

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL  
ESCOLA DE ENFERMAGEM

CAMILA DIEHL PADILHA

A ATUAÇÃO DOS GESTORES DAS EQUIPES DA ESTRATÉGIA DE  
SAÚDE DA FAMÍLIA QUANTO À SEGURANÇA E À SAÚDE NO  
TRABALHO SEGUNDO A NORMA REGULAMENTADORA-NR 32

PORTO ALEGRE  
2014

CAMILA DIEHL PADILHA

A ATUAÇÃO DOS GESTORES DAS EQUIPES DA ESTRATÉGIA DE  
SAÚDE DA FAMÍLIA QUANTO À SEGURANÇA E À SAÚDE NO  
TRABALHO SEGUNDO A NORMA REGULAMENTADORA-NR 32

Trabalho de Conclusão de Curso de Graduação em  
Enfermagem da Escola de Enfermagem da Universidade  
Federal do Rio Grande do Sul - UFRGS como requisito  
parcial para obtenção do título de Enfermeira.

Orientador: Prof. Ddo. Dilmar Xavier da Paixão

PORTO ALEGRE  
2014

Dedico este trabalho ao meu namorado, sempre presente me dizendo que por mais que o caminho esteja difícil e doloroso devo prosseguir, pois lá na frente quando esse caminho já estiver no final, olharei para trás e me sentirei vitoriosa. Obrigada por estar sempre ao meu lado me dando força. Eu te amo!

## **AGRADECIMENTOS**

À Deus, que sempre me acompanhou e que iluminou o meu caminho em todos os momentos da minha vida.

À minha mãe Lore, que sempre me incentivou a lutar pelos meus objetivos, estando ao meu lado e comemorando comigo a cada nova conquista. Obrigada pelo amor incondicional, apoio e paciência que tiveste comigo durante toda graduação.

Ao meu pai Vanderlei, por sempre ter acreditado no meu potencial e por não me deixar desistir diante das dificuldades. Obrigada pelo amor e pela compreensão por tantos momentos de ausência durante a realização da graduação do Curso de Enfermagem.

Ao meu namorado Gilberto, que é o meu porto seguro e principal incentivador dessa conquista. Obrigada pelo carinho e por estar sempre disponível para me ajudar e me apoiar nos momentos difíceis. Eu te amo!

Ao meu orientador Dilmar Paixão que esteve ao meu lado me guiando pelo caminho certo e por estar sempre disposto a esclarecer minhas dúvidas e auxiliar na construção do presente Trabalho de Conclusão de Curso. Obrigada por aceitar fazer parte desta conquista ao meu lado.

Aos professores, em especial à banca examinadora, e amigos que me acompanharam nesta jornada, principalmente a minha amiga Micheli Galvan pelos bons momentos vividos juntos. Vou lembrar sempre de vocês. Obrigada!

*“É preciso força pra sonhar e perceber que a estrada vai além do que se vê”*

*(Los Hermanos)*

## RESUMO

Os trabalhadores da área da saúde são expostos diariamente a diversos riscos à sua integridade, sendo o emprego da Norma Regulamentadora 32 (NR32) realizado, a fim de minimizar os perigos inerentes da profissão. O presente estudo pretende averiguar a atuação das gestoras das Estratégias de Saúde de Família quanto à Norma em unidades da rede básica de saúde de um município da região metropolitana de Porto Alegre. Trata-se de um estudo exploratório descritivo com abordagem qualitativa. O campo de estudo foi a totalidade das nove Estratégias de Saúde da Família, de um município da região metropolitana de Porto Alegre. Os participantes da pesquisa foram nove gestoras e demais profissionais atuantes nas Estratégias de Saúde da Família do município, sendo eles nove enfermeiros, nove médicos, 16 técnicos ou auxiliares em enfermagem e 49 agentes comunitários de saúde. A coleta de informações foi realizada mediante entrevista semiestruturada gravada com as gestoras das equipes e através de observação não participativa de todos os profissionais que atuam nas unidades estudadas. As respostas das entrevistas foram transcritas e analisadas conforme abordagem de análise temática proposta por Minayo. Dentre os resultados obtidos formaram-se cinco temas: conhecimento das Gestoras acerca da NR 32; fiscalização da NR 32; vantagens e desvantagens da NR 32; queixas e sugestões encaminhadas pelas equipes de Estratégias da Saúde da Família às gestoras; e, aplicação da NR 32 nas Unidades de Saúde da Família. Notou-se que as gestoras não possuíam conhecimento prévio sobre a Norma em estudo, mas conheciam grande parte de suas recomendações. Não houve consenso entre as gestoras a respeito da fiscalização dos critérios da Norma, porém elas apresentaram as mesmas falas nos itens que avaliaram as vantagens e desvantagens, queixas e sugestões e durante as opiniões sobre como se dá a aplicação da Norma nos serviços de saúde. Os resultados obtidos com a observação não participativa revelaram algumas brechas na aplicação dos itens que tratam sobre os adornos, uso de sapatos fechados e vestimenta dos profissionais. Pode-se identificar que as gestoras apresentam dificuldades quanto se trata da Norma Regulamentadora 32, tanto para defini-la quanto para fiscalizá-la e identificar a aplicabilidade da mesma pela equipe sob sua gestão.

