

**FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ
CENTRO DE PESQUISAS AGGEU MAGALHÃES
ESPECIALIZAÇÃO EM GESTÃO DE SISTEMAS E SERVIÇOS DE SAÚDE**

IVANILDE MARIA CARVALHO MOURA

**AÇÕES DE PROMOÇÃO, PREVENÇÃO E PROTEÇÃO Á
SAÚDE DOS PROFISSIONAIS QUE ATUAM NA ATENÇÃO
BÁSICA – JABOATÃO DOS GUARARAPES – PE.**

RECIFE

2012

IVANILDE MARIA CARVALHO MOURA

**AÇÕES DE PROMOÇÃO, PREVENÇÃO E PROTEÇÃO À SAÚDE DOS
TRABALHADORES QUE ATUAM NA ATENÇÃO BÁSICA – JABOATÃO DOS
GUARARAPES – PE.**

Monografia apresentada ao Curso de Especialização em Gestão de Sistemas e Serviços de Saúde do Departamento de Saúde Coletiva, Centro de Pesquisas Aggeu Magalhães, Fundação Oswaldo Cruz, para obtenção do título de especialista em Gestão de Sistemas e Serviços de Saúde.

Orientador(a): Mariana Olívia Santana dos Santos

RECIFE

2012

Catálogo na fonte: Biblioteca do Centro de Pesquisas Aggeu Magalhães

Moura, Ivanilde Maria Carvalho.

Ações de Promoção, Prevenção e Proteção à Saúde dos Trabalhadores que atuam na Atenção Básica – Jaboatão dos Guararapes - PE. / Ivanilde Maria Carvalho Moura. - Recife: I. M. C. Moura, 2012.

30 p.

Monografia (Especialização em Gestão de Sistemas e Serviços em Saúde) - Centro de Pesquisas Aggeu Magalhães, Fundação Oswaldo Cruz, 2012.

Orientadora: Mariana Olívia Santana dos Santos.

1. Promoção. 2. Biossegurança. 3. Atenção Básica.
I. Santos, Mariana Olívia Santana dos. II. Título

CDU (614.39) CUTTER (M929a)

IVANILDE MARIA CARVALHO MOURA

**AÇÕES DE PROMOÇÃO, PREVENÇÃO E PROTEÇÃO À SAÚDE DOS
TRABALHADORES QUE ATUAM NA ATENÇÃO BÁSICA – JABOATÃO DOS
GUARARAPES – PE.**

Monografia apresentada ao Curso de Especialização em Gestão de Sistemas e Serviços de Saúde do Departamento de Saúde Coletiva, Centro de Pesquisas Aggeu Magalhães, Fundação Oswaldo Cruz, para a obtenção do título de especialista em Gestão de Sistemas e Serviços de Saúde.

Aprovada em: ___ / ___ / _____

BANCA EXAMINADORA

Prof^ª Mariana Olívia Santana dos Santos
Centro de Pesquisa Aggeu Magalhães

Prof^ª Idê Gurgel
Centro de Pesquisa Aggeu Magalhães

AGRADECIMENTO

À Secretaria Municipal de Saúde, na pessoa de Gessyane Paulino, pela oportunidade concedida a participar do presente curso.

À minha orientadora Mariana Olívia, pelas brilhantes orientações e paciência durante a construção deste plano de intervenção. Agradecer o apoio a prof^a Idê Gurgel.

Aos meus pais, Carlos e Helena que muito fizeram para concretização dos meus sonhos.

Aos meus filhos, Helena e Rodolfo pelo carinho, compreensão e incentivo constante no aprimoramento profissional. Ao meu esposo pela paciência nas ausências.

Aos profissionais da V Regional de Saúde Andréa Melo, Veruska Neves, Felipe Pacheco, Nivaldo Jordache, Maria da Conceição, Magna Coeli, Judilita Oliveira, Giovanna Mikaela, Ieulenas Batista, Célio Ricardo e Ângela Maria pelo companheirismo.

A todos os amigos da turma da pós-graduação pela interação e troca de experiências, em especial os gestores de Jaboatão dos Guararapes, como também os novos amigos do Recife, Cabo e Igarassu.

Aos professores do Aggeu Magalhães que muito contribuíram para engrandecimento e aperfeiçoamento profissional, em prol da melhoria da assistência e gestão do SUS.

Em especial pela dedicação dedicada e paciência de Ive e Semente.

MOURA, Ivanilde Maria Carvalho. **Ações de promoção, prevenção e proteção à saúde dos profissionais que atuam na atenção básica – Jaboatão dos Guararapes – PE.** 2012. Plano de Intervenção do V Curso de Especialização em Gestão de Sistemas e Serviços de Saúde) - Centro de Pesquisa Aggeu Magalhães. Fundação Oswaldo Cruz, Recife, 2012.

RESUMO

Em virtude do crescente índice de acidentes e agravos diretamente relacionado as atividades do trabalho. Nasceu o interesse para desenvolver trabalhos voltados para a promoção, prevenção e proteção à saúde dos trabalhadores da atenção básica, em face da percepção em visitas de rotina as Unidades da Saúde da Família, Centros de referência e policlínica a abrangência da V Regional de Saúde do município de Jaboatão dos Guararapes –PE. As ações de promoção serão programadas em oficinas de sensibilização com ênfase em trabalhos em grupo com apresentação de conteúdo teórico seguindo as normas de biossegurança, aliado a prática na vivência da atenção básica, de forma a melhorar as condições de trabalho dos trabalhadores e atenuar as exposição aos contaminantes, riscos e agravos relacionados ao trabalho.

Palavras Chaves: Promoção, Biossegurança, Atenção Básica.

MOURA, Ivanilde Maria Carvalho. **Promotion, prevention and protection of the health professionals working in primary care - Jaboatão Guararapes - PE.** 2012. Plano de Intervenção do V Curso de Especialização em Gestão de Sistemas e Serviços de Saúde) - Centro de Pesquisa Aggeu Magalhães, Fundação Oswaldo Cruz, Recife, 2012.

