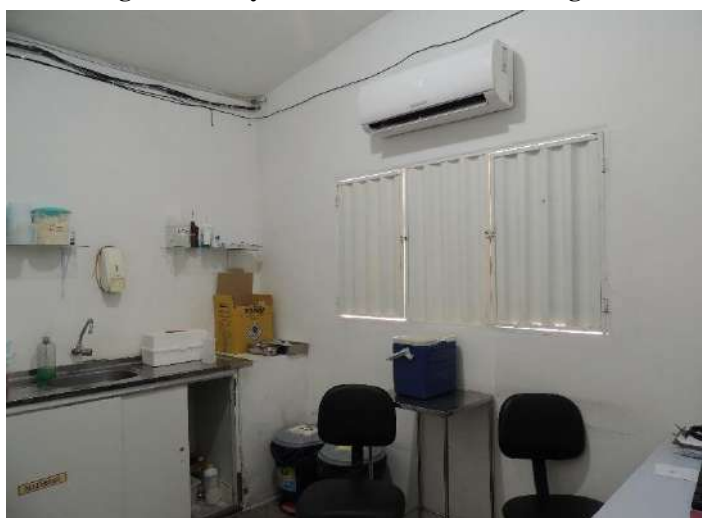


Fonte: Elaborada pela Autora, 2023.

6.2.3 Sala de Triagem

A Sala de Triagem (Figura 8) tinha por objetivo principal dar maior eficiência ao atendimento, efetuando uma primeira avaliação com o paciente, para assim encaminhá-lo às áreas de diagnóstico e tratamento. O lay out desse espaço oferecia ponto de água, mesa com cadeiras e computador, armário contendo insumos e equipamentos de saúde, além de balança para uso com os pacientes; utilizados por dois funcionários, técnicos em enfermagem, responsáveis pela determinação do grau de urgência de cada caso e a ordem de prioridade no atendimento médico, por exemplo, assim como aferição de pressão arterial sistêmica, temperatura corporal, medição da altura e do peso corporal.

Figura 8 – Lay Out Físico da Sala de Triagem.



Fonte: Elaborada pela Autora, 2023.

Nesse ambiente laboral foram percebidos seis agentes das cinco classes de riscos ocupacionais em razão do risco de choque ou descarga elétrica, pelo excesso de fiação exposta e insuficiência de tomadas disponíveis, expostos na Figura 9, que combinados com a condição antiga da instalação elétrica e ausência de equipamento de extinsão poderiam subsidiar ainda um evento de incêndio e explosão.

Figura 9 – Excesso de Fiação Elétrica Exposta e Sobrecarga de Tomadas na Sala de Triagem.



Fonte: Elaborada pela Autora, 2023.

Por conseguinte, também existia a possibilidade de contaminação biológica durante o contato inicial com os pacientes, incrementada pela observação de uso inadequado de EPIs por parte dos profissionais; bem como, o descarte indevido dos resíduos sólidos de saúde – Grupo A que, em conformidade com a RDC N°. 50, deveriam estar acondicionados em saco branco leitoso ou vermelhos, diferentemente do saco preto encontrado na sala (Figura 10) que deveria estar reservado ao lixo comum – Grupo D (Brasil, 2002).

Ainda presente nesse setor estava o risco químico advindo do produto químico Germi Rio, utilizado no Consultório Odontológico, mas acondicionado na Sala de Triagem. De acordo com a Ficha de Informação/Segurança de Produtos Químicos, o Germi Rio possui laudos realizados por laboratórios devidamente acreditados pelo INMETRO e habilitados pela Rede ANVISA, comprovando que não são irritantes dérmicos/cutâneos nem tóxico; mas que pode causar irritação ocular/lesão ocular grave, e Toxicidade Aguda caso inale o produto por 4h, e/ou ingira oralmente $>2000\text{mg/kg}^{-1}$.

Apesar do uso esporádico e não diário, existia a exposição ao ruído ocupacional em decorrência do funcionamento de uma autoclave (Figura 11), instalada no espaço,

para esterilização física por calor úmido dos materiais e artigos críticos e semi críticos usados nos atendimentos dos pacientes.

Figura 10 – Recipiente de Resíduos Sólidos do Grupo A com Saco Preto na Sala de Triagem.



Fonte: Elaborada pela Autora, 2023.

Figura 11 – Equipamento de Autoclave Instalada na Sala de Triagem.



Fonte: Elaborada pela Autora, 2023.

6.2.4 Consultórios para Atendimento Clínico

A estrutura da Unidade oferecia dois consultórios para atendimento das demandas clínicas dos pacientes, sendo um destinado ao serviço médico e outro à enfermagem. De maneira equivalente, ambas as salas compreendiam um espaço pequeno, constituído por mesa de escritório, maca hospitalar, ponto de água e prateleira, usada para acomodar ítems necessários nos cuidados como o abaixador de língua, papel toalha e algodão, segundo demonstra a Figura 12 a seguir.

Figura 12 – Visão Anterior e Posterior dos Consultórios Médico e de Enfermagem.



Fonte: Elaborada pela Autora, 2023.

As atividades exercidas pelos profissionais Médico e Enfermeiro eram desde consultas para anamnese e avaliação dos problemas de saúde, prescrição e transcrição de medicamentos, encaminhamentos para outras especialidades e níveis de atenção, exames físicos, coleta de materiais biológicos para exames, testagens rápidas, leitura e interpretação de resultados de exames, atuação nos programas de saúde inseridos na Atenção Primária, ações educativas, até visitas domiciliares a pacientes acamados, que, pela impossibilidade de locomoção à USF, eram visitados nas quintas-feiras sempre que preciso.

Uma classe de risco evidenciada nesses espaços foi o ergonômico, visto que, pela inadequação do mobiliário, os profissionais aderiam a posturas incorretas em consequência, por exemplo, da altura do monitor do computador, exigindo uma flexão constante da coluna cervical na tentativa de estabelecer um campo de visão, além das características do assento, que se realçam na Figura 13 abaixo.

Outro grande risco era o biológico ocorrido durante o contato próximo com os pacientes acometidos por enfermidades infectocontagiosas nas consultas, ou ainda nos momentos de colheitas de fluídos corporaes para realização de exames, como no caso do Exame Preventivo ou Papanicolaou, avaliação diagnóstica em pacientes com suspeição de Hanseníase, debridamento ou tratamento de feridas, higienização de cateteres e drenos, troca e manutenção de sondagens, além de uma gama de procedimentos, de caráter invasivo, que representavam uma importante via de exposição a microrganismos patogênicos.

Figura 13 – Posição Anatômica Aderida por Profissional Durante Atendimento.



Fonte: Elaborada pela Autora, 2023.

6.2.5 Consultório Odontológico

O Consultório Odontológico era um ambiente pequeno (Figura 14) haja visto todos os itens que precisava constituir-lo e estava composto por cadeira odontológica, ponto de água, bancadas com gaveteiros, além de mesa com computador e cadeira. Ademais, possuía ainda um quarto conjugado no qual ficava um equipamento para Raio-x sem uso e uma autoclave, para esterilização diária do material permanente utilizado nos procedimentos.

Figura 14 – Composição Física do Consultório Odontológico da USF.



Fonte: Elaborada pela Autora, 2023.

Nesse serviço trabalhavam duas funcionárias, sendo uma a dentista e a outra a

auxiliar de saúde bucal que desenvolviam atividades tais como a obturação e extração de dentes, a avaliação de exames e procedimentos de saúde bucal que, diante da atuação direta com a boca do paciente e seus fluídos, tal a saliva e o sangue, encontravam-se comumente expostas ao risco biológico. Inclusive, a PS16 relatou já ter sofrido um acidente de trabalho com perfurocortante contaminado, no qual somente foi realizada testagem rápida para HIV (Vírus da Imunodeficiência Humana), com resultado negativo, não tendo sido seguido o protocolo padrão de quimioprofilaxia adequado para HIV, HBV (Vírus da Hepatite B) e HCV (Vírus da Hepatite C).

Ademais, identificou-se a presença do agente de risco físico, ruído ocupacional, advindo do uso da Caneta de Alta Rotação (Figura 15), manipulada durante todo o tempo de exercício da função que, além do som desagradável, oferecia a vibração, podendo causar desde problemas cardiovasculares a danos no sistema nervoso central (Carnicelli, 1994).

Figura 15 – Modelo da Caneta de Alta Rotação Utilizada no Consultório Odontológico.



Fonte: *Google* Imagens, pesquisada em 2023.

O aparelho de autoclave (Figura 16), apesar de emitir uma alta pressão sonora, não representava grande impacto na saúde dos trabalhadores desse espaço pois, pela rotina, somente era ligado uma vez ao dia e no final do expediente, sendo preciso apenas um ciclo de funcionamento por comportar todos os artigos e materiais que precisavam ser esterilizados por processo de calor úmido para o atendimento do dia seguinte.

Um estudo de Gatti *et al.* (2020) mostrou que o uso da autoclave em dois turnos

(manhã e tarde) implicou em uma exposição dos trabalhadores à frequência sonora média de 87,9 e 89,7 decibéis.

Figura 16 – Equipamento de Autoclave Utilizado no Consultório Odontológico.



Fonte: Elaborada pela Autora, 2023.

Vale salientar que no processo anterior à autoclavagem, a auxiliar de saúde bucal realizava a lavagem dos materiais com Germi Rio, desinfetante de nível intermediário, indicado para superfícies fixas e artigos não críticos que tanto retira sujidades quanto desinfecta; incrementando o risco de alterações na saúde da funcionária oriundas desse agente químico que não possuía a Ficha de Segurança de Produtos Químicos (FISPQ) e encontrava-se com data de validade vencida, com base na visualização da embalagem de que a data de fabricação foi em março de 2021 e o referido prazo acabaria um ano posteriori. Além disso, para perfeita preservação do produto, o frasco deveria ser protegido do sol e do calor, em local fresco, livre de luz e o profissional, durante sua manipulação, deveria estar paramentado com equipamentos de proteção individual adequados, tais como: luvas, máscaras, óculos de proteção e avental; condições de segurança, essas, divergentes da situação avaliada.

Os agentes ergonômicos de posturas inadequadas, trabalho em posição em pé e movimentos repetitivos foram observados na avaliação das atividades das profissionais, visto que a dentista passava toda sua jornada de trabalho sentada e curvada, em mobiliário inadequado, muitas vezes, com nenhum ou pouco intervalo para descanso entre os atendimentos e, constantemente, aderida a movimentos repetitivos que envolviam exclusivamente o uso de sua mão dominante. Já a auxiliar passava todo o

tempo em pé se locomovendo dentro da sala, dando suporte à dentista no que fosse necessário para realização dos procedimentos.

Outro fator de risco de acidente presente nesse ambiente laboral era o *layout* desajustado, devido ser um espaço pequeno, mas que necessitava manter grandes equipamentos e mobiliários, acabando por dificultar o fluxo de trânsito pela sala.

6.2.6 Sala de Vacinas

Na Sala de Vacinas atuavam duas vacinadoras responsáveis pela imunização dos pacientes, envolvendo o preparo, administração, registro no Prontuário Eletrônico do Cidadão (PEC-SUS), aprazamento na caderneta física de vacinação e acondicionamento dos imunobiológicos segundo às orientações preconizadas pela Rede de Frios do Ministério da Saúde, com controle rigoroso das temperaturas das câmaras conservadoras (Figura 17) e temperatura externa do ambiente.

Figura 17 – Câmaras Frias Destinadas ao Acondicionamento dos Imunobiológicos.



Fonte: Elaborada pela Autora, 2023.

No momento da vacinação, mesmo reconhecendo os riscos biológicos, pode-se perceber que a profissional executava suas atividades prescritas sem adesão aos equipamentos de proteção individual indicados, como as luvas, máscara, touca e vestimenta apropriada, mesmo quando esses estavam disponíveis para uso na sala; além disto, portavam adornos e deixavam os cabelos soltos, características apresentadas pelos funcionários não somente desse setor como em vários outros da USF. Condições que podem ser verificadas na Figura 18.

Figura 18 – Ausência da Paramentação de EPI Durante a Manipulação de Imunobiológicos.



Fonte: Elaborada pela Autora, 2023.

Por consequência, a PS04, respondendo ao questionário, registrou já ter outrora sofrido um acidente com perfurocortante no momento da preparação da vacina. Foi apontado por Balsamo e Felli, 2006 que, dos 87,5% dos acidentes ocorridos com perfurocortantes, 35% destes aconteceram por uso de *scalps* e agulhas de injeção (com lúmen).