**Palavras-chave:** Administração de serviços de Saúde; Risco; Segurança; Estratégia de Saúde da Família; Saúde do trabalhador

## ABSTRACT

Workers in the health field are daily exposed to several risks to their integrity, being the use of Regulatory Standard 32 (RS 32) performed to minimize the inherent dangers of the profession. The present study aims to investigate the involvement of managers of Health Strategies of Family about the application of the standard in "units of primary care network" of a city of the metropolitan region of Porto Alegre. This is a descriptive exploratory study with a qualitative approach. The field study was the totality of the Family Health Strategy a city of the metropolitan region of Porto Alegre. The sample consisted of nine managers / nurses and other professionals involved in the Strategies for Family Health of the city, nine of them are doctors, 16 technicians and 49 assistants in nursing and community health workers. The data collection was performed using semi-structured recorded interviews with the management teams and through non-participatory observation of all professionals working in the units studied. The responses from the interviews were transcribed and analyzed according to thematic analysis approach proposed by Minayo. Among the results obtained were formed five categories: knowledge of the Managers about the RS 32; supervision of the RS 32; advantages and disadvantages of RS 32; complaints and suggestions brought to the management by the teams of the Family Health Strategy on RS32; and the application of the RS 32 Strategies of Family Health Units. It was noted that managers had no prior knowledge about the standard under study, but they knew most of their recommendations. There was no consensus among managers regarding the inspection of the criteria of the standard, but they showed the same lines on items who evaluated the pros and cons, complaints and suggestions and for the opinions about how is the application of the standard in the health services. The obtained results with the non-participant observation revealed some gaps in the application of the standard items that deal with the embellishments, use of closed shoes and clothing of the professionals. It was possible to identify that managers have difficulties when dealing with Regulatory Standard 32 for both define it and to supervise it and identify the applicability of it by the staff under their management.

**Keywords:** Health Services Administration; Risk; Safety; Family Health Strategy; Occupational Health.

## LISTA DE ILUSTRAÇÕES

<b>Figura 1</b> - Máscara N95/PPF2	39
<b>Figura 2</b> – Máscara Cirúrgica	40
<b>Quadro 1</b> - Função dos profissionais em relação ao tipo de sapato utilizado.	44

## LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

µm	Micrometro
ACS	Agente Comunitário de Saúde
ANVISA	Agência Nacional de Vigilância Sanitária
EPI	Equipamento de Proteção Individual
TB	Tuberculose

## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO</b>	<b>11</b>
<b>2 OBJETIVOS</b>	<b>13</b>
2.1 Objetivo geral	13
2.2 Objetivos específicos	13
<b>3 REVISÃO DA LITERATURA</b>	<b>14</b>
3.1 O trabalho na área da saúde e os riscos ocupacionais	14
3.2 A Estratégia de Saúde da Família nos municípios: trabalhadores e gestores	17
3.3 A legislação e a saúde no trabalho	19
3.4 Norma Regulamentadora 32	22
<b>4 MÉTODO</b>	<b>25</b>
4.1 Tipo de estudo	25
4.2 Campo de pesquisa	25
4.3 Participantes da pesquisa	26
4.4 Coleta de informações	26
4.5 Análise das informações	27
4.6 Aspectos éticos	28
<b>5 RESULTADOS E DISCUSSÃO</b>	<b>30</b>
5.1 Caracterização das gestoras	30
5.2 Conhecimento das gestoras acerca da Norma Regulamentadora 32	32
5.3 Fiscalização da Norma Regulamentadora 32	33
5.4 Vantagens e desvantagens da Norma Regulamentadora 32	35
5.5 Queixas e sugestões encaminhadas pelas equipes das Unidades de Saúde da Família às gestoras	38
5.6 Aplicação da Norma Regulamentadora 32 nas Unidades de Estratégias da Saúde da Família: da fala das gestoras à observação realizada	42
<b>6 CONSIDERAÇÕES FINAIS</b>	<b>47</b>
<b>7 RECOMENDAÇÕES</b>	<b>50</b>
<b>REFERÊNCIAS</b>	<b>52</b>

<b>APÊNDICE A – Roteiro de Observação dos Profissionais</b>	<b>56</b>
<b>APÊNDICE B – Roteiro de Entrevista</b>	<b>57</b>
<b>APÊNDICE C – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido: Entrevista</b>	<b>58</b>
<b>APÊNDICE D – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido: Observação</b>	<b>60</b>
<b>APÊNDICE E– Carta de Anuência para Autorização de Pesquisa</b>	<b>62</b>
<b>APÊNDICE F - Carta de Anuência de Autorização para Gravação em Áudio da Entrevista</b>	<b>63</b>
<b>ANEXO A – Carta de Aprovação da COMPESQ - EENF</b>	<b>64</b>
<b>ANEXO B – Carta de Aprovação do Comitê de Ética da UFRGS</b>	<b>66</b>

## 1 INTRODUÇÃO

As Normas Regulamentadoras são relativas orientações e determinações à segurança e à saúde ocupacional, cuja observância é obrigatória pelas empresas privadas e públicas, pelos órgãos executivos da administração direta e indireta e pelos Poderes Legislativo e Judiciário que tenham empregados regidos pela Consolidação das Leis do Trabalho-CLT (BRASIL, 2009a).

A Norma Regulamentadora 32 (NR 32) foi criada, visando minimizar os riscos à segurança e à saúde dos trabalhadores do campo da saúde, responsável por definir as medidas de proteção à segurança e à saúde dos trabalhadores dos serviços de saúde ou daqueles que exercem atividades de promoção e assistência à saúde (BRASIL, 2011). Como legislação federal específica que trata das questões de segurança e saúde no trabalho, no setor da saúde, a NR 32 é de extrema importância no cenário brasileiro, pois esses trabalhadores, muitas vezes, enfrentam situações de risco laboral.

A classificação conhecida destes riscos admite alterações de fatores biológicos, físicos, químicos, psicossociais, ergonômicos e de acidente. Em alguns casos não lhes é dada a devida importância, deixando-se de lado procedimentos básicos e essenciais como o uso de equipamentos de proteção individual, abreviadamente citados como EPIs. Levando em consideração os riscos aos quais estão submetidos os trabalhadores da área da saúde, concorda-se com Robazzi e Marziale (2004, p. 835), quando dizem que “tais riscos predis põem os trabalhadores a se tornarem enfermos e a sofrerem acidentes de trabalho, quando medidas de segurança não são adotadas”.

Segundo os dados mais recentes do Ministério da Previdência Social (BRASIL, 2009b), houve aumento nos números de acidentes de trabalho com trabalhadores da área da saúde registrados no ano de 2008 para o ano de 2009. Com os profissionais das ciências biológicas da saúde, o aumento foi de 5.225 para 5.774 acidentes ao ano, enquanto que, para os técnicos de nível médio, o aumento foi de 27.493 para 29.718 vítimas de acidente do trabalho.

A motivação inicial da pesquisadora cresceu a partir do encontro com o professor orientador em campo de prática disciplinar e de conversas sobre as preocupações com a promoção da saúde das pessoas trabalhadoras, a partir do acompanhamento do noticiário de acidentes evitáveis e relacionados com a NR 32.