ABSTRAT

Due to the increasing number of accidents and injuries directly related work activities, the interest for development work focused on promotion, prevention and health protection of workers in basic care was born. Visualized on routine visits Units Family Health Centers clinic reference and the scope of the Fifth Regional Health Jaboatão dos Guararapes-PE. The promotional activities will be scheduled in awareness workshops with the emphasis on group work with theoretical content presentation following the biosafety norms, combined with practical experience in primary care, to improve the working conditions of workers and mitigate exposure contaminants, risks and injuries related to work.

Keywords: promotion; biosafety; atencion primary.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

CAT	Comunicação de Acidente de Trabalho
CDC	<i>Centers for Diseases and control</i>
CEREST	Centro de Referência em Saúde do Trabalhador
CTA	Centro de Testagem e Aconselhamento
DORT	Doenças Osteomusculares Relacionada ao Trabalho
EPI	Equipamentos de Proteção Individual
EPC	Equipamento de Proteção Coletiva
ESF	Estratégia de Saúde da Família
FIOCRUZ	Fundação Osvaldo Cruz
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
INSS	Instituto Nacional de Seguridade Social
LER	Lesão por Esforço Repetitivo
MS	Ministério da Saúde
MPP	Medidas de Prevenção Padrão
NR	Norma Regulamentadora
OIT	Organização Internacional do Trabalho
PACS	Programa de Agentes Comunitários de Saúde
PNAB	Política Nacional da Atenção Básica
UBS	Unidade Básica de Saúde

SUMARIO

1	INTRODUÇÃO.....	10
2	REFERENCIAL TEÓRICO.....	12
2.1	Caracterização do município.....	12
2.2	Evolução histórica da Saúde do Trabalhador.....	15
2.3	A Rede Nacional de Saúde do Trabalhador.....	17
3	OBJETIVOS.....	21
3.1	Objetivo Geral.....	21
3.2	Objetivos Específicos.....	21
4	DIRETRIZES.....	22
5	META.....	23
6	ESTRATÉGIAS.....	24
7	PLANO OPERATIVO.....	25
8	CRONOGRAMA DA INTERVENÇÃO.....	26
9	ORÇAMENTO DETALHADO.....	27
10	TEXTO DE ANÁLISE DE VIABILIDADE DA PROPOSTA.....	28
	REFERÊNCIAS.....	29

1 INTRODUÇÃO

De acordo com estudos da Organização Internacional do Trabalho (OIT), todos os anos cerca de 330 milhões de trabalhadores são vítimas de acidentes de trabalho, desse total mais de 2 milhões resultam em morte, e na maioria dos casos relacionados ao trabalho. No Brasil, foram registrados em 2007, 653,1 mil acidentes do trabalho. Visualizando um expressivo percentual na categoria profissional de Técnicos de nível médio. Pensando numa política de redução de acidentes na área de saúde, foi criada a Portaria nº 485 de 11 de novembro de 2005 e a Norma Regulamentadora 32 (NR 32), que tem como escopo estabelecer diretrizes básicas nos estabelecimentos de saúde com objetivo de implementar medidas de proteção à saúde dos profissionais de saúde. (Silva ET.AL., 2012)

A ação da atenção primária na comunidade caracteriza-se por ações individuais e coletivas, realizadas e acompanhadas por equipes multiprofissionais (médico, enfermeiro, odontólogo, técnico de enfermagem, auxiliar de saúde bucal, agentes comunitários de saúde, administrativos e serviços gerais) que tem como objetivo principal a promoção da saúde, à prevenção de agravos, ao diagnóstico, à reabilitação e à manutenção da saúde. (MARTINS ET.AL, 2010).

O presente plano de intervenção teve subsídio nas visitas de supervisão aos ambientes de trabalho em 15 (quinze) equipes da Estratégia de Saúde da Família- ESF, 1 (um) Programa de Agente Comunitários de Saúde- PACS, uma Unidade Básica de Saúde – UBS e uma Policlínica que fica na abrangência da V Regional de Saúde em Jabotão dos Guararapes, o qual visualizou-se a não observância das normas de biossegurança peculiar aos profissionais de saúde. Salientando que o município fornece equipamentos de proteção inerente às funções exercidas pelos profissionais de saúde e especificamente aos Técnicos de Enfermagem.

A não utilização dos Equipamentos de Proteção Individual (EPI) eleva circunstancialmente a ocorrência de acidentes de trabalho, contaminação por excrementos, aumento do índice de dermatoses ocupacionais, exposição à aerodispersóides e acidentes com perfuro cortantes, aumentando as possibilidades aos riscos e morbidades aos profissionais e trazendo como consequência o aumento da taxa de absenteísmo, trazendo prejuízos para a assistência aos usuários da rede de saúde.

O interesse em colocar em prática o presente plano de intervenção, teve como pressuposto alertar os profissionais quanto às medidas voltadas para a biossegurança, a caracterização dos riscos nos ambientes laborais, medidas de procedimentos seguros,

conscientização quanto às medidas de promoção, prevenção e proteção à saúde, tendo como pergunta condutora: Como contribuir para conscientizar os profissionais de saúde quanto às medidas de promoção, prevenção e proteção à saúde?

2 REFERENCIAL TEÓRICO

2.1 Caracterização do Município

O município do Jaboatão dos Guararapes está situado no litoral pernambucano, tem extensão territorial de 256 quilômetros quadrados, limita-se ao norte com a capital pernambucana e ao sul com o município do Cabo de Santo Agostinho.

Desmembrado do Recife, o município de Jaboatão, foi elevado à categoria de vila com denominação de Jaboatão, pela lei provincial nº 1093, de 1873 e em 1889, através da lei estadual nº 4, o nome Guararapes foi adicionado ao inicial, Jaboatão, em homenagem as batalhas contra os Holandeses, que ocorreram no Monte dos Guararapes (IBGE, 2010).