Outro risco da Sala de Vacinas se deu pelo registro da mistura de lixo orgânico com perfurocortantes na descarbox (Figura 19). Lembrando ser atribuição do empregador a capacitação, de forma inicial e continuada, do trabalhador à respeito da segregação, acondicionamento e transporte correto dos resíduos (Brasil, 2022e).

Figura 19 – Mistura de Lixo Orgânico com Perfurocortantes na Descarbox.



Fonte: Elaborada pela Autora, 2023.

Todavia, o inadequado tratamento dos resíduos sólidos foi identificado não somente nessa Sala como também no local destinado ao abrigo temporário do lixo infectante na USF que compreendia em espaço pequeno, sem paredes laváveis ou ponto de água, utilizado inclusive para armazenamento de materiais diversos, por exemplo

fios, conforme registrou a Figura 20 abaixo.

Figura 20 – Abrigo Temporário dos Resíduos Infectantes na USF.



Fonte: Elaborada pela Autora, 2023.

Em consonância com a NR 32, em seu item 32.5.6, a sala de armazenamento temporário dos recipientes de transporte deve atender, no mínimo, às seguintes características: ser dotada de pisos e paredes laváveis; ralo sifonado; ponto de água; ponto de luz; ventilação adequada; abertura dimensionada de forma a permitir a entrada dos recipientes de transporte; ser mantida limpa e com controle de vetores; conter somente os recipientes de coleta, armazenamento ou transporte; ser utilizada apenas para os fins a que se destina; e estar devidamente sinalizada e identificada (Brasil, 2022e).

6.2.7 Sala de Medicação

A Sala de Medicação era constituída de pisos e paredes laváveis, camas e poltronas hospitalares e um armário contendo equipamentos utilizados no dia a dia (Figura 21). As atividades prestadas pelos profissionais nesse ambiente de trabalho consistiam na preparação do paciente para medicação, troca de curativo, acréscimos da identificação, preparação e administração da medicação prescrita.

Nesse setor transitavam aproximadamente três profissionais, sendo dois técnicos em enfermagem e a enfermeira que estavam expostos ao risco biológico pelo contato com doentes em observação e/ou manuseio de perfurocortantes, como agulhas e ampolas; incrementado pelo ato inseguro de não utilizar os EPIs durante o exercício de

seus serviços. Tendo a PS13 referido já ter sido vítima de acidente com perfurocortante no momento da preparação da medicação.

Chamou atenção ainda nessa sala, a presença de um cilindro de oxigênio enferrujado que representava um risco de acidente por cortes ou arranhões em sua manipulação ou pela probabilidade de princípio de incêndio aliado a falta de medidas de combate a incêndio, o que vai contra a Norma Regulamentadora 23 (Brasil, 2022d).

Figura 21 – Visão Anterior e Posterior da Sala de Medicação.



Fonte: Elaborada pela Autora, 2023.

6.2.8 Setor Administrativo

No Setor Administrativo (Figura 22), uma profissional da saúde ficava responsável por garantir o planejamento e coordenação das ações assistenciais no território, da gestão e organização do processo de trabalho e integração da USF com outros serviços do SUS.

Figura 22 – Espaço Destinado ao Serviço Administrativo da USF.



Fonte: Elaborada pela Autora, 2023.

Nele, foram identificados dois riscos ocupacionais, sendo um ergonômico e um de acidente, o primeiro acontecia pela má postura durante a jornada de trabalho decorrente do mobiliário inadequado e o segundo por causa do *layout* desajustado, devido o excesso de equipamentos em um mesmo ambiente.

6.2.9 Farmácia Básica

A Farmácia Básica se localizava no mesmo terreno que a USF (Figura 23), tendo o acesso garantido por uma rampa que ligava as duas edificações. Nesse setor, trabalhavam quatro pessoas que exerciam as funções principais de entrega de medicamentos, controle de validade e armazenamento correto para descarte de medicamentos vencidos, feito por uma empresa terceirizada.

Figura 23 - Fachada da Farmácia Básica Conjugada à USF.



Fonte: *Google Maps*, 2022.

A planta física da Farmácia era constituída por uma sala principal ampla, onde

ficavam os medicamentos em prateleiras que iam do chão até o teto, um espaço de estoque, no qual eram armazenadas caixas de medicamentos fechados e vencidos, e um banheiro privado para uso dos funcionários desse setor. Estando os dois primeiros ambientes devidamente apresentados na Figura 24.

Os riscos de acidente e ergonômicos encontrados nesse posto laboral estavam relacionados à necessidade da profissional de subir em uma cadeira de escritório para alcançar medicamentos nas prateleiras mais altas (Figura 25); ato inseguro que poderia causar queda e tontura pela troca de níveis contantes ao longo do dia. Além do risco diante da manipulação de ampolas ou frascos com material de vidro, sem uso de EPI, que, ao quebrar, poderiam ocasionar um acidente com perfurocortante não contaminado com fluido biológico.

Figura 24 - Ambiente Principal e Estoque na Farmácia Básica da USF.



Fonte: Elaborada pela Autora, 2023.

Figura 25 – Posição Aderida pela Funcionária da Farmácia Básica para Alcance dos Medicamentos nas Prateleiras Superiores.



Fonte: Elaborada pela Autora, 2023.

O atendimento de pacientes e o despacho dos fármacos prescritos pelo toque no receituário, sem paramentação de proteção, implicavam em risco biológico para os trabalhadores da área. Cabendo também destacar o risco químico pela permanência de medicamentos líquidos, sólidos e voláteis no ambiente.

6.3 ANÁLISE DA PERCEPÇÃO DOS FUNCIONÁRIOS SOBRE SEUS RISCOS LABORAIS

Para avaliação quanto à percepção dos trabalhadores sobre as classes de riscos ambientais e ocupacionais que julgavam estar vulneráveis, foi proposto que cada participante respondesse a um Questionário, equivalente ao APÊNDICE C desse estudo, no qual 22 situações de riscos foram apresentadas e precisavam ser classificadas numa escala graduada de 1 a 4, onde o número 1 representaria o risco que o funcionário acreditava não estar exposto; o 2, um risco baixo que não causava alterações na saúde; o 3 seria um risco que fazia mal à saúde; e o número 4 um risco considerado insuportável e muito nocivo, conforme mostrou o Quadro 3 abaixo.

Quadro 3 – Apresentação dos Itens com Situações de Riscos Laborais Avaliadas pelos Participantes da Pesquisa.

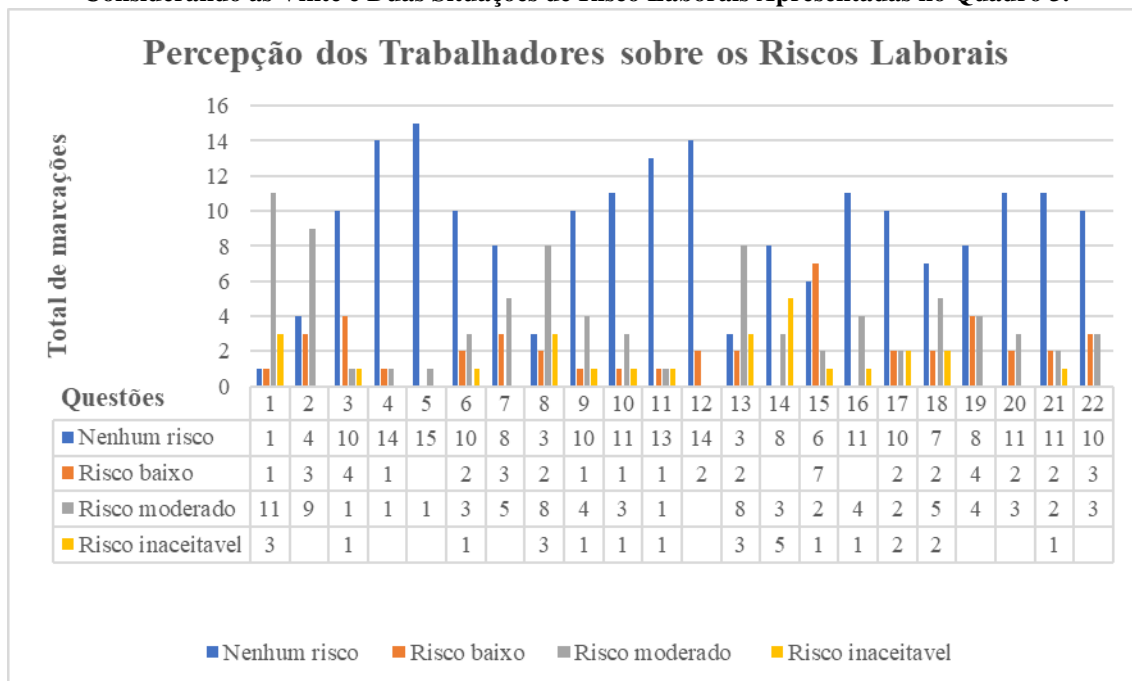
Questionário Destinado aos Trabalhadores para Percepção dos Riscos Laborais.	Nenhum risco	Risco Baixo	Risco Moderado	Risco Inaceitável
1- Contaminação por agentes biológicos (bactéria, vírus, fungos).	1	2	3	4
2- Fatores de risco psicológico (estresse)	1	2	3	4
3- Risco de choque elétrico (fios desencapados, sobrecarga de equipamentos).	1	2	3	4
4- Exposição ao frio excessivo.	1	2	3	4
5- Exposição ao calor excessivo.	1	2	3	4
6- Ferimento com ferramentas desprotegidas.	1	2	3	4
7- Exposição a substâncias químicas (gases, névoas, etc).	1	2	3	4
8- Risco no deslocamento do trajeto de casa/trabalho e trabalho/casa.	1	2	3	4
9- Exposição a risco físico (vibração de máquinas, radiação ionizante e/ou não ionizante).	1	2	3	4
10- Exposição a ruído (máquinas muito barulhentas e/ou motores).	1	2	3	4
11- Risco associado à guarda e/ou consumo de alimentos trazidos pelo trabalhador e/ou fornecidos pela USF.	1	2	3	4
12- Risco de queda de altura.	1	2	3	4
13- Risco de infecção por agentes infecciosos.	1	2	3	4
14- Risco de acidente com perfurocortante.	1	2	3	4
15- Longas jornadas de trabalho.	1	2	3	4
16- Riscos de quedas com consequências graves.	1	2	3	4
17- Risco de acidente de circulação e manobra de veículos durante a jornada de trabalho.	1	2	3	4
18- Risco de acidente de trânsito durante a jornada de trabalho.	1	2	3	4
19- Exaustão psicológica devido a longas jornadas de trabalho.	1	2	3	4
20- Mobiliário inadequado.	1	2	3	4
21- Exposição a iluminação inadequada.	1	2	3	4
22- Mudanças abruptas de temperatura durante o expediente de trabalho.	1	2	3	4

Fonte: Elaborado pela Autora, 2023.

De modo que uma das situações mais assinaladas pelos trabalhadores, categorizadas como risco moderado, estavam relacionadas à classe biológica, sendo a primeira: “Contaminação por agentes biológicos” e a outra “Risco de infecção por agentes infecciosos” (Gráfico 3). Corroborando com o estudo realizado por Rodrigues *et al.* (2012) que também obteve os riscos biológicos como os mais destacados pelos profissionais da saúde, justificados pelo contato direto e a realização de procedimentos, muitas vezes invasivos, com pacientes portadores de doenças infectocontagiosas.

Segundo Arcanjo *et al.* (2018), o risco biológico é uma importante preocupação da equipe de enfermagem, em decorrência também do manuseio de materiais perfurocortantes ou reencape de agulhas.

Gráfico 3 – Consolidado da Classificação dos Profissionais quanto ao Nível de Exposição Considerando as Vinte e Duas Situações de Risco Laborais Apresentadas no Quadro 3.



Fonte: Elaborado pela Autora, 2023.

Outra condição de risco moderada apontada pela maioria dos profissionais foi a expressa no Item 2, “Fator psicológico (estresse)”, agente ergonômico que, em consonância com Holmgren *et al.* (2019), apresenta-se como um grave risco ocupacional, responsável pelo desenvolvimento de problemas de saúde mental como os transtornos depressivos, de humor, ansiedade e até musculoesqueléticos.

Todavia, os Itens 15 “Longas jornadas de trabalho” e 19 “Exaustão psicológica devido a longas jornadas de trabalho” que poderiam estar associados ao estresse ocupacional foram, em grande parte, definidos por categoria nenhum risco; sendo apenas mencionados como risco moderado e até inaceitável, no caso do primeiro Item, por alguns trabalhadores da área da odontologia, enfermagem e medicina que referiram ter mais de um vínculo empregatício. Condição, esta, atribuída como fator de risco para o acidente de trabalho junto com o agente estresse, sobrecarga de trabalho, quantidade insuficiente de trabalhadores frente à demanda, labor em turno diurno e noturno, horas extras e plantões (Oliveira; Gonçalves, 2010).

