

## AVALIAÇÃO DOS RISCOS OCUPACIONAIS EM UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE

K. O. Silva<sup>1</sup>; A.C. Pereira<sup>2</sup>; L. A. Aguiar<sup>3</sup>; I. S. Teixeira<sup>4</sup>; F. P. Olimpio<sup>5</sup> & M. J. M. Ferreira<sup>6</sup>

<sup>1</sup>Graduanda em Medicina pela Universidade Federal do Ceará (UFC). E-mail: [karlasilva0@live.com](mailto:karlasilva0@live.com); <sup>2</sup>Graduanda em Medicina pela Universidade Federal do Ceará (UFC). E-mail: [carolmozartacp@gmail.com](mailto:carolmozartacp@gmail.com); <sup>3</sup>Graduanda em Medicina pela Universidade Federal do Ceará (UFC). E-mail: [larissa.albuquerque.a@gmail.com](mailto:larissa.albuquerque.a@gmail.com); <sup>4</sup>Graduanda em Medicina pela Universidade Federal do Ceará (UFC). E-mail: [teixeira.isabelle12@gmail.com](mailto:teixeira.isabelle12@gmail.com); <sup>5</sup>Graduando em Medicina pela Universidade Federal do Ceará (UFC). E-mail: [felipepolimpio@gmail.com](mailto:felipepolimpio@gmail.com); <sup>6</sup>Professor Orientador da ação extensionista. Faculdade de Medicina. Universidade Federal do Ceará. E-mail: [marceloferreira@ufc.br](mailto:marceloferreira@ufc.br)

Artigo submetido em Fevereiro/2017 e aceito em Julho/2017

### RESUMO

A promoção da saúde está inserida no campo da Saúde do Trabalhador. Dentre suas ações, destaca-se a identificação dos riscos ocupacionais nos ambientes de trabalho, visando à redução da morbimortalidade da população trabalhadora. Objetivou-se a realização da avaliação dos riscos ocupacionais em uma Unidade Básica de Saúde. Adotou-se o Estudo de Caso como metodologia e como técnica, aplicou-se o Mapa de Riscos como forma de investigação dos riscos ocupacionais e ambientais entre profissionais de saúde que atuam em uma Unidade Básica de Saúde no município de Fortaleza/Ceará. Os riscos biológicos e de acidentes foram os mais recorrentes entre todos os setores estudados. Chama a atenção ainda o potencial contaminante dos riscos químicos identificados em

setores como o de Odontologia. Devido à importância dos elementos identificados, avançou-se na elaboração de materiais educativos como panfletos e placas informativos destinados à cada setor estudado. Essa abordagem demonstrou-se eficiente do ponto de vista da promoção da saúde, sobretudo pelo envolvimento efetivo de estudantes e profissionais de saúde. A avaliação dos riscos ocupacionais e ambientais foi efetivada mediante a ampla participação dos trabalhadores. Sua realização proporcionou ainda a adoção de medidas de segurança e saúde no trabalho. Com isso, tornou-se possível estabelecer novas condutas e orientações de prevenção e promoção da saúde no contexto laboral.

**PALAVRAS-CHAVE:** Riscos Ocupacionais; Profissional de Saúde; Promoção da Saúde; Atenção Básica; Saúde do Trabalhador

## EVALUATION OF OCCUPATIONAL RISKS IN A BASIC HEALTH UNIT

### ABSTRACT

The health promotion is insert in the Health of Worker's field. Among it's actions, the identification of occupational risks in work environment stands out, aiming at reducing the morbidity and mortality of the working population. The objective of this study was to evaluate the occupational risks in a Basic Health Unit. In this manuscript the Case of Study was chosen as methodology and technique, a Map of Risks was applied as an investigation form of occupational and environmental risks among health professionals which work in a Basic Health Unit at Fortaleza County, Ceará. The biological risks and accidents were the most recurrent ones between all the studied sectors. It calls the attention to the contagious potential of chemical risks found at sectors like odontology. Due to the

importance of the elements identified above, the project advanced in an elaboration of educational material such as informative signs and flyers, directioned to each studied sector. This approach was efficient from the health promotion's point of view, especially because of the effective involvement from students and health professionals. The occupational and environmental risks evaluation was made through the large contribution and participation from the workers. Its implementation also provided for the adoption of occupational safety and health measures. Thereby, became possible to establish new conducts and guidance of prevention and promotion of health in the labor environment.