A evolução histórica de criação dos distritos sanitários no município de Jaboatão dos Guararapes perpassa por diferentes períodos e formas de organização, onde o município assumiu diversas divisões geográficas e administrativas na cidade. (JABOATÃO DOS GUARARAPES, 2009 A).

O município inicialmente tinha apenas dois distritos: Tigipio e Nossa Senhora dos Prazeres, tendo o bairro de Tigipio sido reintegrado ao Recife em 1930, houve mudanças na composição da divisão regional da cidade. Durante um longo período o município variava entre dois ou três divisões de regiões administrativas. Apenas a partir de 2005, evidencia-se uma divisão territorial maior, onde o município foi dividido em cinco distritos. Em 2009 essa divisão é redimensionada em seis regionais e em 2011 passou a ser mais fracionada apresentando sete regionais, formato que segue até a atualidade.

Para divisão das regionais foi observado dados do IBGE, 2010, verificando um conjunto de indicadores, aspectos culturais, econômicos, ambientais, entre outros, que auxiliaram os técnicos da prefeitura no trabalho de organização territorial.

No processo de implantação das sete regionais, observou-se a intensa identidade da comunidade dos Bairros de Jardim Jordão e Guararapes que pertenciam a Regional 05 denominada Prazeres, principalmente as comunidades localizadas ao longo do Canal Jordão e situadas em parte dos Bairros de Piedade e Prazeres, com o acirramento dessa identificação, surgem em janeiro de 2011 mais uma regional, instituída como sétima Regional, composta pela totalidade dos Bairros Jardim Jordão e Guararapes, mais uma parte dos Bairros de Piedade (R-06) e de Prazeres (R-05) incluindo Massaranduba localizadas ao longo do Canal Jordão, trecho no Bairro de Piedade, e a comunidade de Aritana em Prazeres (JABOATÃO DOS GUARARAPES, 2009).

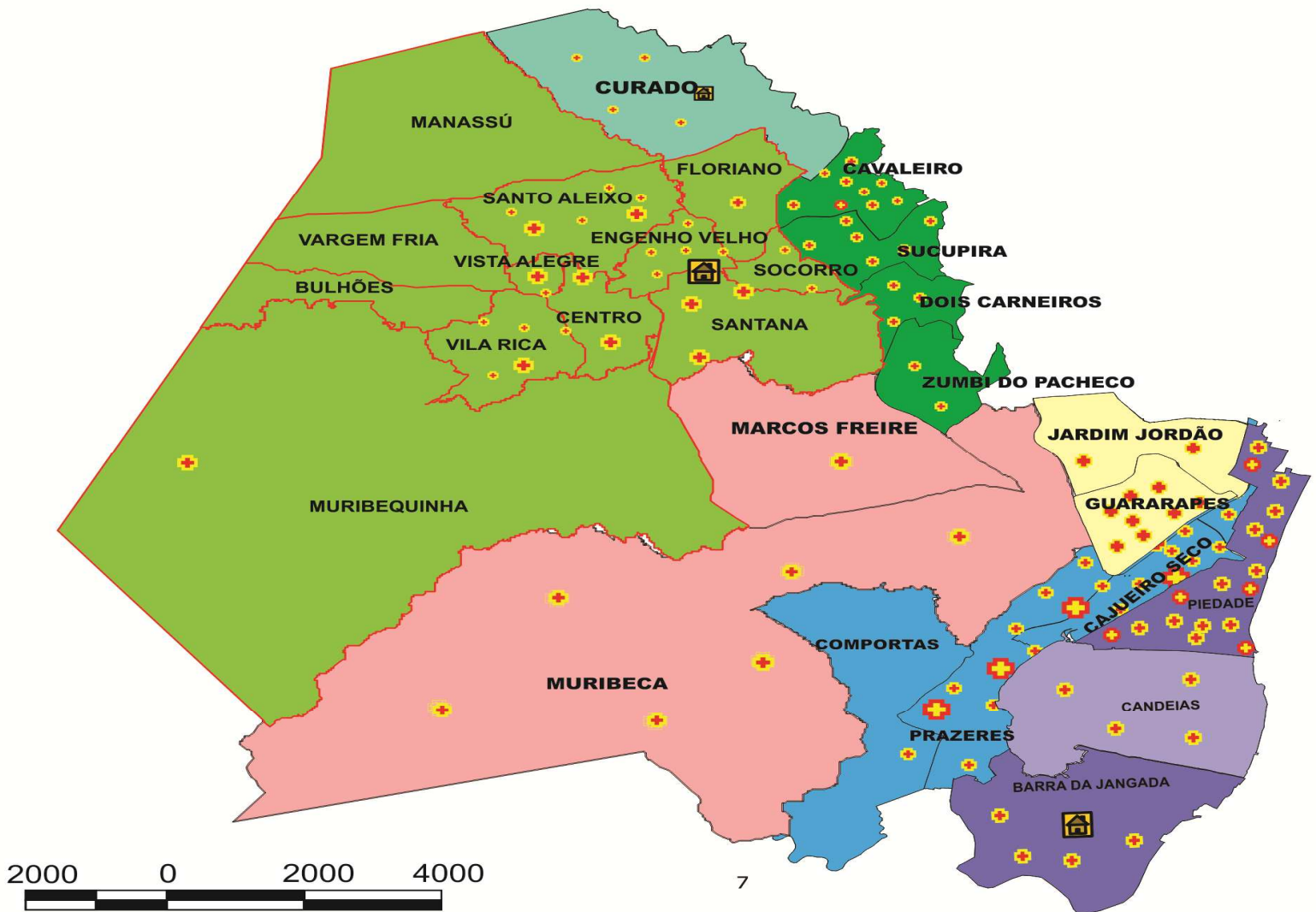


Figura 1 – Mapa de distribuição geográfica de regionais de saúde do município de Jaboatão dos Guararapes por bairro.