Bezerra *et al.* (2019) explicam que o estresse ocupacional é resultante da interação entre muitas exigências psicológicas envolvendo tempo, velocidade, intensidade, menor controle no processo de trabalho no que diz respeito à tomada de decisões, habilidades intelectuais do trabalhador e menor apoio social recebido. Ao passo que um desequilíbrio entre a demanda psicológica e o controle sobre o processo laboral gera

tensão e perda de habilidades e de interesse, assim como uma menor autonomia profissional, emergindo o estresse moral e o sentimento de fracasso.

Por sua vez, também na classe de risco ergonômico, o Item 20 “Mobiliário Inadequado” foi referido pela maioria dos participantes como nenhum risco, evidenciando uma percepção abreviada desse agente haja visto os registros, durante as observações sobre a rotina de trabalho na USF, de alguns momentos nos quais os trabalhadores tiveram que aderir a posturas anatômicas inseguras motivados pelas desconformidades dos móveis. Reduzindo, com isso, o reconhecimento do potencial que tal fator tinha em causar dores musculares, DORT, tensão e lesões na coluna.

O Item 8 investigou a existência do “Risco no deslocamento do trajeto casa/trabalho e trabalho/casa”, no qual 50% (8) dos profissionais o classificaram como risco moderado em detrimento ao fato de que residiam em cidade vizinha, necessitando realizar uma viagem diária de aproximadamente 40 minutos (37 km) para chegarem no trabalho.

Um aspecto importante trazido pelo Item 14 foi o “Risco de acidente com perfurocortante” que dividiu os participantes em um grupo que o aceitou como risco inaceitável e moderado, enquanto a outra metade não reconheceu a exposição ou magnitude desse agente de risco de acidente, possivelmente pela pluralidade de profissões envolvidas na amostra do estudo que ia desde recepcionistas a técnicos em enfermagem que manipulavam diariamente seringas agulhadas durante a atividade de vacinação.

Ciorlia e Zanetta (2004) trazem que os acidentes envolvendo a manipulação de materiais perfurocortantes contaminados com agentes biológicos são prevalentes entre os trabalhadores de enfermagem e responsáveis pela transmissão de vírus como o da Hepatite B (HBV), Hepatite C (HCV) e da Imunodeficiência Adquirida (HIV).

Nessa mesma perspectiva, o Item 6 aprofunda a reflexão pelo risco de “Ferimento com ferramentas desprotegidas”, tendo ficado claro que uma copiosa parte dos trabalhadores não identificaram uma exposição a instrumentos inseguros além dos perfurocortantes.

O “Risco de choque elétrico (fios desencapados, sobrecarga de equipamentos)” foi trazido no Item 3, tendo sido explanado pela maioria como nenhum risco, com exceção da PS02 e PS04 que o avaliaram como risco moderado e inaceitável, respectivamente, em razão da sobrecarga de tomadas e da fiação muito antiga na USF.

O Item 12 “Risco de queda de altura” trouxe que aproximadamente 88% (14) dos

profissionais acreditavam que não estavam expostos. Todavia, no Item 16 “Risco de quedas com consequências graves”, cinco sujeitos o consideraram moderado e inaceitável, como no caso da PS14 que lembrou ter sido vítima de uma queda, equiparada a acidente de trabalho com afastamento e lesão incapacitante temporária total.

Em acordo, o Item 17 “Risco de acidente de circulação e manobra de veículos durante a jornada de trabalho” foi tido como risco moderado por dois trabalhadores e inaceitável por mais dois. Já o Item 18 “Risco de acidente de trânsito durante a jornada de trabalho” foi assinalado, predominantemente nos níveis baixo, moderado e inaceitável; com base nos relatos do PS05 e PS13 que afirmaram ser constantemente necessário sair da USF para visitas domiciliares de pacientes acamados, aumentando com isso a propabilidade de um acidente automobilístico.

Outro aspecto de segurança levantado no Item 11 foi quanto o “Risco associado à guarda e/ou consumo de alimentos trazidos pelo trabalhador e/ou fornecidos pela USF”, no qual os trabalhadores o determinaram como nenhum risco pois, segundo o PS08, PS11 e PS13, a instituição de saúde não autorizava o consumo de alimentos dentro de suas dependências, normativa, essa, que estava em consonância com o preconizado no tópico 32.2.4.5 da Norma Regulamentadora 32 (Brasil, 2022e).

No tocante à classe de risco físico, os Itens 4 “Exposição ao frio excessivo” e 5 “Exposição ao calor excessivo” foram apresentados como risco moderado apenas pelas funcionárias que atuavam na Sala de Vacinação devido à necessidade de manter os aparelhos de ar-condicionados permanentemente ligados em baixas temperaturas e pelo porteiro da USF que afirmou estar constantemente exposto à radiação solar, respectivamente. Por conseguinte, o Item 22 “Mudanças abruptas de temperatura durante o expediente de trabalho” também foi categorizado por 10 participantes como nenhum risco, sendo que no caso dos outros seis que o determinaram como risco baixo e moderado justificaram ser preciso, no meio da jornada de trabalho, transitar entre ambientes climatizados e não-climatizados.

A “Exposição a risco físico (vibração de máquinas, radiação ionizante e/ou não ionizante)”, “Exposição a ruído (máquinas muito barulhentas e/ou motores)” e “Exposição a iluminação inadequada”, equivalentes aos Itens 9, 10 e 21 não foram reconhecidos como agentes presentes nos postos de trabalho de grande parte dos funcionários da USF. Valendo ressaltar que apenas a PS09 considerou como risco moderado os Itens 09 e 21.

Para Brasil (2006a), os profissionais estão expostos a diversos riscos físicos, como iluminação deficiente ou excessiva, vibração e ruído em consequência de uso diário de equipamento como as canetas rotativas de alta rotação, autoclaves, dentre outros.

E por fim, na análise feita no Item 7 “Exposição a substâncias químicas (gases, névoas etc)”, a metade dos profissionais acreditavam estar exposto a esse risco no nível baixo ou moderado, em especial pela manipulação de produtos para limpeza do ambiente, vacinas e medicamentos. Corroborando com o estudo de Rodrigues (2012), onde também foram apontados como riscos químicos dos trabalhadores da saúde a aspiração acidental de medicamentos e a realização do processo de higienização do ambiente.

6.4 ANÁLISE DA PERCEPÇÃO DOS FUNCIONÁRIOS SOBRE COMO A INSTITUIÇÃO LIDA COM AS QUESTÕES DE SEGURANÇA

De modo similar às situações de riscos, a Parte 2 do Questionário propôs aos participantes que avaliassem 17 medidas com base nas condições de segurança oferecidas pela USF, posicionando-se em cada uma delas segundo às cinco categorias: 1- Discordo Totalmente, 2 – Discordo em Partes, 3 – Nem Concordo, Nem Discordo, 4 – Concordo em Partes e 5 – Concordo Totalmente.

Em relação à oferta constante de EPI, 10 funcionários afirmaram que concordavam totalmente e seis em partes. Entretanto, ao interrogar se: “As pessoas trabalham de uma forma suficiente segura”, dois participantes assinalaram discordo totalmente, três nem discordo nem concordo e cinco concordo em partes; evidenciando que, apesar de assumirem que o EPI está sempre disponível na USF, muitas pessoas ainda não o utilizava totalmente ou da maneira correta.

Corroborando, ainda perguntou sobre se “As pessoas trabalham de forma segura, mesmo quando o chefe/encarregado não está supervisionando”, onde cinco profissionais discordaram totalmente ou em partes e três nem concordaram nem discordaram.

Apesar dos estudos demonstrarem ser o EPI o melhor meio de prevenção diante da gravidade dos acidentes com materiais biológicos na área da saúde, muitos profissionais ainda subestimam os riscos e apresentam baixa adesão, uso e manuseio incorreto desses equipamentos (Negrinho *et al.*, 2017).

Também foi analisado se “Todos estão dispostos a se esforçar para que o trabalho possa ser desempenhado de uma forma segura”, de modo que 10 participantes

discordaram em partes, nem discordaram nem concordaram ou concordaram em partes.

No tocante a ser “...habitual deixar claro os objetivos com relação à segurança e ao número de redução de acidentes”, a maioria afirmou nunca ter ouvido falar sobre Segurança no Trabalho na instituição. Informação ratificada pela medida “Existem diálogos sobre Saúde e Segurança no Trabalho aqui na USF”, na qual cinco pesquisados discordaram totalmente enquanto seis concordaram em partes.

Para Zocchio (2002), o Diálogo Diário de Segurança – DDS é um instrumento de eficácia incontestável das atividades preventivistas para a segurança e saúde do funcionário, além de ser uma ferramenta de fácil aplicação. No estudo de Sampaio (2018), 100% dos trabalhadores afirmaram que o DDS poderia ajudar na conscientização dos riscos, sendo então um instrumento de importância relevante.

Ainda na vertente da posição institucional diante da segurança ocupacional, somente três empregados categorizaram como concordo totalmente com a afirmação: “A direção demonstra grande preocupação com a segurança”. E na condição “A direção dá abertura para que os funcionários tirem suas dúvidas sobre segurança”, a maioria dos participantes relataram que a direção da USF era acessível nas mais variadas questões, mas que nunca tiveram a iniciativa de tentar o contato à respeito das medidas de segurança no trabalho.

No que tange à existência de momentos para descanso de qualidade na USF, alguns sujeitos relataram gostar dos ambientes propícios para tal, mas que, em muitas vezes, não tinham tempo para fazer uso desses ambientes, enquanto outros alegaram que além de ter tempo, tinham repousos de muita qualidade.

Ademais, somente um trabalhador referiu concordar totalmente com o recebimento de treinamento de segurança e ser este adequado à cada função desenvolvida na USF, ao tempo que em suma os funcionários mencionaram nunca ter passado por treinamento durante todo o tempo de atuação na instituição.

Condição essa que diverge da ideia preconizada no estudo de Assis, Resende e Araújo (2022) de que uma eficaz medida de redução de acidentes de trabalho entre os profissionais da saúde se dar por meio da implementação ou reformulação de treinamentos acerca da adoção de medidas de biossegurança durante o processo laboral, bem como medidas e barreiras de proteção coletiva, programas de imunização, vigilância dos acidentes, palestras informativas sobre os benefícios e o fluxo da notificação dos acidentes e amparo legal do trabalhador.

Outro aspecto sondado foi sobre se “As estatísticas de Segurança são estudadas e

discutidas”, na qual 13 profissionais expuseram que discordavam totalmente ou em partes, nem discordavam nem concordavam e concordavam em partes.

Na afirmativa “O cumprimento das regras de segurança aqui na USF é muito valorizado”, apenas cinco concordaram totalmente. E sobre se “O bem-estar e a segurança dos trabalhadores são muito valorizados” a maior parte dos sujeitos referiu que não. Em relações a esses aspectos, de acordo com Bouyer (2010), a falta de reconhecimento gera sentimentos de indignação e desvalorização, comprometendo a identidade no trabalho, em conformidade com a Psicodinâmica do Trabalho. Concordando com o estudo realizado por Lembo (2016), se considera importante a necessidade de ampliar os espaços de escuta dos trabalhadores, com intuito de formentar a troca de ideias com outros profissionais, e também sensibilizar servidores e gerentes a respeito da importância da valorização dos canais de participação.

Além dos aspectos supracitados, também perguntou sobre “Quando acontece algum incidente no ambiente de trabalho, o fato é discutido e aprende-se com ele”, dois participantes assinalaram discordo totalmente, dois discordo em partes, três nem discordo nem concordo, cinco concordam em partes e quatro concordam totalmente. Tomando como incidentes as ocorrências de “quase acidente” em que o trabalhador entra em contato com o agente de risco (perigo), mas não sofre nenhuma lesão física, ao contrário do acidente, em que a lesão física é gerada a partir da concretização do risco. Portanto, discutir os casos de incidente é muito importante para que não se evoluam para acidentes (Iida, 2005).