**KEYWORDS:** Occupational risks; Health Professionals; Health Promotion; Basic Attention; Workers Health.

## **INTRODUÇÃO**

A promoção da saúde foi definida a partir da Carta de Ottawa (BRASIL, 2002) como o processo de capacitação da comunidade para atuar na melhoria da sua qualidade de vida e saúde. No âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), esse conceito contribui para uma melhor compreensão do processo saúde-doença e seus determinantes, promovendo a conexão entre as tecnologias e políticas públicas de saúde, incorporando ainda a dimensão do saber popular (BRASIL, 2006).

A Promoção da Saúde também está inserida no campo da Saúde do Trabalhador (ST). De acordo com a Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora (PNST), atua visando a redução da morbimortalidade da população trabalhadora por meio de ações que intervenham nos agravos e seus determinantes decorrentes das atividades laborais. A PNST prioriza aqueles trabalhadores inseridos em atividades de maior risco para a saúde. Neste contexto, atenção especial deve ser conferida aos profissionais de saúde inseridos nas Unidades Básicas de Saúde (UBS) (BRASIL, 2012).

A interdisciplinaridade e a transdisciplinaridade são elementos constitutivos das práticas de promoção da saúde no ambiente de trabalho, sobretudo para os profissionais da saúde. Além disso, o desenvolvimento das ações de promoção da saúde no âmbito das UBS reforça a necessidade de participação dos trabalhadores com vistas a transformações das condições de trabalho.

Para o desenvolvimento de relações efetivamente transformadoras do ambiente de trabalho, a Universidade pode contribuir auxiliando no desenvolvimento de tecnologias e na formação de recursos humanos. Nesse sentido, as ações de extensão são consideradas espaços privilegiados para a interação dialógica entre a Universidade e os setores sociais.

## **2 REFERENCIAL TEÓRICO**

Os profissionais inseridos nas UBS, além de compartilharem do perfil de morbimortalidade da população geral, estão expostos ainda a uma diversidade de riscos ocupacionais no seu ambiente de trabalho (MEDEIROS et al., 2013). A exposição ao conjunto desses riscos ocupacionais, de magnitudes e naturezas distintas, resulta, muitas vezes, no comprometimento da saúde e da capacidade laboral desses profissionais (RUIZ; ARAUJO,

2012). Nesse contexto, emerge a necessidade de se desenvolver estratégias de avaliação dos riscos ocupacionais nas UBS, de forma a implementar ações de promoção da saúde e prevenção de doenças junto a esses trabalhadores.

Entretanto, geralmente, as avaliações de risco são realizadas por equipes externas de especialistas, que não participam do cotidiano de trabalho dos profissionais. Nesses casos, o objetivo é garantir a observância e a conformidade aos padrões estabelecidos apenas por normativas de segurança, pouco dialogando com o saber próprio e as impressões dos trabalhadores (HÖKERBERGI et al., 2006).

Dessa forma, prima-se pela identificação e avaliação quantitativa dos riscos, confluindo na modelagem dos padrões de comportamento e atitudes dos trabalhadores. Privilegia-se, portanto, o uso de Equipamentos de Proteção Individual (EPI) e a adesão das boas práticas e capacitação dos recursos humanos (HÖKERBERGI et al., 2006).

Por outro lado, outras abordagens de avaliação de risco privilegiam a participação ativa dos trabalhadores, dando destaque às discussões coletivas sobre as fontes de risco presentes no ambiente de trabalho. Ademais, contribuem para elaboração de estratégias e ações efetivas de promoção da saúde e prevenção de doenças.

Com base no exposto, o presente manuscrito objetiva realizar a avaliação dos riscos ocupacionais junto a profissionais de saúde de uma Unidade Básica de Saúde.

### **3 MATERIAIS E MÉTODOS**

O presente manuscrito inscreve-se no arcabouço do enfoque qualitativo da pesquisa. Em consonância, adotou-se como metodologia de investigação o Estudo de Caso. Este, por sua vez, remonta suas origens nas pesquisas das áreas médicas e psicológicas, expandindo, posteriormente, o seu enfoque analítico para outros campos do conhecimento (YIN, 2010).