Fonte: Secretaria de Saúde de JABOATÃO DOS GUARARAPES, 2012.

	Regionais						
	1	2	3	4	5	6	7
População	112.446	115.116	46.449	48.496	105.178	105.146	66.789
Rede de serviços	N	N	N	N	N	N	N
Equipes de Saúde da Família ESF	17	17	6	6	15	14	6
Equipes de Saúde Bucal	17	15	5	5	14	14	54
Programas de Agentes Comunitários de Saúde – PACS	4	4	2	1	1	2	
Centro de Testagem e Aconselhamento (DST/AIDS)							1
Centro de Atenção Psicossocial de Álcool e Drogas – CAPS AD;						1	1
Centro de Abastecimento Farmacêutico – CAF							1
Residência Terapêutica	1						1
Policlínica	1	1	1		1		1
Núcleo de Apoio a Saúde da Família- NASF	1	1	1	1	1		1
Unidade Basica de Saúde - UBS	1			3	1	4	
Centro de Especialização Odontológica	1	1			1		
Hospital Conveniado	1	1			1		
Clinicas Conveniadas	4				4		
Centro de Atenção Infantil - CAPSi	1						
Unidade de Pronto Atendimento -UPA	1		1				
Ouvidoria do SUS	1	1	1	1	1	1	
Centro de Reabilitação e Fisioterapia					1		
Serviço de Atenção Especializada - SAE		1			1		
Hospital Estadual							
Serviço de Abordagem e tratamento ao fumante					1		
Centro de Referência à Saúde da Criança e Adolescente					1		
Central de Regulação de Consultas e Exames					1		
Centro de Referência a Saúde do Trabalhador						1	
Serviço de Atendimento Móvel Urgente - SAMU						1	
Laboratório Central						1	

Secretaria de Planejamento – JABOATÃO DOS GUARARAPES, 2009.

Para o município, é importante o estímulo dos profissionais na tomada de decisão quanto ao uso das medidas de precaução-padrão, desta forma haverá redução dos adoecimentos, redução dos afastamentos dos profissionais, melhorando a produtividade e melhoria na qualidade de vida dos profissionais que trabalham na rede assistencial de saúde. O município de Jaboatão dos Guararapes tem uma rede de saúde estruturada, onde profissionais de saúde atuam na assistência à população, que no caso de exposição acidental

ou relacionada ao trabalho são acolhidos pelo Centro de Testagem e Aconselhamento (CTA) e Centro de Referência a Atenção a Saúde do Trabalhador (CEREST), onde, são tomadas medidas de intervenções e monitoramento em tempo hábil. Cada caso irá subsidiar ações de promoção e assistência à saúde, em nível individual e coletivo. Como também a melhoria dos indicadores epidemiológicos.

2.2 Evolução histórica da Saúde do Trabalhador

A percepção de que o trabalho tem consequências sobre a saúde dos indivíduos é antiga, descrita no século XVIII por Bernadino Ramazzinni, considerado o fundador da Medicina do Trabalho. A partir da Revolução Industrial na Inglaterra, iniciou-se o uso intensivo de mão de obra assalariada. Partindo daí modificações substanciais na qualificação do trabalhador (MERLO, 2007)

Na primeira etapa do capitalismo, houve expressivo controle sobre os trabalhadores, submetendo-os a longas jornadas, agressões físicas, ameaças, castigos. Nesta época os movimentos sindicais eram frágeis e reivindicavam melhores condições de trabalho, sendo ainda mínimas as repercussões e mudanças ocorreram paulatinamente. Os trabalhadores não tinham um efetivo sistema de proteção social, e ocorriam inúmeros acidentes de trabalho com mutilações de membros levando-os a invalidez parcial ou total, doenças profissionais e nos casos mais graves até a morte (MERLO, 2007).

Karl Marx, a sua obra *O Capital*, retrata a desproteção à qual estavam submetidos os trabalhadores, como também as mulheres e as crianças, no período de apogeu da indústria têxtil na Inglaterra (MERLO, 2007).

No final do século XIX e início do século XX nos EUA, surge a Segunda Revolução Industrial, período em que a eletricidade passou a fazer parte das grandes cidades. E foi nessa época que expandiu o modelo Taylorista de organização do trabalho, da rígida especialização das tarefas.

O modelo Taylorista visava racionalizar a organização do trabalho, de forma que envolveu a busca para a padronização de normas, procedimentos sistemáticos uniformes. O impasse é que esses métodos e técnicas de trabalho não eram elaborados pelos trabalhadores. Então, a principal fonte de agressão à saúde do trabalhador é a própria organização do trabalho. A fragmentação da tarefa elevou os casos de medo e monotonia do Trabalhador (MERLO, 2007).

Com o advento da II Guerra Mundial, houve uma acelerada evolução da tecnologia industrial. A classe trabalhadora não ficou inerte, passando a surgir questionamentos e movimentos em defesa da saúde e melhores condições de trabalho em ambientes salubres. O fortalecimento dos movimentos sociais teve seu auge no século XX até meados da década de 1980, onde os modos de produção sofrem profundas modificações, rompendo com os antigos paradigmas. Surgindo daí uma nova concepção de saúde voltada para a “saúde do trabalhador” (COUTINHO NETO, 1998).

Os trabalhadores de saúde estão continuamente expostos a uma série de situações de risco durante a execução de seu trabalho que podem ocasionar acidentes e doenças ocupacionais. Ao analisar as atribuições que são expostas, estão polivalências de atividades, fragmentação, sobrecarga e aceleração do ritmo de trabalho, trazendo condições favoráveis às doenças ocupacionais. Desta forma, os profissionais de saúde submetem-se a condições de trabalho inadequadas, originando além de agravos de ordem psíquica, agravos nos sistemas corporais, aumentando os acidentes de trabalho e licenças para tratamento de saúde. Observa-se que as maiores queixas relacionam-se ao sistema osteomuscular relacionadas a fatores ergonômicos e posturas inadequadas. (LEITE ET.AL., 2006).