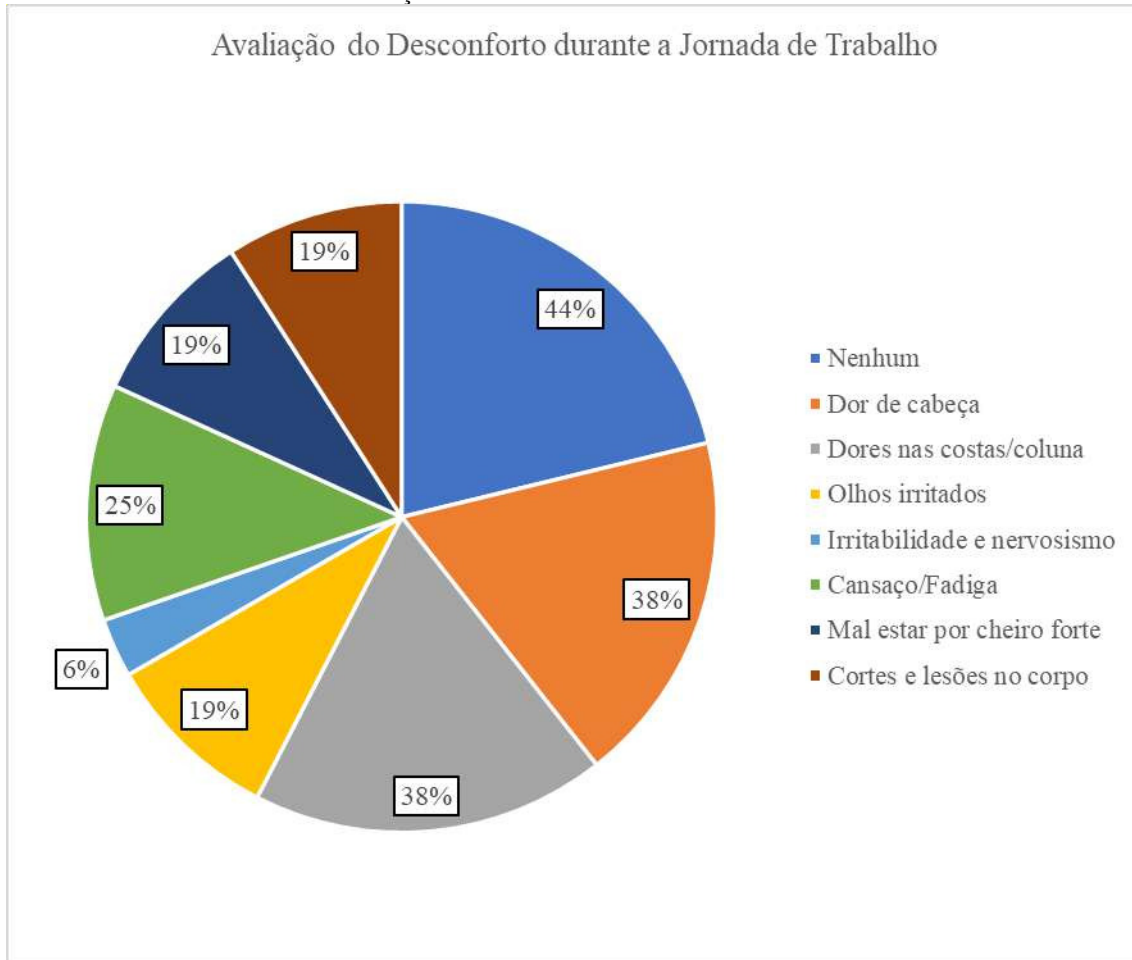
Quanto a afirmativa 12 “Todas as pessoas dividem a responsabilidade pela segurança aqui na USF”, 3 participantes assinalaram discordo totalmente, 1 discordo em partes, 3 nem discordo nem concordo, 6 concordo em partes, e apenas 3 concordam totalmente com a afirmativa.

Por se tratar de um ambiente de saúde, um dos pontos mais importantes para ser discutido nesse questionário é a respeito da afirmativa 9 “Existem diálogos sobre Biossegurança aqui na USF”, 5 participantes assinalaram que discordam totalmente, 4 discordam em partes, 3 nem discordam nem concordam, 3 concordam em partes, e apenas 1 participante assinalou que concorda totalmente com a afirmativa.

Quando questionado aos trabalhadores a respeito do desconforto durante a jornada de trabalho, a maioria das pessoas, 44% assinalaram com nenhum desconforto, em seguida de 38% dor de cabeça; 38% dores nas costas; 25% cansaço/fadiga; 19% olhos irritados; 19% cortes e lesões no corpo; 19% mal estar por cheiro forte e 6%

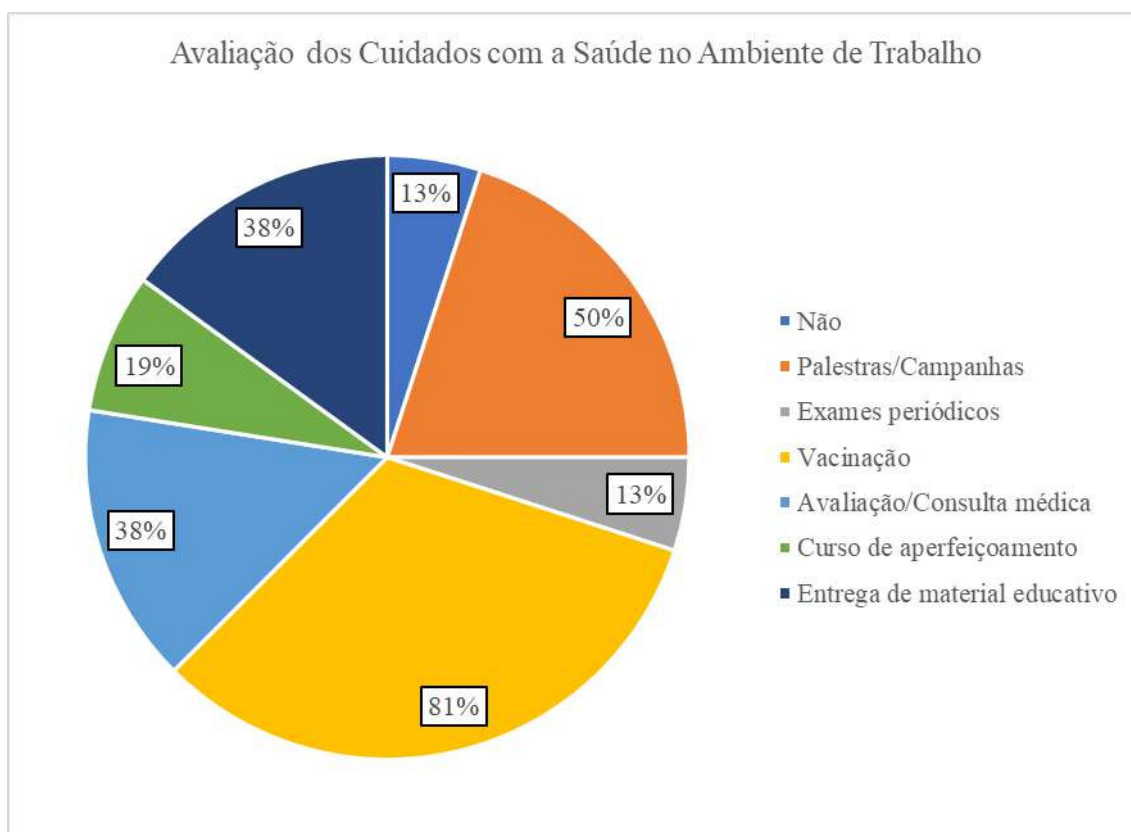
relatou irritabilidade e nervosismo. A pergunta era de múltipla escolha, então os participantes assinalaram mais de uma opção.

Gráfico 4: Avaliação do Desconforto durante a Jornada de Trabalho



Fonte: Elaboração Própria, 2023

Fazia parte também do questionário, a pergunta sobre a avaliação dos Cuidados com a Saúde no Ambiente de Trabalho, sendo uma questão também com múltiplas opções, 81% dos entrevistados assinalaram Vacinação; 50% Palestras e Campanhas; 38% Entrega de Material Educativo; 38% Avaliações/Consultas Médicas; 19% Curso de Aperfeiçoamento; 13% Exames Periódicos e 13% para nenhum cuidado.

Gráfico 5: Avaliação dos Cuidados com a Saúde no Ambiente de Trabalho.

Fonte: Elaborado pela Autora, 2023.

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O estudo realizado teve como objetivo compreender os riscos ocupacionais enfrentados pelos profissionais de saúde em uma Unidade de Saúde da Família. Observou-se que esses profissionais estão expostos a cinco classes de riscos ocupacionais: biológicos, acidentes, ergonômicos, físicos e químicos. Dentre essas classes, os riscos biológicos foram os mais frequentes, seguidos pelos riscos de acidentes, ergonômicos, físicos e químicos. Importa destacar que, no contexto dessa análise meticulosa, ambientes compartilhados foram identificados como áreas que ostentam riscos com grau de tolerância significativo. Em contraste, a sala de medicação se destacou como espaço cuja exposição a riscos revelou-se intolerável, representando um foco de atenção especial. Além disso, o estudo mostrou que os profissionais reconhecem os fatores relacionados aos riscos ocupacionais que enfrentam, sendo o contato com materiais biológicos e acidentes com perfurocortantes os mais destacados por eles.

Para garantir a segurança no ambiente de trabalho e a prevenção de acidentes, é essencial que todos os envolvidos em atividades de risco estejam bem informados sobre as diretrizes e medidas de biossegurança atuais, bem como capacitados para implementá-las corretamente. Portanto, medidas de prevenção de acidentes devem ser colocadas em prática.

Algumas das medidas de proteção mais importantes citadas incluem o uso adequado de Equipamentos de Proteção Individual (EPI), treinamentos e diálogos sobre Segurança e Saúde no Trabalho (SST) e Biossegurança, bem como o cumprimento das Normas Regulamentadoras (NR), especialmente a NR32 (que trata sobre segurança em ambientes de saúde), NR06 (referente a equipamentos de proteção) e NR17 (que aborda ergonomia). Acrescentam-se, ademais, ações educativas voltadas para a saúde no contexto laboral e a promoção de programas de imunização coletiva, as quais desempenham papéis incontestáveis na salvaguarda dos profissionais da saúde.

Sob um viés conclusivo, ratifica-se que todos os objetivos preconizados ao início deste estudo foram plenamente atingidos, solidificando uma base firme e robusta para a busca incessante pela melhoria constante das condições laborais. À luz dos resultados aqui obtidos, almeja-se incutir nos profissionais da saúde o ímpeto de abraçar políticas e práticas voltadas à mitigação dos riscos ocupacionais que permeiam sua esfera laboral, contribuindo, assim, para a diminuição das ocorrências de acidentes e doenças laborais.

A promoção de um ambiente de trabalho seguro e saudável reverbera não apenas no bem-estar dos profissionais, mas também na excelência dos serviços prestados à comunidade que servimos com zelo e dedicação inabaláveis.

REFERÊNCIAS

ABNT. Associação Brasileira De Normas Técnicas. ABNT NBR ISO: Sistema De Gestão Da Qualidade - Requisitos. Rio de Janeiro: **ABNT**, 2015.

ABNT. Associação Brasileira de Normas Técnicas. ABNT NBR ISO 31.000: Gestão de Riscos – Diretrizes. Rio de Janeiro: **ABNT**, 2018.

ACGIH. Threshold Limit Values for Chemical Substances: Documentation. 7. ed. Cincinnati, OH: **American Conference of Governmental Industrial Hygienists**, 2012.

ANDRADE, D. C. S.; *et al.* Elaboração do mapa de risco de um laboratório de análises clínicas de um hospital universitário: relato de experiência. Manual de Elaboração Mapa de Riscos. Gerência de Saúde e Prevenção da Superintendência Central de Recursos Humanos. **Revista Digital**, n. 19, 2015.

ANDRADE, A. P. **Ferramentas para análise e gerenciamento de risco**. Logique Inteligência em Sistemas. 19 dez. 2018. Disponível em: <<https://www.logiquesistemas.com.br/blog/ferramentas-analise-e-gerenciamento-de-risco/>>. Acesso em: 15 jul. 2023.

ARCANJO, R. V. G.; *et al.* Gerenciamento dos riscos ocupacionais da enfermagem na atenção básica: estudo exploratório descritivo. **Cuidado é fundamental online**, v. 10, n. 2, p. 351-357, 2018.

ASSIS, D.; RESENDE, D.; ARAÚJO, G. Acidentes de trabalho com material biológico entre trabalhadores de enfermagem de um hospital universitário. **Research, Society and Development**, v. 11, n. 8, p. e8611830524, 2022.

AZAROFF, L. S.; LEVENSTEIN, C.; WEGMAN, D. H. Occupational injury and illness surveillance: conceptual filters explain underreporting. **Am J Public Health**, v. 92, n. 9, p. 1421-1429, 2002.