Autores como Yin, frequentemente, identificam certa imprecisão conceitual na utilização do Estudo de Caso, sendo comumente confundido com a etnografia ou a observação participante. Contudo, Ventura (2007) nos esclarece que o Estudo de Caso é uma investigação empírica preocupada em desvelar um fenômeno contemporâneo em profundidade e em seu contexto de vida real, especialmente quando os limites entre o fenômeno e o contexto não são claramente evidentes.

Como técnica, adotou-se o Mapa de Riscos para a investigação e descrição qualitativa dos riscos ocupacionais e ambientais existentes no ambiente de trabalho. Dentre as suas potencialidades, incorpora a dimensão política de ação do trabalhador na defesa dos seus direitos, fundamentada no Modelo Operário Italiano. Além disso, reconhece e reafirma o conhecimento do trabalhador para o levantamento de informações e validações coletivas, a fim de subsidiar as ações de planejamento e controle da saúde nos locais de trabalho (HÖKERBERGI et al., 2006).

O Mapa de Riscos possui algumas limitações importantes. Dentre elas, a divisão em setores confere, por vezes, uma visão homogênea do ambiente de trabalho, conflitando com a complexa heterogeneidade que se observa nos cenários reais. Além disso, o Mapa de Riscos não faz menção à frequência, ao tempo e à exposição ocupacional anterior de cada trabalhador (MATTOS; FREITAS, 1994).

No Mapa de Riscos, existe ainda a dificuldade de se discutir as relações de trabalho, como hierarquia e vínculo empregatício, além das questões de natureza psicossocial e de saúde mental. Tais lacunas também estão presentes no estudo realizado por Laurell, o qual aponta que uma limitação ainda não superada pelo modelo é a abordagem deficiente dos problemas ligados à fadiga e à saúde mental (LAURELL; NORIEGA, 1989).

Os riscos ocupacionais e ambientais identificados foram classificados de acordo com a padronização proposta no anexo IV da Portaria 25/1994, da Secretaria de Segurança e Saúde no Trabalho do Ministério do Trabalho e Emprego (BRASIL, 1994).

Quanto ao local de estudo, foi realizado em uma UBS situada na Secretaria Executiva Regional (SER) I, no município de Fortaleza. De acordo com dados da Secretaria Municipal de Saúde de Fortaleza, é responsável por atender uma população de aproximadamente 17.775 habitantes, sendo que 10,3% destes vivem em condições de extrema pobreza (IBGE, 2015).

A seleção dos ambientes de trabalho investigados priorizou o tipo principal de atividade desenvolvida no setor, o volume de trabalho e a gravidade dos riscos envolvidos nos procedimentos realizados. Dessa forma, participaram do estudo os seguintes setores: Sala de Curativos, Consultório Odontológico, Laboratório de Exames, Sala de Vacinação e Consultórios Médicos. Por se tratar de pesquisa envolvendo a participação de seres humanos, o presente trabalho foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa, da Universidade Federal do Ceará, mediante parecer de número CEP/UFC 660.902.

## 4 RESULTADOS E DISCUSSÕES

### 4.1 O MAPA DE RISCOS COMO ELEMENTO PARA IDENTIFICAÇÃO DOS RISCOS OCUPACIONAIS

#### 4.1.1 *Sala de Curativos*

Na Sala de Curativos, trabalham 5 técnicas de enfermagem. Identificou-se o risco biológico como de maior exposição no exercício de suas funções. As profissionais ressaltaram o risco de trabalharem em uma sala fechada, por afirmarem que este ambiente potencializa o risco de infecção por doenças transmissíveis.

Tal situação é agravada devido ao fluxo de atendimentos e devido à realização de procedimentos utilizando materiais perfurocortantes. Ademais, já referiram o desenvolvimento de doença relacionada ao trabalho (úlceras de córnea) devido à preparação da vacina BCG sem a utilização EPI apropriado.