A Política Nacional de Atenção Primária (PNAB) está regulamentada pela Portaria nº 648/2006, onde resalta que “a Atenção Primária caracteriza-se por um conjunto de ações de saúde no âmbito individual e coletivo que abrangem a promoção e proteção da saúde, prevenção de agravos, diagnóstico, tratamento, reabilitação e manutenção da saúde” (BRASIL, 2011).

Os profissionais de saúde, no âmbito da atenção primária quando no exercício da profissão exerce atividades na sede da Estratégia de Saúde da Família, como também no âmbito da residência do usuário, durante as visitas domiciliares ou nas demandas por assistência, e esses deslocamentos eleva sobremaneira os riscos e os acidentes ocupacionais pela não adequação do ambiente peculiar ao profissional, levando o profissional a improvisos no que diz respeito à assistência ao paciente acamado por exemplo. (BESSA ET.AL., 2010).

De acordo com o princípio da universalidade, trabalhadores são todos os homens e mulheres que exercem atividades para seu sustento e/ou de seus dependentes qualquer que seja a forma de inserção no mercado de trabalho, nos vários setores econômicos (DIAS ET., 2009). Procurando assegurar melhores condições de trabalho o Ministério da Saúde ampliou o conceito de saúde, onde compreende: “Saúde é o estado do mais completo bem-estar físico, mental e social e não a ausência de enfermidade”.

No sentido amplo da palavra, Saúde é um estado de completo bem-estar Bio-Psico-Físico-Mental-Social-e-Espiritual, o qual não pode ser confundido com a mera ausência de doença, e que se caracteriza pela preservação da vida humana, e pela qualificação dos elementos que constituem a condição de vida (MERLO, 2007).

A Constituição Federal de 1988, no artigo 196, assegura que: “A saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para a promoção, proteção e recuperação”.

A saúde do trabalhador no Brasil é atendida no Sistema Único de Saúde (SUS) a partir da Constituição de 1988, em seu art. 200, inciso II, atribuindo competência ao SUS de executar ações de prevenção e reabilitação da saúde do trabalhador. Neste contexto, a saúde do trabalhador é entendida como “um conjunto de atividades que” se destina, através das ações de vigilância epidemiológica e sanitária, promoção e proteção da saúde dos trabalhadores, assim como visa à recuperação e reabilitação da saúde, submetidos aos riscos e agravos advindos das condições de trabalho, abrangendo a assistência ao trabalhador vítima de acidentes de trabalho ou portador de doença profissional do trabalho (Ministério da Saúde, 2004).

2.3 A Rede Nacional de Saúde do Trabalhador

A implantação da Rede Nacional de Saúde do Trabalhador (RENAST) pela portaria nº 1679/02, representou grande avanço para os trabalhadores, fortalecendo a Política de Saúde do Trabalhador no SUS (BRASIL, 2005a). A Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora do Ministério da Saúde estabelece diretrizes voltadas para a atenção integral à saúde dos trabalhadores com ênfase (BRASIL, 2011):

- Promoção de ambientes e processos de trabalho saudáveis;
- fortalecimento da vigilância de ambientes;
- Processos e agravos relacionados ao trabalho;
- Assistência integral à saúde dos trabalhadores;
- Adequação e ampliação da capacidade institucional;
- Articulação intra e intersetorial;
- Estruturação de rede de informações em saúde do trabalhador;
- Apoio ao desenvolvimento de estudos e pesquisas;

- Desenvolvimento e capacitação de recursos humanos;
- Participação da comunidade na gestão das ações em saúde do trabalhador.

A Saúde do Trabalhador tem como objetivos a promoção e a proteção da saúde do trabalhador por meio do desenvolvimento de ações de vigilância dos riscos presentes nos ambientes de trabalho, dos agravos à saúde do trabalhador, surtos e sinais e a organização e prestação da assistência aos trabalhadores, compreendendo procedimentos de diagnóstico, tratamento e reabilitação de forma integrada, no SUS (BRASIL, 1998)

A vigilância em saúde do trabalhador é a precaução através da intervenção no ambiente de trabalho antes que o risco ou o agravo se implante.

As medidas de promoção, prevenção e proteção à saúde consiste na tomada de medidas de prevenção dos acidentes pré-pós-exposição. As medidas de precaução-padrão (MPP) são consideradas um conjunto de medidas adotadas como forma eficaz de redução de riscos e danos aos profissionais de saúde expostos (SILVA ET.AL, 2012).

As precauções padrão são medidas de biossegurança que devem ser seguidas para todos os pacientes, independente da suspeita ou não de infecções, incluem: a) higienização das mãos: antes e após o contato com qualquer paciente, após a remoção das luvas e após o contato com sangue e secreções; b) utilização de luvas: quando houver risco de contato com sangue, secreções ou membranas mucosas; c) uso de óculos, máscara e avental: quando houver contato com secreções ou sangue; d) descarte de materiais: devem ser em recipiente apropriado, como seringas e agulhas, sem desconectá-las ou reencapá-las; e) condutas as exposições a materiais biológicos; f) imunização. (DELONGHI ET.AL., 2010).

As atividades de saúde são classificados como de grau 3, hospitalares ou ambulatoriais, considerando que os profissionais de saúde atuantes na Estratégia de Saúde da Família é de nível ambulatorial, estão expostos em decorrência das ações peculiares a cada área (DELONGHI ET.AL., 2010.)

Com relação aos riscos físicos, estão diariamente expostos na ESF, à iluminação precária, falta de arejamento, pois os imóveis geralmente não são adequados ao funcionamento de uma unidade de saúde, como preconiza o Ministério da Saúde, e sim residências adaptadas a gestão, por carência de espaços.

Quanto aos riscos químicos, os profissionais expõem-se no manuseio de substâncias químicas (esterilização de materiais) e na administração de medicamentos.