BALSAMO, A. C.; FELLI, V. E. A. Estudo sobre os acidentes de trabalho com exposição aos líquidos corporais humanos em trabalhadores de enfermagem. **Rev Latino-Am Enfermagem**, v. 14, n. 3, p. 346-53, 2006.

BARRETTO, R. da E. **Análise Preliminar de Perigo (APP) em Projetos de Arquitetura - aplicação e teste de viabilidade da derramada da análise de risco**. 2008. 282f. Dissertação (Mestrado) - Faculdade de Arquitetura e Urbanismo da Universidade de São Paulo, São Paulo, 2008.

BEZERRA, C. M. B.; SILVA, K. K. M.; COSTA, J. W. S.; FARIAS, J. C.; MARTINO, M. M. F.; MEDEIROS, S. M. Prevalence of stress and burnout syndrome in hospital nurses working in shifts. **Rev Mineira Enferm.**, v. 23, n. e-1232, 2019.

BOUYER, G. C. Contribuição da Psicodinâmica do Trabalho para o debate: “o mundo contemporâneo do trabalho e a saúde mental do trabalhador. **Rev Bras Saude Ocup.**, v.

35, n. 122, p. 249-259, 2010.

BRASIL. **Lei nº 8.213, de 24 de julho de 1991**. Dispõe sobre os Planos de Benefícios da Previdência Social e dá outras providências. Diário Oficial da União, Brasília - DF, 25 jul. 1991.

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

BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **Resolução da Diretoria Colegiada - RDC Nº 50, de 21 de fevereiro de 2002**. Dispõe sobre o Regulamento Técnico para planejamento, programação, elaboração e avaliação de projetos físicos de estabelecimentos assistenciais de saúde. Diário Oficial da República Federativa do Brasil. Brasília-DF: ANVISA, 20 mar. 2002.

BRASIL. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **Serviços Odontológicos: Prevenção e controle e riscos**. Brasília-DF: ANVISA, 2006a.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Diretrizes gerais para o trabalho em contenção com Agentes Biológicos**. Brasília: MS/SUS, 2006b.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 2.309, de 28 de agosto de 2020**. Altera a Portaria de Consolidação nº 5/GM/MS, de 28 de setembro de 2017, e atualiza a Lista de Doenças Relacionadas ao Trabalho (LDRT). Diário Oficial da União, Brasília - DF, p. 1, seção 1, p. 40, 1 set. 2020a.

BRASIL. Ministério Do Trabalho E Emprego. **Norma Regulamentadora – NR 1: Disposições Gerais E Gerenciamento De Riscos Ocupacionais**. Brasília: MTE, 2020b.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Sistema de Informação de Agravos de Notificação - SINAN Net**. Brasília-DF: MS, 2022a.

BRASIL. Ministério do Trabalho E Emprego. **Norma Regulamentadora – NR 24: Condições Sanitárias e de Conforto nos Locais de Trabalho**. Brasília-DF: MTE, 2022b.

BRASIL. Ministério Do Trabalho E Emprego. **Norma Regulamentadora – NR 17: Ergonomia**. Brasília-DF: MTE, 2022c.

BRASIL. Ministério do Trabalho E Emprego. **Norma Regulamentadora – NR 23: Proteção Contra Incêndios**. Brasília: MTE, 2022d.

BRASIL. Ministério do Trabalho e Emprego. **NR 32 - Segurança e saúde no trabalho em serviços de saúde**. Portaria GM n.º 485, Diário Oficial da União. Brasília-DF: MTE, 2022e.

CAMPO, G.; PAPALE, A.; BALDASSERONI, A.; DI LEONE, G.; MAGNA, B.; MARTINI, B.; et al.. The surveillance of occupational diseases in Italy: the MALPROF system. **Occup Med.**, v. 65, n. 8, p. 632-7, 2015

CARDELLA, B. Segurança No Trabalho e Prevenção de Acidentes: Uma Abordagem Holística. São Paulo: **Atlas**, 2011.

CARDELLA, B. **Segurança No Trabalho E Prevenção De Acidentes – Uma Abordagem Holística**. Segurança Integrada À Missão Organizacional Com Produtividade, Qualidade, Preservação Ambiental E Desenvolvimento De Pessoas. São Paulo: Atlas, 2010.

CARNICELLI, M. V. F. Exposição ocupacional à vibração transmitida através das mãos: uma revisão sobre o distúrbio vascular periférico. **Revista Brasileira de Saúde Ocupacional**, v. 22, n. 82, p. 35-44, 1994.

CHARLIER, B.; COGLIANESE, A.; ROSA, F. de; CARO, F. de; PIAZZA, O.; MOTTA, O.; BORRELLI, A.; CAPUNZO, M.; FILIPPELLI, A.; IZZO, V. Chemical risk in hospital settings: Overview on monitoring strategies and international regulatory aspects. **Journal of Public Health Research**, v. 10, n. 1, 2021.

CIORLIA, L. A. S.; ZANETTA, D. M. T. Significado epidemiológico dos acidentes de trabalho com material biológico: hepatites B e C em profissionais da saúde. **Rev Bras Med Trab.**, n. 2, p. 191-99, 2004.

COSTA, G. A. S.; OLIVEIRA, F. G.; MODENA, C. M. Promoção da saúde do trabalhador em pesquisas brasileiras de abordagem qualitativa: uma revisão de escopo. **Pesquisa, Sociedade e Desenvolvimento**, v. 11, n. 1, p. e19811125140-e19811125140, 2022.

FERREIRA, I. H. F. **Gestão do risco industrial numa central termoelétrica de ciclo combinado**. 2008. 97f. Dissertação (Mestrado em Engenharia e Gestão Industrial) - Instituto Superior Técnico. Universidade Técnica. Lisboa, Lisboa, 2008.

FILHO, J. A. A. Z., SOUZA, M. P. D., CARVALHO M. D. B. Perfil epidemiológico dos atendimentos psiquiátricos pelo Samu Norte Novo no ano de 2018. **Research, Society and Development**, v. 9, n. 10, 2020.

FIOCRUZ. FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ - Brasil. **Riscos Químicos**. Rio de Janeiro: **FIOCRUZ**. Disponível em: http://www.fiocruz.br/biosseguranca/Bis/lab_virtual/riscos_quimicos.html#:~:text=Risco%20Qu%C3%ADmico%3A,ou%20prejudicar%20d%20a%20sa%C3%BAde. Acesso em: 12 fev. 2023.

FREIRE, A.; PALOTTI, P. Servidores públicos federais: novos olhares e perspectivas. **Cadernos Enap**, n. 42, 2015.

GALDINO, A.; SANTANA, V. S.; FERRITE, S. Fatores associados à qualidade de registros de acidentes de trabalho no Sistema de Informações sobre Mortalidade no Brasil. **Cad Saude Publica**, v. 36, n. 1, p. e00218318, 2020.

GATTI, Y.; SOUSA, C.; ACUNÃ, A.; FERREIRA, E.; MONTES, K.; *et al.* Intensidade De Ruídos E Conscientização Da Equipe De Enfermagem No Centro De

Materiais E Esterilização. **Rev. SOBECC**, São Paulo, v. 25, n. 4, p. 197-203, out./dez. 2020.

GOOGLE MAPS. **Localização de coordenadas geográficas**. Disponível em: <<https://www.google.com/maps/@7.137121,37.0470314,3a,75y,345.92h,85.8t/data=!3m6!1e1!3m4!1sx-1QXEgX-ra3vkj7VbasQ!2e0!7i16384!8i8192?entry=ttu>>. Acesso em 05 mai. 2023.

GOLDMAN, C. F. **Análise de acidentes de trabalho ocorridos na atividade da indústria metalúrgica e metal - mecânica no estado do Rio Grande do Sul em 1996 e 1997 breve interligação sobre o trabalho do soldador**. Dissertação de Mestrado (Pós-Graduação em Engenharia de Produção) - Universidade Federal do Rio Grande do Sul, 2002.

HERNANDES, E.; BOSCO, Z. F.; RIBEIRO, M. B. Perfil Socioeconômico e Epidemiológico dos Trabalhadores do Ministério da Saúde do Brasil / Socioeconomic and Epidemiological Profile of Workers in the Brazil's Ministry of Health. **Comunicação, Ciência & Saúde**, v. 28, n. 3-4, p. 303-312, jul. 2017.

HOLMGREN, K.; *et al.* Does early identification of work-related stress, combined with feedback at GP-consultation, prevent sick leave in the following 12 months? a randomized controlled trial in primary health care. **BMC publichealth**, v. 19, n. 1, 2019.

IIDA, I. **Ergonomia: projeto e produção**. São Paulo: Edgard Blucher, 2005.

IBGE. INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **Passagem, Paraíba**. 2022. Disponível em: <https://www.ibge.gov.br/cidades-e-estados/pb/passagem.html>. Acesso em: 10 jun 2023.

JAHN, S. D.; BULLOCK W. H.; IGNACIO, J. S. **A Strategy for Assessing and Managing Occupational Exposures**. 4. ed. Fairfax: AIHA, 2015.

JERONIMO, C. E.; *et al.* Contribuições a gestão da segurança e saúde ocupacional de colaboradores do cultivo do mamão na região de Baraúna-RN. **Holos**, [s.l.], v. 4, p. 101-110, 22 set. 2013.

KHASAWNEH, A.; MALKAWI, H.; ABABNEH, S.; AL-ARAIDAH, O.; KREMER, G.O. Empirical study on mental stress among healthcare staffs and the influencing workplace stressors. **Engineering Management in Production and Services**, n. 13, p. 54-67, 2021.

LAKATOS, E. M. **Fundamentos de metodologia científica**. 5. ed. São Paulo: Atlas 2003.

LEMBO, A.; OLIVEIRA, A.; CARRELLI, E. Conversando sobre desgaste mental no trabalho e suas possibilidades de enfrentamento: uma experiência no serviço público municipal de Guarulhos. **Rev Bras Saude Ocup.**, v. 41, p. e12, 2016.

MENDES, T.; AREOSA, J. Acidentes de trabalho ocorridos em profissionais de saúde

numa instituição hospitalar de Lisboa, **Revista Angolana de Sociologia**, v. 13, p. 25-47, 2014.

MINAYO, M. C. S. **O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde**. 9. ed. São Paulo: HUCITEC, 2006/Rio de Janeiro: ABRASCO, 2006.

MURRAY, M.; SUNDIN, D.; COPE, E. V. The nexus of nursing leadership and a culture of safer patient care. **J Clin Nurs.**, v. 27, n. 5-6, p. 1287-93, 2017.

NEGRINHO, N. B. da S.; *et al.* Fatores associados à exposição ocupacional com material biológico entre profissionais de enfermagem. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 70, p. 133-138, 2017.

NOVACK, A. C. M.; KARPIUCK, L. B. Acidentes com perfurocortantes em trabalhadores da saúde: revisão da literatura. **Rev Epidemiol Control Infect**, v. 5, n. 2, p. 88-93, 2015.

OIT. ORGANIZAÇÃO INTERNACIONAL DO TRABALHO. Recomendación sobre los servicios de Medicina del Trabajo en los lugares de empleo (Recomendación no 112 de la OIT adoptada en 24 de junio de 1959). In: **Convenios y recomendaciones (1919-1966)**. Ginebra, 1966, p. 1054-8.

OLIVEIRA, A. C.; GONÇALVES, J. A. Occupational accident with sharpe adge material among workers of an operating center. **Rev Esc Enferm USP**, n. 44, p. 477-81, 2010.

OMS. ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). **Constituição**. Ginebra: OMS, 1948.

RODRIGUES, L.; SILVA, C.; SILVA, V.; MARTINIANO, C.; SILVA, A.; MARTINS, M. Riscos Ocupacionais: Percepção de Profissionais de Enfermagem da Estratégia Saúde da Família em João Pessoa – PB. **Revista Brasileira de Ciências da Saúde**, v. 16, n. 3, p. 325-332, 2012.

SANDERS, M. S.; McCORMICK, E. J. Human Error, Accidents, and Safety. In: SANDERS, M. S.; McCORMICK, E. J. **Human Factors in Engineering and Design**. 7. ed. New York: McGraw-Hill, 1993, Chap. 20, p. 655 – 695.

SAMPAIO, J. **A importância do diálogo diário de segurança nas empresas**. (Monografia) Trabalho de Pós Graduação em Engenharia Civil da Universidade Tecnológica Federal do Paraná. Curitiba, 2019.

SCHILLING, R. S. F. More effective prevention in occupational health practice. **Journal of the Society of Occupational Medicine**, n. 39, p. 71-79, 1984.

SHERIQUE, J. **Aprenda como fazer**. 8. ed. São Paulo: LTr - Editora Ltda., 2015.