Em um estudo retrospectivo descritivo feito a partir das fichas de notificação do Centro de Referência Regional em Saúde do Trabalhador da Macrorregião de Florianópolis, os profissionais de enfermagem foram os que mais se expuseram aos acidentes de trabalho com material biológico e com objetos perfurocortantes. Foram identificados eventos envolvendo a presença de sangue e/ou fluidos corporais (VIEIRA; PADILHA; PINHEIRO, 2011).

#### 4.1.2 *Consultório Odontológico*

No consultório odontológico, trabalham 4 dentistas e 2 auxiliares de saúde bucal. Os riscos ergonômico, biológico, físico e químico foram identificados como os de maior relevância, tendo em vista o processo de trabalho desses profissionais. Revisão integrativa demonstrou esses mesmos riscos como os mais referidos na literatura acerca dos riscos ocupacionais em odontologia (NOGUEIRA et al., 2010).

As dores lombares, decorrentes de má postura ocupacional, acometem um grande número de dentistas em todo o mundo. Em um estudo realizado com 39 dentistas atuantes no SUS no município de Camaçari (Bahia), os resultados mostraram que 76,9% dos cirurgiões-dentistas apresentam algum tipo de dor/desconforto musculoesquelético, com maior prevalência na região de pescoço e região lombar (43,6%) (PEREIRA; GRACA, 2008).

O risco biológico também foi caracterizado como relevante, sobretudo pelo frequente contato com fluidos corporais dos pacientes e uso de materiais perfurocortantes. Pesquisa com

289 cirurgiões-dentistas e 104 auxiliares de consultório dentário na cidade de Florianópolis demonstrou que a prevalência de exposição ao longo da vida profissional foi de 39,1% e 39,4%, respectivamente. Dentre os que sofreram exposição, a lesão percutânea foi a principal causa no ano de 2005 (92,5%) entre os auxiliares e (60,7%) os cirurgiões-dentistas (GARCIA; BLANK, 2006).

O ruído causado pelas brocas e canetas de alta rotação foi referido como responsável por desconforto pelas auxiliares de saúde bucal e pelos dentistas. Brocas gastas podem registrar frequências sonoras que ultrapassam os níveis considerados perigosos para o ouvido humano. São causadores de risco físico: caneta de alta rotação, compressor de ar, equipamento de Raios-X, equipamento de laser, fotopolimerizador, autoclave, condicionador de ar (BRASIL, 2002). Apesar do ruído, os profissionais consideram o ambiente de trabalho saudável. Em estudo com 83 cirurgiões-dentistas do estado paulista, 70% consideraram o ambiente físico de trabalho insalubre (MOIMAZ et al., 2015).

O risco químico também foi relatado pelos profissionais, embora tenham expressado a necessidade de aperfeiçoar o conhecimento sobre os efeitos desses produtos para a sua saúde. As substâncias identificadas pela equipe que podem oferecer um risco considerável são: amálgama, hipoclorito de sódio, eugenol, adesivo (primer), ácido fosfórico, anestésicos, álcool, tricresol, coltosol, alpha seal e hemopare. Os vapores de mercúrio originados das restaurações de amálgama têm diversos efeitos sistêmicos e neurológicos, e a maneira como o amálgama é manipulado aumenta a probabilidade de intoxicação. Já o hipoclorito de sódio pode gerar lesões cutâneas e oculares e desencadear doenças como rinite crônica, bronquite química aguda, edema pulmonar agudo, bronquiolite obliterante crônica, além de efeitos tóxicos agudos, como reações alérgicas e cefaleia (ARPONE et al., 2012).

Apesar da exposição aos riscos supracitados, foi identificado o uso adequado dos EPIs pelos profissionais e suspensão do atendimento quando as condições de biossegurança não eram atendidas. Situação que se contrapõe a um estudo realizado com equipe de odontologia de uma UBS do município paulista, no qual o acúmulo de atividades diárias e a falta de tempo foram considerados como obstáculos à adesão de medidas de precauções padrão (SANCHES et al., 2016).