Com relação aos riscos biológicos, os profissionais de saúde estão frequentemente expostos às infecções transmitidas por microorganismos presentes no sangue, secreções, exsudatos, aerodispersóides, ou outros fluidos orgânicos em decorrência de contato com o paciente.

Entre os riscos ergonômicos, estão as ações repetitivas que demandam maior esforço físico, ocasionando lesões por esforço repetitivo (LER) ou doenças osteomusculares relacionadas ao trabalho (DORT's), como na coleta de citologia oncótica.

Riscos de Acidentes de trabalho, no exercício do trabalho na instituição empregadora, provocando lesão corporal ou perturbação funcional que venha a causar a morte ou perda ou redução permanente ou temporária da capacidade para o trabalho. Destaca-se o acidente típico que acontece no local de trabalho e no exercício do mesmo. Acidente de trajeto que acontece no deslocamento do local de trabalho ou do trabalho para sua residência (BESSA *et al*, 2010).

Como evidenciado pela Organização Internacional do Trabalho (OIT), todos os anos cerca de 330 milhões de trabalhadores são vítimas de acidentes de trabalho. Neste contexto, o governo baixou a Portaria nº 485 de 11 de novembro de 2005 e a Norma Regulamentadora nº 32, que trata da segurança no trabalho em serviços de saúde. Com o objetivo principal de estabelecer as diretrizes básicas para que os estabelecimentos de saúde possam implementar medidas de proteção à saúde dos profissionais de saúde.

Apesar de existirem normas regulamentadoras que protegem e asseguram aos trabalhadores padrões a serem seguidos e aprimorados, muitos profissionais ainda continuam se acidentando, provavelmente devido ao desconhecimento das medidas de precaução-padrão, como também do sistema de proteção à saúde através da imunização.

Então, torna-se necessário avaliar o conhecimento a cerca das medidas de precaução universal e padrão dos profissionais de saúde, procurando conscientizá-los quanto à importância do uso. (SILVA ET.AL., 2012).

Segundo O'Donnell (1989) promoção da saúde é a “ciência e a arte” de ajudar as pessoas a mudarem seus estilos de vida, com vista a um estado de saúde ótimo (o equilíbrio da saúde física, emocional, social, espiritual e intelectual) e que as alterações no estilo de vida poderá ser facilitada por meio da combinação de esforços para aumentar a conscientização, alterar comportamentos e criar ambientes que favoreçam práticas de boa saúde.

Em 1977, a Organização Mundial da Saúde (OMS) em parceria com o Fundo das Nações Unidas para a Infância (UNICEF) organizaram a I Conferência Internacional sobre Cuidados Primários de Saúde, realizada em Alma-Ata, que teve como tema “Saúde para todos no ano de 2000”. As recomendações de Alma-Ata trouxeram grandes avanços para os defensores da estratégia de promoção da saúde, que culminou com a realização da I

Conferência Internacional sobre promoção da saúde, em Ottawa – Canadá em 1986. Na Conferência foi elaborada um documento, Carta de Ottawa, que definiu promoção da saúde, como sendo “ processo de capacitação da comunidade para atuar na melhoria da sua qualidade de vida e saúde incluindo uma maior participação no controle deste processo”. No documento é entendido não só como um objetivo, mas um recurso fundamental para a vida cotidiana (ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE, 1986).

Na Carta de Ottawa foram identificadas três estratégias fundamentais da promoção da saúde: a defesa da saúde, a capacitação (proporcionar meios para) e a mediação. Ainda cita cinco campos centrais de ação: elaborar a implementação de políticas públicas saudáveis; criação de ambientes favoráveis à saúde; esforço da ação comunitária desenvolvimento de habilidades pessoais; reorientação do sistema de saúde (BRASIL, 2002).

Após a Conferência de Ottawa, mais três conferências internacionais aconteceram com enfoque na promoção da saúde, Conferências de Adelaide, Sundsvald e Jacarta (BRASIL, 2002).

No caso específico sobre a Atenção à Saúde do Trabalhador, foi objeto de discussão na VIII Conferência Nacional de Saúde em 1986, que convocou no mesmo ano a I Conferência nacional de Saúde do Trabalhador, que teve como destaque a concepção de saúde, a importância de se estruturar uma política de saúde do trabalhador nos três níveis de governo. Sendo posteriormente promulgada a lei Orgânica da Saúde em 1990 (LACAZ, 1994).

A lei Orgânica da Saúde (lei 8080/90) regulamentou os dispositivos constitucionais sobre saúde do trabalhador definindo-a como um conjunto de atividades que se destina, através das ações de vigilância epidemiológica e vigilância sanitária, à promoção e proteção dos trabalhadores, assim como visa à recuperação e reabilitação da saúde dos trabalhadores submetidos aos riscos e agravos advindos das condições de trabalho (BRASIL, 2004).

3 OBJETIVOS

3.1 Objetivo Geral

Elaborar um plano de intervenção em saúde com o intuito de conscientizar os profissionais de saúde sobre a importância das medidas de promoção, proteção e prevenção de acidentes relacionados ao trabalho.

3.2 Objetivos Específicos

- Identificar a adesão quanto ao uso dos equipamentos de proteção individual – EPI, pelos profissionais de saúde da V Regional de Saúde no município de Jaboatão dos Guararapes –PE.
- Qualificar os profissionais de saúde da V Regional, através de oficinas de capacitação e reciclagem.
- Diminuir o percentual de acidentes de trabalho e dermatoses ocupacionais.

4 DIRETRIZES

Estimular os profissionais quanto à prática rotineira e frequente das ações de precaução padrão, seguindo as normas técnicas e regulamentadoras, como também o preconizado pela Biossegurança.

Entende-se Biossegurança como o conjunto de ações voltadas para a prevenção, minimização ou eliminação de riscos inerentes às atividades de pesquisa, produção, insumo, desenvolvimento tecnológico e prestação de serviços, visando à saúde do homem, dos animais, a preservação do meio ambiente e a qualidade dos resultados”. (TEIXEIRA ET.AL,1996).