O momento para a realização da pesquisa sobre a atuação dos gestores quanto à NR 32, nas Estratégias de Saúde da Família (ESF), é oportuno, uma vez que a Norma foi

publicada em 2005 e atualizada em 2011, permitindo, assim, que os serviços de saúde já tenham modificado sua organização de trabalho de maneira a incluir nas atividades as mudanças solicitadas. Além disso, a Estratégia de Saúde da Família reveste-se como programa prioritário e permanente da administração federal em saúde (BRASIL, 2012a).

Se aposta no interesse dos gestores e dos trabalhadores da saúde em cumprirem a referida Norma, já que, por meio dela, podem ser evitados prejuízos à saúde dos profissionais e diminuição dos gastos públicos, devido à redução de acidentes evitáveis no campo do trabalho.

Deseja-se, a partir deste estudo, verificar qual a atuação dos gestores das unidades de Estratégia de Saúde da Família sob sua responsabilidade na rede básica de saúde de um município da região metropolitana de Porto Alegre, quanto à Norma Regulamentadora 32. A escolha do município deveu-se à realização de trabalhos pela pesquisadora durante a sua graduação em Enfermagem, voltados à sua condição de munícipe. Ferreira (2014), afirma que o gestor tem como atividade principal a organização da produção de bens e serviços de saúde ao indivíduo ou à coletividade, é ele quem se responsabiliza pelo uso efetivo e eficiente dos insumos, levando a instituição, a atingir os resultados esperados.

A importância deste estudo está no fato de que é possível determinar possíveis danos que podem ocorrer quando houver a inadequada atuação dos gestores quanto à fiscalização da aplicabilidade da Norma como, por exemplo, acidentes com perfurocortantes através do reencapamento de agulhas, sem uso adequado de coletor de agulhas, ou mesmo, da utilização de sapatos impróprios, inadequada lavagem das mãos devido ao uso de adornos, entre outros. Assim, espera-se identificar se existem falhas no processo da aplicação da NR 32 nas Estratégias de Saúde da Família.

Amplia-se essa importância, ressaltando-se que, a partir destes dados, poderão ser programadas ações educativas para promover a conscientização dos profissionais de saúde das equipes, focando, estrategicamente, nesses itens da NR 32, gerando, com isso, oportunidades para aumento da segurança e da saúde no trabalho, promovendo uma consequente melhoria na qualidade de vida desses trabalhadores. Para tanto, os dados coletados no conjunto da pesquisa, respeitando os preceitos éticos e confidenciais, serão disponibilizados pelos meios habituais de pesquisa e estudo.

A questão norteadora da pesquisa foi: *Qual a atuação dos gestores das equipes de Estratégia da Saúde da Família quanto à NR 32 nos serviços de saúde a seu encargo?*

## **2 OBJETIVOS**

### **2.1 Objetivo geral**

Compreender a atuação dos gestores das equipes nas unidades da Estratégia de Saúde da Família sob sua responsabilidade, na rede básica de saúde de um município da região metropolitana de Porto Alegre, quanto à segurança e à saúde no trabalho segundo a Norma Regulamentadora 32.

### **2.2 Objetivos específicos**

- Averiguar o conhecimento dos gestores das equipes de saúde das unidades de Estratégia de Saúde da Família acerca da Norma Regulamentadora 32;
- Conferir se os gestores das equipes nas unidades de Estratégia de Saúde da Família fiscalizam os determinantes que constam no texto base da Norma Regulamentadora 32;
- Identificar a aplicabilidade da Norma Regulamentadora 32 pelas equipes de Estratégia de Saúde da Família do município de estudo;
- Ouvir a opinião dos gestores sobre vantagens e desvantagens da Norma Regulamentadora 32;
- Levantar queixas e sugestões apresentadas aos gestores pelos membros das equipes de trabalho.