SILVA-JUNIOR, J.; *et al.* Atualização da Lista de Doenças Relacionadas ao Trabalho no Brasil. **Rev Bras Saude Ocup.**, v. 47, p. e11, 2022.

SILVA, M.; ZEITOUNE, R. Riscos Ocupacionais Em Um Setor De Hemodiálise Na Perspectiva Dos Trabalhadores Da Equipe De Enfermagem. **Esc Anna Nery Rev Enferm.**, v. 13, n. 2, p. 279- 86, abr-jun. 2009.

TAVARES, J. C. **Noções de Prevenção e Controle de Perdas em Segurança do Trabalho**. São Paulo: Senac, 2004.

TEIXEIRA, P.; VALLE, S. **Biossegurança: uma abordagem multidisciplinar**. Rio de Janeiro: Fiocruz, 1996.

TRIVELATO, C. Gilmar. Curso Gerenciamento de Riscos Ocupacionais. In: **FUNDACENTRO**. São Paulo, 2020.

WEGE, D. Análises de Riscos de Sucesso. APP, APR e HAZOP. s. ed. **Guia Hazoper**, 2014.

ZOCCHIO, Á. **Política De Segurança E Saúde No Trabalho: elaboração, implantação, administração**. São Paulo: LTr, 2000.

ZOCCHIO, Á. **Prática da Prevenção de Acidentes**. ABC da Segurança do Trabalho. 7. ed. São Paulo: 2002.

**APÊNDICE A – Instrumento de Coleta de Dados – Roteiro de Observação das
Condições de Higiene e Segurança na Empresa**

Nome da Pesquisa: Análise Preliminar de Riscos em Estabelecimento de Atenção Primária à Saúde do Sertão Paraibano: Um Estudo de Caso.

Pesquisadoras Responsáveis: Profa. Me. Karla Nayalle de Souza Rocha e Maria Eduarda Ferreira Santos.

ROTEIRO DE OBSERVAÇÃO	SITUAÇÃO
Uso de Equipamento de Proteção Individual	
Uso de Equipamento de Proteção Coletiva	
Análise Preliminar de Risco – APR	
Mapa de Risco	
Programa de Gerenciamento de Riscos – PGR	
Manuseio dos maquinários e equipamentos	
Atendimento aos pacientes	
Identificação e comunicação do perigo - FISPQ, rótulos etc.	
Higienização do ambiente	
Recebimento de vacinas	
Manuseio de perfurocortantes	

*Legenda: C = Conforme; NC = Não Conforme.

**APÊNDICE B – Instrumento de Coleta de Dados – Questionário Destinado aos
Trabalhadores Contendo Informações Sobre a Caracterização Socioeconômica e
Profissional**

Nome da Pesquisa: Análise Preliminar de Riscos em Estabelecimento de Atenção Primária à Saúde do Sertão Paraibano: Um Estudo de Caso

Pesquisadoras Responsáveis: Profa. Me. Karla Nayalle de Souza Rocha e Maria Eduarda Ferreira Santos

I – IDENTIFICAÇÃO:

Código: _____

Data: ____ / ____ / ____

II - DADOS SOCIAIS E ECONÔMICOS
1 Sexo: () F () M
2 Idade: _____ anos
3 Estado Civil: () 1- Solteiro () 2- Casado () 3- Divorciado () 4- Viúvo
4 Qual seu nível de escolaridade? () 1- Ensino Fundamental Incompleto () 4- Analfabeto () 2- Ensino Fundamental Completo () 5- Ens. Superior Incompleto () 3- Ensino Superior Completo () 6- Pós-Graduação
5 Número de pessoas no domicílio? () 1- Dois () 2- Três () 3- Quatro ou mais
4 Renda Familiar: _____ (Salários Mínimos)

III - DADOS PROFISSIONAIS
1 Em qual setor você trabalha? _____
2 Qual sua atividade de trabalho específica? _____ _____
3 Qual sua jornada de trabalho por dia? _____ Horas
4 Qual(is) o(s) seu(s) turno(s) de trabalho? () 1- Manhã () 2- Tarde () 3- Noite
5 Há quanto tempo trabalha nessa instituição? ____ anos ____ meses ____ dias
6 Já sofreu algum tipo de acidente de trabalho? () Sim () Não. 7 Se sim, de qual tipo? _____

8 Já desenvolveu alguma doença relacionada ao trabalho? () Sim () Não. 9 Se sim, qual? _____

10 Durante o exercício da atividade de trabalho costuma sentir ou já sentiu algum desconforto? () Sim () Não. 11 Se sim, assinale-os abaixo?

- | | |
|------------------------------------|--|
| () 1- Dor de cabeça | () 9- Cansaço/Fadiga |
| () 2- Dores nas costas/coluna | () 10- Nausea e/ou vertigem |
| () 3- Vômito | () 11- Coceira na pele |
| () 4- Dermatite | () 12- Vermelhidão ou inchaço na pele |
| () 5- Olhos irritados | () 13- Mal estar por cheiro forte |
| () 6- Sangramentos | () 14- Cortes e lesões no corpo |
| () 7- Alterações na pressão | () 15- Desmaio |
| () 8- Irritabilidade e nervosismo | () 16- Insônia |

12 Costuma receber por parte da instituição ações de cuidados com sua saúde?

() Sim () Não. 13 Se sim, assinale abaixo qual(is)?

- | | |
|----------------------------|--------------------------------------|
| () 1- Palestras/Campanhas | () 4- Avaliação/Consulta médica |
| () 2- Exames periódicos | () 5- Curso de aperfeiçoamento |
| () 3- Vacinação | () 6- Entrega de material educativo |

**APÊNDICE C – Instrumento de Coleta de Dados – Questionário Destinado aos
Trabalhadores para Percepção dos Riscos Laborais**

Nome da Pesquisa: Análise Preliminar de Riscos em Estabelecimento de Atenção Primária à Saúde do Sertão Paraibano: Um Estudo de Caso.

Pesquisadoras Responsáveis: Profa. Me. Karla Nayalle de Souza Rocha e Maria Eduarda Ferreira Santos.

I – IDENTIFICAÇÃO:

Código: _____

Data: ____ / ____ / ____

Pense qual considera ser o seu grau de exposição aos riscos abaixo, tendo em conta a escala de 1 a 4. Para responder, faça um X na alternativa (número) que mais se ajusta à sua situação:

ATENÇÃO: Para cada questão, marque apenas uma resposta.

1	2	3	4
Nenhum Risco	Risco Baixo	Risco Moderado	Risco Inaceitável
Você acredita não estar exposto a esse risco.	Você acredita estar exposto a esse risco, mas que ele não fará mal à sua saúde.	Você acredita estar exposto a esse risco e ele faz mal à sua saúde.	Você acredita estar exposto a esse risco e ele é insuportável ou faz muito mal à sua saúde.

1- Contaminação por agentes biológicos (bactéria, vírus, fungos).	1	2	3	4
2- Fatores de risco psicológico (estresse)	1	2	3	4
3- Risco de choque elétrico (fios desencapados, sobrecarga de equipamentos).	1	2	3	4
4- Exposição ao frio excessivo.	1	2	3	4
5- Exposição ao calor excessivo.	1	2	3	4
6- Ferimento com ferramentas desprotegidas.	1	2	3	4
7- Exposição a substâncias químicas (gases, névoas, etc).	1	2	3	4
8- Risco no deslocamento do trajeto de casa/trabalho e trabalho/casa.	1	2	3	4
9- Exposição a risco físico (vibração de máquinas, radiação ionizante e/ou não ionizante).	1	2	3	4
10- Exposição a ruído (máquinas muito barulhentas e/ou motores).	1	2	3	4
11- Risco associado à guarda e/ou consumo de alimentos trazidos pelo trabalhador e/ou fornecidos pela USF.	1	2	3	4
12- Risco de queda de altura.	1	2	3	4
13- Risco de infecção por agentes infecciosos.	1	2	3	4
14- Risco de acidente com perfurocortante.	1	2	3	4

15- Longas jornadas de trabalho.	1	2	3	4
16- Riscos de quedas com consequências graves.	1	2	3	4
17- Risco de acidente de circulação e manobra de veículos durante a jornada de trabalho.	1	2	3	4
18- Risco de acidente de trânsito durante a jornada de trabalho.	1	2	3	4
19- Exaustão psicológica devido a longas jornadas de trabalho.	1	2	3	4
20- Mobiliário inadequado.	1	2	3	4
21- Exposição à iluminação inadequada.	1	2	3	4
22- Mudanças abruptas de temperatura durante o expediente de trabalho.	1	2	3	4

A próxima parte deste questionário refere-se a diversos aspectos de segurança. Por favor, indique até que ponto cada uma das frases descreve a forma como a sua instituição lida com as questões de segurança. Lembrando que não existem respostas certas ou erradas, solicito a sua opinião sincera sobre o assunto e asseguro que suas respostas serão confidenciais.

1	2	3	4	5	
Discordo Totalmente	Discordo em Partes	Nem Concordo, Nem Discordo	Concordo em Partes	Concordo Totalmente	
1- É habitual deixar claro os objetivos com relação à segurança e ao número de redução de acidentes.	1	2	3	4	5
2- O cumprimento das regras de segurança aqui na USF é muito valorizado.	1	2	3	4	5
3- O Equipamento de Proteção Individual está sempre disponível aqui na USF.	1	2	3	4	5
4- Nesta USF, o treinamento de segurança é adequado.	1	2	3	4	5
5- Quando acontece algum incidente no ambiente de trabalho, o fato é discutido e aprende-se com ele.	1	2	3	4	5
6- O bem-estar e a segurança dos trabalhadores são muito valorizados.	1	2	3	4	5
7- As estatísticas de segurança são estudadas e discutidas.	1	2	3	4	5
8- As pessoas trabalham de uma forma suficientemente segura.	1	2	3	4	5
9- Existem diálogos sobre a Biossegurança aqui na USF.	1	2	3	4	5
10- Existem diálogos sobre Saúde e Segurança no Trabalho aqui na USF.	1	2	3	4	5
11- Existem momentos de descanso de qualidade aqui na USF.	1	2	3	4	5
12- Todas as pessoas dividem a responsabilidade pela segurança aqui na USF.	1	2	3	4	5
13- Todos os profissionais recebem treinamento adequado de acordo com suas funções.	1	2	3	4	5
14- A direção dá abertura para que os funcionários tirem suas dúvidas sobre segurança.	1	2	3	4	5
15- A direção demonstra grande preocupação com a segurança.	1	2	3	4	5
16- As pessoas trabalham de forma segura, mesmo quando o chefe/encarregado não está supervisionando.	1	2	3	4	5
17- Todos estão dispostos a se esforçar para que o trabalho possa ser desempenhado de uma forma segura.	1	2	3	4	5

**ANEXO A – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido Destinado aos
Trabalhadores.**

Nome da Pesquisa: Análise Preliminar de Riscos em Estabelecimento de Atenção Primária à Saúde do Sertão Paraibano: Um Estudo de Caso.

Pesquisadoras Responsáveis: Profa. Me. Karla Nayalle de Souza Rocha e Maria Eduarda Ferreira Santos.

Instituição: Instituto Federal da Paraíba - *Campus* Patos / Curso de Tecnologia em Segurança no Trabalho.

Telefone para contato: (83) 9.9838.7161.

Local da coleta de dados: Unidade de Saúde da Família Maria das Neves Andrade

Informações sobre a pesquisa:

Prezado(a) Senhor(a),

O(A) senhor(a) está sendo convidado(a) a participar, como voluntário(a), em uma pesquisa, precisando decidir se deseja participar ou não. Por favor, não se apresse em tomar a decisão. Leia cuidadosamente o que se segue e pergunte à responsável pelo estudo sobre qualquer dúvida que tiver. Estará garantido que poderá desistir a qualquer momento, bastando para isso informar sua decisão. Após ser esclarecido(a) sobre as informações a seguir, no caso de aceitar fazer parte desta pesquisa, assine ao final deste documento, que é apresentado em duas vias, sendo uma delas sua e a outra da pesquisadora. Em caso de recusa, o(a) Senhor(a) não será penalizado(a) de forma alguma. Além disso, também terá o direito garantido de retirar seu consentimento para a participação na pesquisa, em qualquer momento, sem sofrer prejuízos e nenhuma penalidade. Também será garantido o ressarcimento de despesas, bem como indenização diante de eventuais danos decorrentes da pesquisa. Este estudo atende aos critérios para a execução de pesquisas com seres humanos nomeados pelas Resoluções Nº. 466/2012 e Nº. 510/2016 e consiste na investigação dos riscos ambientais e ocupacionais inseridos nos postos de trabalho de uma Unidade de Saúde da Família do Sertão Paraibano; com o intuito de contribuir para o conhecimento científico sobre os setores analisados quanto aos riscos laborais e as medidas de controle e gerenciamento desses riscos para minimização efetiva de seus efeitos ou impactos na saúde dos trabalhadores.