#### 4.1.3 Laboratório de Coleta de Exames

Os principais riscos identificados nesse setor foram os biológicos e de acidentes, sobretudo com materiais perfurocortantes e possibilidade de contaminação. A manipulação de sangue e outros fluidos corporais, contato frequente com pessoas portadoras de doenças transmissíveis, fornecimento inadequado de EPIs e dificuldade para realizar assepsia das mãos entre os atendimentos corroboram para uma alta exposição. Uma das reclamações mais prevalentes foi relacionada ao pequeno espaço da sala e à má disposição dos móveis, realidade que aumenta risco de acidentes com material perfurocortante. Ademais, as sacolas plásticas, onde são depositadas as agulhas descartáveis, não são, por vezes, próprias para o descarte desse tipo de material, o que estende o risco de acidentes para os funcionários da limpeza.

A manipulação desses materiais por profissionais de saúde resulta em lesão percutânea em 43%, segundo estudo norte-americano (PANLILIO; ORELIEN; SRIVASTAVA, 2004). Em outra pesquisa prospectiva, os riscos se diferenciam para médicos e para enfermeiros, os quais se referem às taxas de 1,8 lesões com materiais perfurocortantes para cada médico por ano e 0,98 para cada enfermeiro no exercício da mesma atividade (ROBERT; BELL, 1994).

Em revisão de literatura na Holanda, observamos que o risco de infecção por HCV após acidente perfurocortante é de 3% ao ano e de HIV, 0,3% ao ano. Ainda segundo tal estudo, registram-se 20 casos de infecções em exposição laboral por patógenos sanguíneos (HAAGSMA et al., 2012).

Tais acidentes, em sua maioria, podem ser evitados com o exercício de medidas de segurança, como o uso de dispositivos de proteção. Estudo escocês concluiu que 78% das lesões percutâneas com agulhas eram passíveis de prevenção (CULLEN et al., 2006).

#### 4.1.4 Sala de Vacinação

Evidencia-se aqui, preponderantemente, o risco biológico diante da manipulação de fluidos corpóreos associado ao risco de acidentes. Estudo realizado em Fortaleza/CE demonstrou a ocorrência de 777 acidentes de trabalho com material biológico entre os profissionais de enfermagem no período de 2005 a 2007, dos quais 13,7% dos acidentes ocorreram relacionados ao descarte inadequado de perfurocortantes na bancada, cama, chão, entre outros (ARAUJO et al., 2012).

Embora não haja injeção endovenosa, as vacinações, por serem intramusculares, viabilizam a presença de riscos, cujos principais agentes etiológicos são HBV, HCV e HIV. Estudo polonês mostrou que o procedimento mais envolvido em acidentes perfurocortantes são o intramuscular e o subcutâneo (22%) (GONIEWICZ et al., 2012). O risco biológico aqui conferido possui repercussão que prossegue além do dano físico, uma vez que há a afetação por traumas psicológicos, que se devem à espera pelos resultados dos testes de soroconversão, aos efeitos colaterais das drogas profiláticas e aos problemas gerados no exercício da profissão (BESSA et al., 2010).

#### *4.1.5 Consultórios Médicos*

Os principais riscos identificados foram os ergonômicos e biológicos. A inadequação da sala e dos mobiliários para o ajuste ergonômico dos profissionais e pacientes é preponderante na persistência do risco ergonômico, bem como a tensão que envolve o processo de atendimento diante da grande demanda por assistência médica. Já o risco biológico é de alta magnitude devido ao exame físico do paciente, item presente no atendimento médico. Além dos riscos inerentes ao trabalho, há falta de material de trabalho, o que é amenizado pelos funcionários que trazem seus próprios materiais.

Nesse contexto, destaca-se a presença dos riscos psicossociais. As condições inadequadas de trabalho no ambiente hospitalar são capazes de gerar agravos à saúde de natureza física e psicológica, originando transtornos alimentares, de sono, fadiga, diminuição do estado de alerta, estresse, desorganização no meio familiar e neuroses, fatos que, muitas vezes, levam a acidentes de trabalho e licenças para tratamento de saúde (RUIZ; ARAUJO, 2012).

Tabela 1: Caracterização e classificação dos principais riscos ocupacionais identificados na UBS.