### 3 REVISÃO DA LITERATURA

#### 3.1 O trabalho na área da saúde e os riscos ocupacionais

No setor saúde, trabalhadores são todos os indivíduos (estudantes, técnicos de laboratório, médicos, enfermeiros, fisioterapeutas, funcionários da limpeza e administração, entre outros) que desempenham atividades em contato com usuários do sistema de saúde, sangue e outros fluidos orgânicos em ambientes de assistência à saúde e laboratórios (MEDEIROS, 2004). Na ação profissional estão constantemente expostos a vários tipos de riscos, os acidentes relatados com maior frequência são os que envolvem sangue ou outros líquidos orgânicos, potencialmente contaminados, sendo que os ferimentos com material perfurocortante são considerados os de maior risco, por serem capazes de transmitir mais de 20 tipos de patógenos diferentes, entre eles os agentes infecciosos causadores da Imunodeficiência Humana (HIV), Hepatite B e Hepatite C.

Os riscos ocupacionais na atividade de profissional da saúde abrangem os amplos setores e campos do trabalho, do setor hospitalar e dos fazeres das especialidades ao desempenho das ações programáticas da atenção básica, tanto nas unidades básicas de saúde, quanto nas de Saúde da Família e demais setores vinculados à Rede de Saúde. O setor privado acompanha os índices dessas ocorrências e preocupações da área pública.

Segundo a Organização Mundial de Saúde (WHO, 2010), divide os riscos ocupacionais em biológicos, físicos, químicos, mecânico e psicossociais, porém para este estudo será levado em conta a classificação de Almeida, Torres e Santos (2012) por apresentarem uma classificação mais ampla abrangendo, além dos riscos já citados os de acidente.

Portanto, Almeida, Torres e Santos (2012) classificam os riscos em biológicos, físicos, químicos, ergonômicos (mecânicos), de acidente e psicossociais. Em linhas conceituais, riscos ambientais são considerados “os agentes físicos, químicos e biológicos existentes nos ambientes de trabalho que, em função de sua natureza, concentração ou intensidade e tempo de exposição”, podem causar danos à saúde do trabalhador (BRASIL, 2014a). Embora a ocorrência desses problemas tivesse seu início desde os primórdios da ação laboral os profissionais da saúde contemporâneos receberam a Norma Regulamentadora 32 cercada de preocupações, cuidados e exigências, tendo em vista os riscos aos quais se reconheceram expostos.

A Assessoria de Segurança do Trabalho (2013) define riscos biológicos como aqueles causados por microorganismos capazes de desencadear doenças; os riscos físicos como aqueles gerados por máquinas e condições físicas características do local de trabalho que podem causar danos à saúde do trabalhador; os riscos químicos são os representados pelas substâncias químicas que quando absorvidas pelo organismo produzem reações tóxicas e danos à saúde; os riscos ergonômicos são contrários às técnicas de ergonomia que exigem dos ambientes a adaptação ao homem, proporcionando bem estar físico; os riscos de acidentes ocorrem em função das condições físicas e tecnológicas impróprias, capazes de colocar em perigo a integridade física do trabalhador; os riscos psicossociais são os fatores estressantes que envolvem os trabalhadores causando algum tipo de dano psíquico.

Os ferimentos com material perfurocortante, por exemplo, são as ameaças consideradas de maior risco e para evitar essa contaminação há uma série de recomendações a serem seguidas pelos trabalhadores e fiscalizadas por suas chefias. É o caso de realizar o esquema completo da vacinação contra a Hepatite tipo B (três doses) e contra tétano e difteria; manter atenção durante a realização dos procedimentos; manipular com cuidado as agulhas e instrumentos cortantes; não utilizar os dedos como defesa durante a realização de procedimentos que utilizem materiais perfuro cortantes; não reencapar as agulhas e não entortá-las, quebrá-las ou retirá-las da seringa com as mãos; desprezar todo material perfuro cortante, mesmo que estéril, em recipientes adequados; e utilizar sempre luvas, óculos e avental, quando manipulação de sangue e secreções, independentemente do diagnóstico do paciente (MEDEIROS, 2004).

Os riscos físicos são compostos entendidos como as ruídos, vibrações, calor, frio, umidade, pressões anormais e as radiações ionizantes e não ionizantes (SANTOS, [2010]). Estes riscos possuem diversas conseqüências para a saúde dos trabalhadores, podendo causar desde cansaço, irritação e dores de cabeça até danos mais significativos, como intoxicações, alterações celulares e câncer.