Considera-se fator de risco para provocar dano, toda característica ou circunstancia, que acompanha um aumento de ocorrência do fator indesejado, sem que o dito fator tenha de intervir necessariamente em sua causalidade (MAURO ET.AL., 2004).

Normalmente os fatores de risco para a saúde e segurança dos trabalhadores, presentes ou relacionados ao trabalho, de acordo com a Organização Panamericana de Saúde no Brasil, podem ser classificados em cinco grandes grupos, relacionados abaixo:

- a) Físico – agressões ou condições adversas de natureza ambiental que podem comprometer a saúde do trabalhador;
- b) Químicos – exposição a agentes e substâncias químicas sob a forma líquida, gasosa ou de partículas;
- c) Biológicos – microorganismos (bactérias, fungos, vírus);
- d) Ergonômicas e psicossociais – que decorrem da organização e gestão do trabalho;
- e) Acidentes – ligado a proteção das máquinas.

Os riscos ocupacionais têm origem nas atividades insalubres e perigosas, que pela natureza possam provocar efeitos adversos à saúde dos profissionais (MAURO et al., 2004).

5 METAS

5.1 – Visitar no período de fevereiro a julho de 2013 as 15 (quinze) unidades de saúde: para identificar a rotina no processo de trabalho dos profissionais de saúde.

5.2 – Realizar seis oficinas de biossegurança em saúde como prática de educação permanente durante 6 (seis) meses (Fevereiro a julho de 2013).

5.3 - Demonstrar práticas seguras de manuseio de seringas e outros perfuro cortantes, no período de fevereiro a julho de 2013 objetivando atingir um público de trabalhadores na ordem de 80%.

5.4 – Realizar o monitoramento dos acidentes com perfuro cortantes juntamente com a Vigilância Epidemiológica e o Centro de Referência em Saúde do Trabalhador – CEREST, no ano de 2012 e acompanhamento e monitoramento dos casos novos em 2013.

5.5 – Qualificar em 80% a Rede de Atenção Primária sobre saúde do trabalhador

6 ESTRATÉGIAS

O Trabalho será implantado na abrangência da V Regional de Saúde, localizado no Bairro de Prazeres, Jaboatão dos Guararapes, Pernambuco, o município conta com uma área territorial 258 Km², e 644.620 habitantes (IBGE, 2010). Pelo processo de Regionalização, Jaboatão dos Guararapes, possui 7 (sete) Regionais de Saúde.

As atividades desenvolvidas terão a colaboração da Coordenadora da V Regional Andréa Melo, Motorista da Regional Célio Ricardo, Administrativos Felipe Pacheco e Judilita Oliveira, Técnica de Enfermagem Veruska Neves.

No processo de implantação da intervenção:

- a) Serão usados recursos materiais como: notebook, data show e folders;
- b) Equipamentos de proteção Coletiva e individual disponíveis nas unidades de saúde.
- c) Visitas mensais na ESF, PACS, UBS e Policlínica.
- d) Oficinas mensais, no período de 6 (seis) meses, onde serão abordados assuntos como: Biossegurança; Equipamentos de Proteção Coletiva (EPC) e Equipamentos de Proteção Individual(EPI); Riscos Ocupacionais; Comunicação de Acidente de Trabalho – CAT e Doenças Relacionadas ao Trabalho.

7 PLANO OPERATIVO

O Plano de Intervenção será aplicado na rede assistencial da Atenção Primária. Terá como subsídio aplicação prática de ações de promoção, prevenção e proteção das normas técnicas e operativas dos procedimentos inerentes a área de saúde.

- a) O Plano de Intervenção será realizado no período de fevereiro a julho de 2013;
- b) Serão realizadas visitas técnicas em 18 unidades da V Regional de saúde:

Unidades	Nome das unidades
15 Unidades da Estratégia de Saúde da Família	USF Nossa Senhora do Carmo, USF Vera Lúcia Tieta, USF Petrônio Portela I e II, USF Vaquejada, USF Jardim Coqueiral, USF Jardim Náutico, USF Comportas I, USF Comportas II, USF Vila João de Deus, USF Lagoa das Garças, USF Jardim Prazeres I e II, USF Sotave I e II
1 Programa de Agentes Comunitários de Saúde	PACS 105
1 Policlínica	Policlínica Carneiro Lins
1 UBS	UBS Cajueiro Seco

FONTE: Secretaria de Planejamento, JABOATÃO DOS GUARARAPES, 2009.

Nestas visitas, a equipe agendará um encontro mensal, onde haverá palestra expositiva de 30 (trinta) minutos, com abertura para perguntas e troca de experiências.

- c) Irão participar todos os profissionais que atuam na assistência aos pacientes, como: médico, enfermeiros, odontólogos, técnicos de enfermagem, farmacêuticos, auxiliar de saúde bucal e serviços gerais, pois, desta forma haverá interdisciplinaridade possibilitando a troca de experiências.
- d) Apresentação de Oficinas expositivas, construtivas e interativas de práticas seguras de manuseio dos equipamentos de trabalho, abordando: Biossegurança; Equipamentos de Proteção Coletiva (EPC) e Equipamentos de Proteção Individual (EPI); Riscos Ocupacionais; Comunicação de Acidente de Trabalho – CAT e Doenças Relacionadas ao Trabalho.
- e) Serão utilizados data show, impressos, cartazes.