Objetivo do estudo (o que queremos com essa pesquisa): Analisar as condições de

higiene e segurança presentes nos postos de trabalho de estabelecimento de atenção primária à saúde, inserida no interior do sertão paraibano. Os **objetivos específicos** são: Identificar situações ou agentes de riscos encontrados nos setores de trabalho da instituição; Classificar os agentes de riscos encontrados segundo as classes: físico, químico, biológico, de acidente e ergonômico; Identificar, sob a ótica dos funcionários, os níveis dos riscos laborais presentes nos postos de trabalho; Levantar as alterações na saúde dos trabalhadores desencadeadas diante do contato com os agentes de riscos laborais; e Apontar melhorias, orientadas pela legislação trabalhista e normativas vigentes, nas condições de salubridade e segurança do estabelecimento.

Procedimentos (como a pesquisa vai ser feita): para avaliação do ambiente e rotina laboral será aplicada uma observação sistematizada, ou seja, orientada por alguns aspectos normativos importantes de segurança no trabalho; incrementada pela utilização de dois questionários, ambos destinados aos trabalhadores, para levantamento de dados socioeconômicos (vamos perguntar sua idade, sexo, escolaridade, estado civil e renda familiar), profissionais (vamos perguntar sobre sua jornada diária, tempo de serviço na função, ocorrência de acidentes e/ou doenças relacionadas ao trabalho, caracterização do ambiente laboral, recebimento de ações de saúde e segurança no trabalho; entre outras perguntas relacionadas), e identificação dos riscos (vamos caracterizar a intensidade e frequência de exposição a fatores ou situações de riscos durante o exercício do labor na empresa abordada). Para que ao final, todas essas informações sejam organizadas em uma matriz de Análise Preliminar de Risco segundo a metodologia conceitual de Sherique (2015) que será entregue ao atual Secretário Municipal de Saúde, responsável pelo campo de coleta, na forma de cópia impressa do presente trabalho de conclusão de curso, para efetivo esclarecimento sobre o diagnóstico situacional realizado, bem como julgamento e direcionamento quanto às medidas cabíveis de proteção e segurança no trabalho, diante da realidade legal e orçamentário do setor. Prevendo, por sua vez, que todas essas etapas de coleta ocorram durante quatro semanas, por meio de visitas aos postos de trabalho em dias aleatórios e turnos divergentes.

Benefícios: prevemos, com sua participação e de outros funcionários, o levantamento de informações quanto às situações laborais e de segurança vivenciadas no estabelecimento de saúde ou compartilhadas em divergentes atividades ocupacionais que envolvam a prestação de assistência direta à saúde humana. Para que isso seja possível, ao final do estudo, iremos devolver os resultados e realizar a apresentação da matriz com a Análise

Preliminar dos Riscos; propondo, inclusive, medidas de controle e minimização dos efeitos dos riscos encontrados sob à saúde dos trabalhadores; podendo, assim, ser utilizada pelos gestores da Empresa como instrumento avaliativo da atual condição de salubridade dos postos laborais e diretivo de novas ações de prevenção e combate ao acidente e às doenças relacionadas ao trabalho.

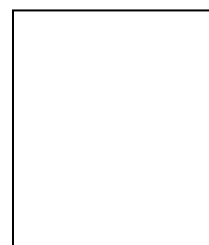
Riscos: a pesquisa segue as normas da bioética (proteção ao ser humano na pesquisa), entretanto reconhece que poderá oferecer riscos mínimos aos participantes, tais como: quebra de confidencialidade (segredo) pela não manutenção do anonimato (identidade do participante), seja pelos registros escritos ou fotográficos. Todavia, para prevenir esse risco, assumiremos o compromisso com a confidencialidade (não contaremos a ninguém) sobre as informações coletadas. Os questionários não possuirão seu nome, a fim de que nem os membros da pesquisa e muito menos outras pessoas consigam identificar suas respostas. Já as imagens serão editadas em programa específico para tal função para retirar ou inserir o efeito de desfoque nos aspectos que poderiam identificar os sujeitos. Um outro risco se dar pela possibilidade de gerar constrangimentos no momento do convite e/ou realização da coleta de dados, por ser necessário avaliar seu conhecimento sobre os assuntos levantados. Para reduzir tal risco, o(a) Senhor(a) poderá optar por realizar o preenchimento do questionário sozinho(a), em um ambiente privado, em momento que julgar oportuno. Além disso, mesmo que prefira o acompanhamento da pesquisadora responsável no momento que for responder o questionário, será abordado(a) de forma discreta, disponibilizando o tempo que desejar para responder (não teremos pressa).

Sigilo (seu nome): todos os instrumentos serão codificados com o uso da inicial PS de (Profissional da Saúde), seguida do número arábico correspondente a ordem de participação no estudo. E armazenados na sala da pesquisadora responsável, em armário trancado, por um período de cinco anos, quando então serão descartados por meio de uma fragmentadora de papel.

Se tiver alguma consideração ou dúvida sobre a ética da pesquisa, entre em contato com as pesquisadoras (nome e telefone estão no início desse termo) ou com o Comitê de Ética em Pesquisa do IFPB (CEP- IFPB), Av. João da Mata, Nº. 256 - Jaguaribe - João Pessoa - PB. Telefone (83) 3612-9725. E mail: eticaempesquisa@ifpb.edu.br, e Horário de Atendimento: segunda a sexta-feira, das 12h às 18h.

Eu, _____,
 RG: _____, CPF: _____, abaixo assinado,
 estou ciente e concordo em participar da pesquisa intitulada: “Análise Preliminar de Riscos em Estabelecimento de Atenção Primária à Saúde do Sertão Paraibano: Um Estudo de Caso”, após ter recebido todos os esclarecimentos e ciente dos direitos oferecidos, autorizo a minha participação na pesquisa, bem como autorizo a divulgação e a publicação de toda informação por ela transmitida, exceto dados pessoais. Desta forma, assino este termo, juntamente com o pesquisador, em duas vias de igual teor, ficando uma via sob meu poder e outra em poder das pesquisadoras.

Patos – PB, ___/___/_____



Datilograma
 (Impressão digital)

Local e Data: _____

Nome e Assinatura do Sujeito ou Responsável: _____

Presenciamos a solicitação de consentimento, esclarecimentos sobre a pesquisa e aceite do sujeito em participar. Testemunhas (não ligadas à equipe de pesquisadores):

Nome: _____ RG: _____ Assinatura: _____

Nome: _____ RG: _____ Assinatura: _____

Declaro que obtive de forma apropriada e voluntária o Consentimento Livre e Esclarecido deste sujeito de pesquisa ou representante legal para a participação neste estudo.

Karla

Maria Eduarda Ferreira Santos

 Profa. Me. Karla Nayalle de Souza Rocha
 Orientadora do Projeto de Pesquisa
 Pesquisadora Responsável

 Maria Eduarda Ferreira Santos
 Discente Orientada no Projeto de Pesquisa
 Pesquisadora Assistente

ANEXO B – Termo de Compromisso dos Pesquisadores

Nome da Pesquisa: Análise Preliminar de Riscos em Estabelecimento de Atenção Primária à Saúde do Sertão Paraibano: Um Estudo de Caso.

Pesquisadoras Responsáveis: Profa. Me. Karla Nayalle de Souza Rocha e Maria Eduarda Ferreira Santos.

Instituição: Instituto Federal da Paraíba - *Campus* Patos.

Telefone para contato: (83) 9.9838.7161.

Local da coleta de dados: Unidade Saúde da Família Maria das Neves Andrade.

Os pesquisadores do presente projeto se comprometem a preservar a privacidade dos trabalhadores, cujos dados serão coletados através de anotações e registros captados por Observação Sistematizada e Questionários. E concordam, igualmente, que estas informações serão utilizadas única e exclusivamente para execução do presente Projeto de trabalho de conclusão de curso. Ademais, as informações somente poderão ser divulgadas de forma anônima e os instrumentos de coleta dos dados serão mantidos em armário trancado no gabinete da professora-orientadora, por um período de cinco anos, sob a responsabilidade da Profa. Me. Karla Nayalle de Souza Rocha. Após este período, os dados serão destruídos em fragmentadora de papel.

Patos - PB, 13 de Janeiro de 2023.



Profa. Me. Karla Nayalle de Souza Rocha
Orientadora do Projeto de Pesquisa
Pesquisadora Responsável



Maria Eduarda Ferreira Santos
Discente Orientada no Projeto de Pesquisa
Pesquisadora Assistente

ANEXO C – Carta de Anuência da Instituição**ANEXO A – Carta de Anuência da Instituição****FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE PASSAGEM PB**

Rua Comércio, SN, Bairro: Centro

CEP: 58.734-000, Passagem - PB

CNPJ: 12.383.333/0001-26

DECLARAÇÃO DE ANUÊNCIA

Declaramos para os devidos fins que a pesquisa intitulada “Análise Preliminar de Riscos em Estabelecimento de Atenção Primária à Saúde do Sertão Paraibano: Um Estudo de Caso”, a ser desenvolvida pela pesquisadora Maria Eduarda Ferreira dos Santos, sob a orientação da Prof^a. Me. Karla Nayalle de Souza Rocha, e apresentada junto à Coordenação do Curso de Tecnologia em Segurança no Trabalho, do Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia da Paraíba – IFPB – *Campus* Patos, como trabalho de conclusão de curso, está devidamente autorizada para ser realizada junto ao Fundo Municipal de Saúde de Passagem, na Unidade de Saúde da Família Maria das Neves Andrade. Destacando que esta Instituição está ciente de suas responsabilidades como instituição coparticipante do presente projeto e de seu compromisso no resguardo da segurança e bem estar dos sujeitos de pesquisa nela envolvidos. Outrossim, informamos que para ter acesso a qualquer serviço da instituição fica condicionada à apresentação da certidão de aprovação emitida pelo Comitê de Ética e Pesquisa do Instituto Federal da Paraíba antes do início da mesma. Ademais, essa autorização fica ainda vinculada ao cumprimento pelos pesquisadores dos requisitos pautados nas Resoluções Nº. 466/2012 e Nº. 510/2016 e suas complementares, especialmente quanto ao compromisso em utilizar os dados e imagens captadas nos ambientes exclusivamente para fins científicos, mantendo o sigilo e anonimato dos participantes e garantindo o não emprego de informações em prejuízos das pessoas e/ou comunidades.

Passagem – PB, 04 de Dezembro de 2022.

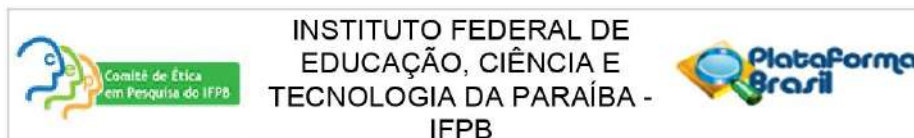
Atenciosamente,

ROZÂNGELA FERREIRA SILVA

Secretária de Saúde

CPF: 049.157.494-01

ANEXO D – Parecer de Aprovação do Comitê de Ética e Pesquisa



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: ANÁLISE PRELIMINAR DE RISCOS EM ESTABELECIMENTO DE ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE DO SERTÃO PARAIBANO: UM ESTUDO DE CASO

Pesquisador: KARLA NAYALLE DE SOUZA ROCHA

Área Temática:

Versão: 3

CAAE: 67250923.7.0000.5185

Instituição Proponente: INSTITUTO FEDERAL DE EDUCACAO, CIENCIA E TECNOLOGIA DA PARAIBA

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 6.014.809

Apresentação do Projeto:

O Projeto intitulado "ANÁLISE PRELIMINAR DE RISCOS EM ESTABELECIMENTO DE ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE DO SERTÃO PARAIBANO: UM ESTUDO DE CASO" tem como proposta o levantamento dos riscos presentes nas atividades laborais desenvolvidas em estabelecimento por meio da aplicação de uma matriz de análise preliminar de risco. Será um estudo de caso do tipo exploratório, com pesquisa aplicada desenvolvida em campo e abordagem qualitativa dos dados primários, a serem coletados em abril de 2023, junto aos funcionários que atuam em uma Unidade de Saúde da família, presente em município da mesorregião do sertão paraibano; selecionados por amostragem aleatória simples, sendo incluídos maiores de 18 anos de idade, os que aceitarem de forma voluntária participar da pesquisa através da assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e atuarem há mais de seis meses na instituição. Serão excluídos os que estiverem afastados de suas funções devido licença médica, férias ou qualquer outro motivo no momento da coleta e apresentarem restrições mentais que impossibilitem a compreensão dos instrumentos de coleta de dados aplicados. Os dados primários serão coletados por aplicação de um questionário com perguntas relativas ao perfil socioeconômico e profissional dos participantes e observação sistemática dos ambientes de trabalho, com roteiro pré-estabelecido. As informações serão utilizadas para elaboração de uma matriz de Análise Preliminar de Risco, segundo a metodologia conceitual de Sherique (2015). Acredita-se que o estudo irá subsidiar

Endereço: Avenida João da Mata, 256, Bloco PRPIPG, térreo
Bairro: Jaguaribe **CEP:** 58.015-020
UF: PB **Município:** JOAO PESSOA
Telefone: (83)3612-9725 **Fax:** (83)3612-9706 **E-mail:** eticaempesquisa@ifpb.edu.br



Continuação do Parecer: 6.014.809

conhecimento científico sobre a situação das condições ocupacionais encontradas nos postos de trabalho avaliados, bem como das medidas de controle e gerenciamento aplicadas para minimização dos riscos e seus efeitos ou impactos na saúde dos trabalhadores.