Santos (2010) acredita que há três vias de penetração dos riscos químicos no organismo, sendo elas: respiratória; cutânea; digestiva. São considerados riscos químicos a névoa, a poeira, o fumo, a neblina, os vapores e os gases. Entre estes, os que se apresentam com maior frequência para os trabalhadores da saúde são as poeiras, que podem causar doenças pulmonares e os gases, principalmente, os anestésicos que podem exercer uma ação depressiva sobre o sistema nervoso e danos aos diversos órgão, inclusive ao sangue.

Os ergonômicos representam outro importante problema se tratando dos trabalhadores da área da saúde, sendo os distúrbios osteomusculares uma das mais importantes causas de

incapacidade e absenteísmo, por causarem, entre outros sintomas, dores lombares e patologias da coluna vertebral. Os profissionais da saúde estão sujeitos a sintomas, atribuídos principalmente a condições ergonômicas inadequadas, causados especialmente por procedimentos que envolvam a movimentação e o transporte de pacientes. Os países desenvolvidos possuem ações políticas que levam em conta a prevenção e o tratamento das dores lombares nos trabalhadores da saúde, que possuem medidas estratégicas com uma abordagem ergonômica que necessita ser implantada na realidade brasileira, posto que a implementação de treinamento é parte obrigatória de programas de prevenção (ALEXANDRE, 2007).

A categoria mais vasta que apresenta riscos aos trabalhadores é a de acidentes, por englobar um arranjo físico inadequado da unidade, máquinas sem proteção, iluminação deficiente, ligações elétricas deficientes, equipamentos de proteção individual inadequados, acidentes com animais peçonhentos, entre outras situações que podem contribuir para ocorrência de acidentes (SANTOS, [2010]). Se analisarmos os trabalhadores que atuam nas Estratégias de Saúde, como é o caso da população investigada no presente estudo, pode-se considerar como principal risco de acidente a violência, por essas Unidades de Saúde estarem inseridas nas comunidades com menor poder socioeconômico, estando estes profissionais mais sujeitos a brigas de facções rivais, além das agressões físicas que muitas vezes esses trabalhadores sofrem.

Apesar dos problemas de origem física, os profissionais da saúde estão cada vez mais suscetíveis aos distúrbios de ordem psicológica. São frequentes os casos de assédio psicológico, intimidação, assédio moral e sexual além de outras formas de violência psicológica às quais esses profissionais estão expostos diariamente. Segundo a Organização Internacional do Trabalho (OIT) (OIT, 2014), o estresse relacionado ao trabalho tem se tornado questão preocupante, pois está relacionado com doenças músculo esqueléticas e àquelas que envolvem o sistema cardíaco e digestivo.

Para Almeida, Torres e Santos (2012), os maiores riscos psicossociais aos quais os trabalhadores da saúde estão suscetíveis são estresse, sobrecarga mental e de atividades, falta de materiais e equipamentos adequados, conflitos nos relacionamentos entre os membros da equipe, pressão dos próprios usuários do sistema de saúde, ansiedade, demandas sociais da população e violência; sendo que esta última está presente principalmente nas Estratégias de Saúde da Família, por serem implantadas em áreas periféricas com importantes índices de violência relacionados à presença de narcotráfico.

Isto posto, é preciso estar atento à saúde física e mental destes trabalhadores, por este grupo estar suscetível a vários riscos significativamente variados e graves, podendo causar danos irreversíveis a saúde, como a contaminação por agentes biológicos ou as doenças de cunho psicológico. Somente a exposição a tais riscos pode gerar aumento no estresse, que segundo a OIT (2014), pode causar ansiedade, depressão e outros distúrbios mentais, conduzido algumas pessoas ao extremo do suicídio.

É importante ressaltar que, além dos profissionais ditos de saúde, muitas vezes outros tipos de trabalhadores também frequentam os mesmos ambientes e, em consequência, submetem-se aos mesmos riscos. Pode-se utilizar, como exemplo, os agentes comunitários de saúde, que mesmo não possuindo formação específica na área de saúde, são profissionais que atuam nas Estratégias de Saúde da Família, orientados pela coordenação do enfermeiro(a) da unidade.