Setores da UBS	Físico	Químico	Ergonômicos	Biológicos	Acidentes
Sala de Curativos	Mínimo	Éter	Movimentos repetitivos, postura inadequada	Perfurantes e ambiente de trabalho fechado	Tesouras, pinças
Consultório Odontológico	Temperatura e ruído	Hipoclorito de sódio, eugenol, álcool, tricresol	Movimentos repetitivos, postura inadequada	Perfurantes e contato com aerossóis do paciente	Instrumental cortante ou defeituoso
Laboratório de Exames	Mínimo	Mínimo	Postura inadequada	Perfurantes, contato com fluidos e aerossóis do paciente	Espaço físico subdimensionado e descarte inadequado de perfurantes
Sala de Vacinação	Ruído	Mínimo	Movimentos repetitivos, postura inadequada	Perfurantes e risco para doenças contagiosas	Descarte inadequado de perfurantes
Consultórios Médicos	Umidade devido à infiltração existente no ambiente	Mínimo	Movimentos repetitivos, postura inadequada e exigência de produtividade	Poeira e risco para doenças contagiosas	Mínimo

Fonte: Elaborado pelos autores (2017).

## 4.2 AÇÕES DE PROMOÇÃO DA SAÚDE JUNTO AOS TRABALHADORES DAS UBS

Segundo Mirandal & Stancato:

"A abordagem integral da prevenção de acidentes de trabalho pode ser feita pela educação em saúde, uma prática social ou processo que contribui para a formação e desenvolvimento da consciência crítica das pessoas, a respeito de seus problemas de saúde e estimula a busca de soluções e a organização para a ação coletiva." (MIRANDAL; STANCATO, 2008, p.73).

Assim, devido à importância da educação em saúde, optou-se pela criação de folhetos e panfletos informativos específicos para cada setor da UBS onde este projeto foi realizado. Entre os motivos que levaram a equipe a confeccionar placas e folhetos informativos, destaca-se o pouco conhecimento dos trabalhadores sobre os riscos a que eles estão expostos. Todos os profissionais afirmaram ter demandas de orientação e treinamento sobre prevenção de risco

ocupacional. Isso é reflexo da necessidade de capacitações sistemáticas sobre o tema junto aos profissionais da UBS.

A necessidade constante de formações sobre saúde e segurança para os profissionais de saúde já está bem definida na Norma Regulamentadora 32:

“O empregador deve assegurar capacitação aos trabalhadores, antes do início das atividades e de forma continuada, devendo ser ministrada: a) sempre que ocorra uma mudança das condições de exposição dos trabalhadores aos agentes biológicos; b) durante a jornada de trabalho; c) por profissionais de saúde familiarizados com os riscos inerentes aos agentes biológicos” (BRASIL, 2005, p. 3).

Os folhetos confeccionados continham informações didáticas sobre cada risco encontrado no ambiente de trabalho mediante a elaboração do Mapa de Riscos. Essas informações foram específicas para cada categoria de profissionais e permitiram a identificação precoce dos riscos, potencializando a prevenção das doenças e acidentes de natureza ocupacional. (SILVA; VALENTE, 2016).

Essa abordagem demonstrou-se eficiente do ponto de vista da promoção da saúde, sobretudo pelo envolvimento dos profissionais na identificação precoce dos riscos ocupacionais. Dessa forma, o grupo produziu um instrumento elaborado coletivamente, que possibilitou intervenções práticas nos ambientes de trabalho da UBS.

Ao fim da produção, os materiais foram apresentados ao conjunto dos profissionais da UBS como forma de validar as informações obtidas para a prevenção de riscos e promoção da saúde no ambiente de trabalho. Em seguida, foram realizadas reuniões entre os profissionais de cada setor pesquisado.

Essa dinâmica buscou empoderar os trabalhadores quanto aos riscos presentes no seu processo de trabalho, possibilitando uma maior participação na implantação das medidas de promoção da saúde no seu contexto laboral. Isso é fundamental, porque, sem a efetiva perspectiva do trabalhador, não se consegue efetivar a atenção integral à saúde desses profissionais.

A partir do momento em que esses materiais instruem o trabalhador sobre os fatores que moldam o processo saúde-doença em que eles estão inseridos, os indivíduos ampliam sua capacidade de agir sobre esse processo e serem ativos, junto com as políticas públicas e a comunidade, na construção da sua qualidade de vida e bem-estar laboral (BERTUSSO et al., 2014):

## 5 CONCLUSÃO

Os riscos ocupacionais aos quais os trabalhadores de uma Unidade Básica de Saúde estão expostos são complexos e múltiplos. Alertar e orientar estes trabalhadores sobre tais condições tem importante contribuição na prevenção de doenças e promoção da saúde.