8 CRONOGRAMA DA INTERVENÇÃO

ATIVIDADES	JAN	FEV	MAR	ABR	MAI	JUN	JUL
Apresentação do Plano na Sede da Regional	X						
Visitas mensais nas unidades da V Regional de Saúde	X	X	X	X	X	X	X
Realização de Oficinas na ESF e PACS		X	X	X	X	X	X
Realização de Oficinas nas UBS e Policlínicas		X	X	X	X	X	X
Realizações de reuniões com orientações sobre o preenchimento das Fichas de Notificação		X	X		X		X
Monitoramento das Notificações no CTA e CEREST	X	X	X	X	X	X	X

9 ORÇAMENTO DETALHADO

Papel A4	2 resmas	R\$ 24,00
Tonner	1 unidade	R\$ 57,60
Combustível	24 litros	R\$ 60,00
	TOTAL	R\$ 141,60

10 VIABILIDADE

A viabilidade do presente plano tem como pressuposto cuidar do cuidador, considerando que os profissionais de saúde desenvolvendo ações de promoção à saúde, as quais são prioritárias no sentido de mudança de perfil dos profissionais, que mediante o acesso as informações quanto às normas técnicas e seguras, com o aperfeiçoamento do processo de trabalho elevará circunstancialmente a qualidade da assistência dispensada aos usuários. O município estará priorizando uma melhor qualidade de vida aos profissionais, elevando a autoestima e garantindo bem estar, conforme preconizado pela Política Nacional e Estadual de Saúde do Trabalhador.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS;

BESSA, Maria Eliana Peixoto; ALMEIDA, Maria Irismar de; ARAUJO, Maria Fátima Maciel; SILVA, Maria Josefina. Riscos Ocupacionais do Enfermeiro atuante na Estratégia Saúde da Família. **Revista de Enfermagem**. 18(4): 644-649. Rio de Janeiro Out-Dez – 2010.

BRASIL. Conselho Nacional de Secretários de Saúde. Atenção Primária e Promoção da Saúde / Conselho Nacional de Secretários de Saúde – Brasília. CONASS. 2011.

BRASIL. **Manual de Gestão da RENAST**. COSAT. Brasília – 2012

BRASIL. Secretaria de Políticas de Saúde. **Projeto promoção da Saúde: as cartas da promoção da saúde**. Brasília, DF. Ministério da Saúde, 2002 (Série B. Textos básicos em saúde).

BRASIL. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamentos de Ações Programáticas Estratégicas. **Legislação em Saúde**. Caderno de legislação em saúde do trabalhador. 2 ed. Ver e ampl. Brasília, DF, 2005^a.

COUTINHO NETO, Oscar Bandeira. **Estudo sobre cargas de trabalho em um Hospital Universitário de Pernambuco**. FIOCRUZ. Recife, 1998.

DELONGHI, Loren Carla; CISMER, Eliana Dias Pereira; GATTO, Lilian. Medidas de Biossegurança e prevenção nos acidentes com material biológico. **Uningá review**. Out. nº 04(4). p.14-21. 2010.

DIAS, Elizabeth Costa; RAQUEL, Maria Rigotto; AUGUSTO, Lia Giraldo da Silva; CANCIO, Jacira; HOEFEL, Maria da Graça Luderitz. Saúde ambiental e saúde do trabalhador na atenção primária à saúde no SUS: oportunidades e desafios. **Ciência & Saúde Coletiva**. Belo Horizonte, MG. 14(6): 2061-2070. 2009.

LACAZ, Francisco Antonio de Castro. **Cenário e estratégias em saúde dos trabalhadores de 1986 a 1994**. Texto apresentado à II Conferência Nacional de Saúde dos Trabalhadores. Brasília, DF. Mar. 1994.

LEITE, Patricia Campos; SILVA, Arlete; MERIGHI, Miriam Aparecida Barbosa. A mulher trabalhadora de Enfermagem e os distúrbios osteomusculares relacionadas ao trabalho. **Revista da escola de Enfermagem da USP**- São Paulo. 2006.

MARTINS, Alexandra da Rosa; SILVEIRA; Denise Silva da; SIQUEIRA; Fernando Vinholes; FACCHINE, Luiz Augusto; PICCINI, Roberto Xavier; TOMASI, Elaine; THUMÉ, Elaine; SOARES, Marilu Correa. Práticas dos Trabalhadores de Saúde na comunidade nos modelos de atenção básica do sul e nordeste do Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**. Rio de Janeiro. 26(12). p.2279-2295. Dez. 2010.

MAURO, Maria Yvone Chaves; MUZI, Camila Drumond; GUIMARÃES, Raphael Mendonça; MAURO, Carla Christina Chaves. Riscos ocupacionais em saúde. **Revista Enfermagem**. Rio de Janeiro – RJ. 2004. 12:338-45.

MERLO, Álvaro Roberto Crespo. A Saúde e os processos de trabalho no capitalismo: reflexões na interface da psicodinâmica do trabalho e da sociologia do trabalho. **Psicologia & Sociedade**. 19(1): p.61-68; Jan/Abr. 2007. Porto Alegre.

O'DONNELL, Micheal P. Definition of health promotion Part III: Expanding the definition. **American Journal Health Promotion**. Cleveland. v.3, 1989,p.5.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. Declaração de Jakarta. In: BUSS, P. M. **Promoção da saúde e saúde pública**. Rio de Janeiro. ENSP, 1997, p. 174-178.

SANTOS, André Vargas dos, LACERDA, Eliane da Silva; GONÇALVES, Ligia Coelho; MENDES, Tamara Nagime; PAULINO, Ivan. **Prevalência do uso de EPI no serviço de enfermagem na Secretaria de Saúde do município de Alegre- ES**. Espírito Santo – ES.

Secretaria de Saúde de Jaboatão dos Guararapes. Secretaria de Planejamento. Jaboatão dos Guararapes –PE. 2009

SILVA, Gláucia Sarmiento; ALMEIDA, Adilson José de; PAULA, Vanessa Salette; VILLAR, Livia Melo. Conhecimento e utilização de medidas de precaução-padrão por profissionais de saúde. **Escola de Anna Nery**. 16(1): 103-110. Jan-Mar. 2012.

TALHAFERRO, Belisa; BARBOZA, Denise Beretta; OLIVEIRA, Andrea Ranucci. Adesão ao uso de Equipamentos de proteção individual pela enfermagem. **Revista Ciências Médicas**. Campinas. 17(3-6); 157-166, maio/dez. -2008.