Objetivo da Pesquisa:

Objetivos

Geral: Analisar as condições de higiene e segurança presentes nos postos de trabalho de estabelecimento de atenção primária à saúde, inserida no interior do sertão paraibano.

Específicos:

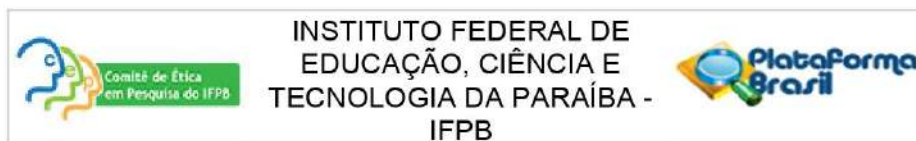
- Identificar situações ou agentes de riscos encontrados nos setores de trabalho da instituição.
- Classificar os agentes de riscos encontrados segundo as classes: físico, químico, biológico, de acidente e ergonômico.
- Identificar, sob a ótica dos funcionários, os níveis dos riscos laborais presentes nos postos de trabalho.
- Levantar as alterações na saúde dos trabalhadores desencadeadas diante do contato com os agentes de riscos laborais.
- Apontar melhorias, orientadas pela legislação trabalhista e normativas vigentes, nas condições de salubridade e segurança do estabelecimento.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

RISCOS:

- Os pesquisadores referem que a pesquisa oferece riscos mínimos, tais como: quebra do anonimato, seja pelos registros escritos ou fotográficos. Mas, para prevenir esse risco, assumem o compromisso com a confidencialidade sobre as informações coletadas. Os questionários não possuirão seu nome, a fim de que nem os membros da pesquisa e muito outras pessoas consigam identificar suas respostas. Já as imagens serão editadas em programa específico para tal função para retirar ou inserir o efeito de desfoque nos aspectos que poderiam identificar os sujeitos. Há ainda o risco de constrangimentos no momento do convite e/ou realização da coleta de dados, por ser necessário avaliar seu conhecimento sobre os assuntos levantados. Para reduzir tal risco, o participante poderá optar por realizar o preenchimento do questionário sozinho(a), em um ambiente privado, em momento que julgar oportuno. Além disso, mesmo que prefira o acompanhamento da pesquisadora responsável no momento que for responder o questionário, será abordado(a) de forma discreta, disponibilizando o tempo que desejar para responder.

Endereço: Avenida João da Mata, 256, Bloco PRPIPG, térreo
Bairro: Jaguaribe **CEP:** 58.015-020
UF: PB **Município:** JOAO PESSOA
Telefone: (83)3612-9725 **Fax:** (83)3612-9706 **E-mail:** eticaempesquisa@ifpb.edu.br



Continuação do Parecer: 6.014.809

BENEFÍCIOS:

- O levantamento de informações quanto às situações laborais e de segurança vivenciadas no estabelecimento de saúde ou compartilhadas em divergentes atividades ocupacionais que envolvam a prestação de assistência direta à saúde humana. Para que isso seja possível, ao final do estudo, haverá devolutiva dos resultados e a apresentação da matriz com a Análise Preliminar dos Riscos, propondo, medidas de controle e minimização dos efeitos dos riscos encontrados sob à saúde dos trabalhadores. Assim, ser utilizada pelos gestores municipais como instrumento avaliativo da atual condição de salubridade dos postos laborais e diretivo de novas ações de prevenção e combate ao acidente e às doenças relacionadas ao trabalho.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

- A pesquisa é viável e pode trazer contribuições relacionadas à saúde de trabalhadores do serviço de saúde citado.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Foram apresentados:

- Informações básicas do Projeto
- Projeto detalhado alterado
- Carta Resposta
- Orçamento
- Cronograma ajustado
- Folha de rosto assinada
- Instrumentos de coleta de dados (roteiro de observação; Questionário de Destinado aos Trabalhadores Contendo Informações sobre a Caracterização Socioeconômica e Profissional; e questionário Destinado aos Trabalhadores para Percepção dos Riscos Laborais)
- TCLE ajustado.

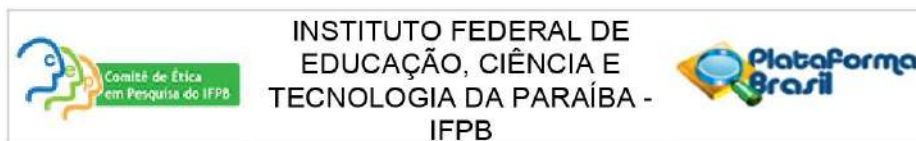
Recomendações:

Não há.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Após avaliação do parecer apresentado pelo relator que indica aprovação e em se tratando de resposta a pendências emitidas em parecer anterior, as quais foram sanadas, bem como no intuito de não atrasar o início da pesquisa, emito na condição de Coordenadora o Parecer de Aprovado ao protocolo de pesquisa, pois este está em acordo com o que preconiza a Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde.

Endereço: Avenida João da Mata, 256, Bloco PRPIPG, Iáreco
Bairro: Jaguaribe **CEP:** 58.015-020
UF: PB **Município:** JOAO PESSOA
Telefone: (83)3612-9725 **Fax:** (83)3612-9706 **E-mail:** eticaempesquisa@ifpb.edu.br



Continuação do Parecer: 6.014.809

Informamos ao pesquisador responsável que observe as seguintes orientações:

1- O participante da pesquisa tem a liberdade de recusar-se a participar ou retirar seu consentimento em qualquer fase da pesquisa, sem penalização alguma e sem prejuízo ao seu cuidado (Res. CNS 466/2012 - Item IV.3.d).

2- O Termo de Consentimento Livre e Esclarecido deve ser elaborado em duas vias, rubricadas em todas as suas páginas e assinadas, ao seu término, pelo convidado a participar da pesquisa, ou por seu representante legal, assim como pelo pesquisador responsável, ou pela(s) pessoa(s) por ele delegada(s), devendo as páginas de assinaturas estar na mesma folha. Em ambas as vias deverão constar o endereço e contato telefônico ou outro, dos responsáveis pela pesquisa e do CEP local e da CONEP, quando pertinente (Res. CNS 466/2012 - Item IV.5.d) e uma das vias entregue ao participante da pesquisa.

3- O pesquisador deve desenvolver a pesquisa conforme delineada no protocolo aprovado e descontinuar o estudo somente após análise das razões da descontinuidade por parte do CEP que aprovou (Res. CNS 466/2012 - Item III.2.u), aguardando seu parecer, exceto quando perceber risco ou dano não previsto ao sujeito participante ou quando constatar a superioridade de regime oferecido a um dos grupos da pesquisa (Item V.4) que requeiram ação imediata.

4- O CEP deve ser informado de todos os efeitos adversos ou fatos relevantes que alterem o curso normal do estudo (Res. CNS 466/2012 Item V.5).

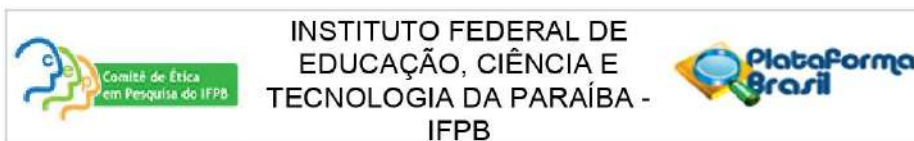
5- Eventuais modificações ou emendas ao protocolo devem ser apresentadas previamente ao CEP de forma clara e sucinta, identificando a parte do protocolo a ser modificada e suas justificativas.

6- Deve ser apresentado, ao CEP, relatório final até 30/07/2023.

Considerações Finais a critério do CEP:

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Endereço: Avenida João da Mata, 256, Bloco PRPIPG, Iáreco	
Bairro: Jaguaribe	CEP: 58.015-020
UF: PB	Município: JOAO PESSOA
Telefone: (83)3612-9725	Fax: (83)3612-9706 E-mail: eticaempesquisa@ifpb.edu.br



Continuação do Parecer: 6.014.809

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_2075268.pdf	11/04/2023 09:39:17		Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE.pdf	11/04/2023 09:37:50	KARLA NAYALLE DE SOUZA ROCHA	Aceito
Outros	Carta_Resposta_ao_CEP_IFPB.pdf	11/04/2023 09:37:24	KARLA NAYALLE DE SOUZA ROCHA	Aceito
Cronograma	CRONOGRAMA_DE_EXECUCAO.pdf	11/04/2023 09:36:51	KARLA NAYALLE DE SOUZA ROCHA	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	PROJETO_ALTERADO.doc	11/04/2023 09:36:27	KARLA NAYALLE DE SOUZA ROCHA	Aceito
Folha de Rosto	FOLHA_DE_ROSTO_ASSINADA.pdf	17/01/2023 11:20:38	KARLA NAYALLE DE SOUZA ROCHA	Aceito
Outros	QUESTIONARIO_APR.pdf	12/01/2023 19:07:45	KARLA NAYALLE DE SOUZA ROCHA	Aceito
Outros	QUESTIONARIO_SOCIOECONOMICO_PROFSSIONAL.pdf	12/01/2023 19:06:28	KARLA NAYALLE DE SOUZA ROCHA	Aceito
Outros	ROTEIRO_DE_OBSERVACAO.pdf	12/01/2023 19:04:43	KARLA NAYALLE DE SOUZA ROCHA	Aceito
Orçamento	ORCAMENTO.pdf	12/01/2023 19:03:02	KARLA NAYALLE DE SOUZA ROCHA	Aceito
Declaração de concordância	CARTA_DE_ANUENCIA.pdf	12/01/2023 19:01:45	KARLA NAYALLE DE SOUZA ROCHA	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

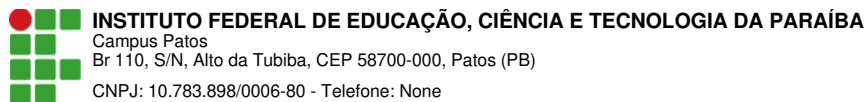
Necessita Apreciação da CONEP:

Não

JOAO PESSOA, 21 de Abril de 2023

Assinado por:
Cecília Danielle Bezerra Oliveira
(Coordenador(a))

Endereço: Avenida João da Mata, 256, Bloco PRPIPG, térreo
Bairro: Jaguaribe CEP: 58.015-020
UF: PB Município: JOAO PESSOA
Telefone: (83)3612-9725 Fax: (83)3612-9706 E-mail: eticaempesquisa@ifpb.edu.br



Documento Digitalizado Ostensivo (Público)

TCC Maria Eduarda Ferreira Santos

Assunto: TCC Maria Eduarda Ferreira Santos
Assinado por: Maria Eduarda
Tipo do Documento: Anexo
Situação: Finalizado
Nível de Acesso: Ostensivo (Público)
Tipo do Conferência: Cópia Simples

Documento assinado eletronicamente por:

- **Maria Eduarda Ferreira Santos, ALUNO (202016010027) DE TECNOLOGIA EM SEGURANÇA NO TRABALHO - PATOS**, em 18/08/2023 10:20:37.

Este documento foi armazenado no SUAP em 18/08/2023. Para comprovar sua integridade, faça a leitura do QRCode ao lado ou acesse <https://suap.ifpb.edu.br/verificar-documento-externo/> e forneça os dados abaixo:

Código Verificador: 914004

Código de Autenticação: 4b39218e3d