Apesar dos profissionais atuarem em uma UBS, com conhecimento técnico na área da saúde, identificamos lacunas importantes acerca dos riscos ocupacionais e suas formas de prevenção. Os potenciais agravos à saúde dos trabalhadores se distribuem entre os diversos setores das UBS. Essa heterogeneidade de riscos exige uma visão holística das condições e particularidades de cada função realizada na unidade para a construção de intervenções efetivas junto aos profissionais.

Além disso, faz-se necessário o desenvolvimento de metodologias que propiciem a ampla participação dos trabalhadores. A participação efetiva deles no processo de identificação e classificação dos riscos, através de uma abordagem sistemática, é fundamental para a criação de instrumentos realmente capazes de auxiliá-los no estabelecimento de novas condutas e orientações de prevenção e promoção da saúde no contexto laboral.

## REFERÊNCIAS

ARAUJO, T. M. et al. Acidentes de trabalho com exposição a material biológico entre os profissionais de Enfermagem. **Revista de Enfermagem Referência**, Coimbra, v. ser III, n.7, p.7-14, jul. 2012.

ARPONE, R. M. et al. Riscos Ocupacionais Químicos no Conhecimento de Cirurgiões Dentistas. **Colloquium Vitae**, Paraná, v.4, n.1, p.38-52, jan./jun. 2012.

BERTUSSO, F. et al. Promoção da saúde do trabalhador: análise das ações propostas por concluintes de um curso de capacitação (2012). **Semina: Ciências Biológicas e da Saúde**, Londrina, v.35, n.2, p.39-50, jul./dez. 2014.

BESSA, M. E. P. et al. Riscos Ocupacionais do Enfermeiro Atuante na Estratégia Saúde da Família. **Enfermagem UERJ**, Rio de Janeiro, v.18, n.4, p. 644-9, out/dez. 2010.

BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **Resolução RDC nº 50**. Regulamento técnico para planejamento, programação, elaboração e avaliação de projetos físicos de estabelecimentos. Fev. 2002 Disponível em: [http://www.redeblh.fiocruz.br/media/50\\_02rdc.pdf](http://www.redeblh.fiocruz.br/media/50_02rdc.pdf). Acesso em 17 de fevereiro de 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Projeto Promoção da Saúde. As cartas da Promoção da Saúde/Ministério da Saúde, Secretaria de Políticas de Saúde, **Projeto Promoção da Saúde**. Brasília: Ministério da Saúde, p.19-27, 2002.

BRASIL. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Política Nacional de promoção da saúde**, Brasília: Ministério da Saúde; 2006.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Portaria n. 1.823, de 23 de agosto de 2012. Estabelece a obrigatoriedade de elaboração e implementação do Programa de Controle Médico de Saúde Ocupacional. **Diário Oficial da República Federativa do Brasil**, Poder executivo, Brasília, DF, 24 ago. 2012; Seção 1. p. 46.

\_\_\_\_\_. Portaria Nº 25, de 29 de dezembro de 1994. Estabelece a obrigatoriedade da elaboração e implementação do Programa de Prevenção de Riscos Ambientais. **Programa de Prevenção de Riscos Ambientais**, dez. 1994. Seção 1, p. 21.278 e 21.280.

\_\_\_\_\_. Portaria nº 485, de 11 de novembro de 2005. Estabelece diretrizes básicas para a implementação de medidas de proteção à segurança e à saúde dos trabalhadores dos serviços de saúde. **Ministério do Trabalho e Emprego**. Brasília, v. 142, n. 219, nov. 2005. p.80-94.

CULLEN, B. L. et al. Potential for reported needlestick injury prevention among healthcare workers through safety device usage and improvement of guideline adherence: expert panel assessment. **Journal of Hospital Infection**, v.63, n.4, p.445–451, aug. 2006.

GARCIA, L. P.; BLANK, V. L. G. Prevalência de exposições ocupacionais de cirurgiões-dentistas e auxiliares de consultório dentário a material biológico. **Caderno Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v.22, n.1, p. 97-108, jan. 2006.

GONIEWICZ, M. et al. Injuries caused by sharp instruments among healthcare workers – international and Polish perspectives. **Ann Agric Environ Med, Polish**, v.19, n.3, p.523-527. 2012.

HÖKERBERGI, Y .H. M. et al. O processo de construção de mapas de risco em um hospital público. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v.11, n.2, p. 503-513 , abr./Jun. 2006.

IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Censo Demográfico 2010**. Disponível em: <<http://www.censo2010.ibge.gov.br>>. Acesso em: 28 de setembro de 2015.

LAURELL, A. C.; NORIEGA, M. (Org). **Processo de Produção e Saúde – Trabalho e Desgaste Operário**. São Paulo: Hucitec, 1989.

MATTOS, U. A. O.; FREITAS, N. B. B. Mapa de risco no Brasil: as limitações da aplicabilidade de um modelo operário. **Caderno de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v.10, n.2, p.251-258, abr./jun. 1994.

MEDEIROS, A. L. et al. Gerenciamento de Riscos e Segurança no Trabalho em Unidades de Saúde da Família. **Revista Brasileira de Ciências da Saúde**, São Paulo, v.17, n.4, p. 341-348, abril. 2013.

- MIRANDAL, E. J. P.; STANCATO, K. Riscos à saúde de equipe de enfermagem em unidade de terapia intensiva: proposta de abordagem integral da saúde. **Revista Brasileira de Terapia Intensiva**, São Paulo, v.20, n.1. p. 68-76, jan./mar. 2008.
- MOIMAZ, S. A. S. et al. Condições de trabalho e qualidade de vida de cirurgiões-dentistas no Sistema Único de Saúde. **Revista Ciência Plural**, Rio Grande do Norte, v.1, n.2, p.68-78, 2015.
- NOGUEIRA, S. A. et al. Riscos Ocupacionais em Odontologia: Revisão da Literatura. **UNOPAR Científica Ciências Biológicas e da Saúde**, Paraná, v.12, n.3, p.11-20, 2010.
- PANLILIO, A. L.; ORELIEN, J. G.; SRIVASTAVA, U. P. Estimate of the annual number of percutaneous injuries among hospital-based healthcare workers in the United States 1997–1998. **Infection Control & Hospital Epidemiology**, v.25, n.7, p.556–562, jul. 2004.
- PEREIRA, A. C. V. F.; GRACA, C. C. **Prevalência de dor musculoesquelética relacionada ao trabalho de cirurgiões- dentistas atuantes na rede do Sistema Único de Saúde (SUS) no município de Camaçari-BA.** [online] Disponível em: <<http://www.ergonet.com.br/download/ler-dentistas.pdf>>. Acesso em: 19 de maio de 2016.
- ROBERT, L. M.; BELL, D. M. HIV transmission in the healthcare setting.Risks to health-care workers and patients. **Infectious Disease Clinics of North America**, v.8, n.2, p.:319-329, 1994.
- RUIZ, V. S.; ARAUJO, A. L. L. Saúde e segurança e a subjetividade no trabalho: os riscos psicossociais. **Revista Brasileira de Saúde Ocupacional**. São Paulo, v.37, n.125, p.170-180, jun. 2012.
- SANCHES, A. P. M. et al. Concepções da equipe de odontologia da atenção primária à saúde sobre precauções padrão. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, Goiânia, v.18, nov. 2016.
- SILVA, L.S., VALENTE, G.S.C. Riscos químicos hospitalares e gerenciamento dos agravos a saúde do trabalhador de enfermagem. **Revista de Pesquisa: Cuidado é Fundamental. Rio de Janeiro**, v? jan/mar. 2011.
- VENTURA, M.M. O estudo de caso como modalidade de pesquisa. **Revista SOCERJ**, v. 20, n.5, p.383-386, set./out. 2007
- VIEIRA, M.; PADILHA, M. I.; PINHEIRO, R. D. C. Análisis de los accidentes con material biológico en trabajadores de la salud. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, São Paulo, v.19, n.2, p. 332-339, mar./abril. 2011.
- YIN, R. K. **Estudo de caso: planejamento e métodos**. 4a Edição. Porto Alegre, Bookman, 2010.