### **3.2 A Estratégia de Saúde da Família nos municípios: trabalhadores e gestores**

A Estratégia de Saúde da Família foi criada em 1994 com o nome de Programa de Saúde da Família, tendo como ponto central o “estabelecimento de vínculos e a criação de laços de compromisso e de coresponsabilidade entre os profissionais de saúde e a população” (BRASIL, 1997, p.7). O Programa Saúde da Família inaugurou com objetivo de reorientar o modelo assistencial da época, fixando uma nova dinâmica de atuação na atenção básica, com definição de responsabilidades entre os serviços de saúde e os usuários, tratando das realidades locais de sua abrangência.

Atualmente, reconhece-se que não se trata de um programa, mas sim de uma estratégia para uma atenção primária qualificada e resolutive. O programa veio para complementar outras ações existentes, como o Programa dos Agentes Comunitários de Saúde (PACS), fazendo a ligação destes serviços, projetos e programas com a funcionalidade do sistema público de saúde.

Além da sua relevância para os órgãos oficiais do governo, ofereceu aos profissionais e aos usuários uma maior proximidade da resolução dos problemas existentes. A Estratégia de Saúde da Família é a porta de entrada para o sistema de saúde, ou seja, através dela é efetuado o primeiro contato dos usuários com o serviço de saúde, proporcionando-lhes a referência para os diferentes níveis do sistema de saúde se constatada a necessidade de maior complexidade tecnológica para a resolução dos problemas detectados (BRASIL, 1997).

A Estratégia de Saúde da Família nada mais é do que uma unidade de saúde pública destinada a realizar atenção contínua, com um conjunto multiprofissional habilitado para desenvolver as atividades de promoção, proteção e recuperação da saúde. Para os municípios é importante porque torna possível a regionalização da atenção, tornando o atendimento à saúde focado nos pontos considerados mais críticos de cada comunidade, pois se em uma o maior problema é a gravidez na adolescência, na outra pode ser que seja o uso de drogas, portanto, a Estratégia da Saúde torna possível a realização de programas preventivos adequados para cada localidade na busca de soluções para as demandas.

As Estratégias de Saúde da Família são compostas por equipes multiprofissionais com no mínimo um médico generalista ou especialista em Saúde da Família ou médico de Família e Comunidade, um enfermeiro generalista ou especialista em Saúde da Família, um a dois técnicos ou auxiliares de enfermagem e até seis agentes comunitários, que são pessoas da própria comunidade responsáveis pela identificação de problemas, orientação e acompanhamento de procedimentos de saúde, através das visitas domiciliares (BRASIL, 2002), podem fazer também desta equipe os profissionais da saúde bucal.

Atualmente, segundo o Ministério da Saúde (BRASIL, 2012a) cada equipe de saúde da família deve ser responsável por, no máximo, 4.000 pessoas. Recomenda-se que o número de pessoas por equipe considere o grau de vulnerabilidade das famílias do território atendido, sendo que quanto maior o grau de vulnerabilidade, menor deverá ser o número de pessoas atendidas por equipe, sendo que cada agente comunitário de saúde deve ficar responsável por, no máximo, 750 pessoas, cobrindo 100% da população cadastrada, porém sem ultrapassar o número de 12 agentes comunitários de saúde por equipe de Saúde da Família.

Conforme Brasil (1997), para planejar e organizar adequadamente as ações de saúde, a equipe deve, a partir do cadastramento das famílias que residem na área de abrangência da unidade, realizar o levantamento dos indicadores epidemiológicos, sociais e econômicos das diversas fontes de informação que possibilitem melhor identificação da área trabalhada, valorizando igualmente os dados dos coordenadores, dos agentes comunitários e as informações apresentadas pela própria comunidade.

As equipes de saúde da família devem estar preparadas para: conhecer a realidade das famílias pelas quais são responsáveis; identificar os problemas de saúde prevalentes; identificar as situações de riscos às quais a população está exposta; elaborar em conjunto com a comunidade um plano para o enfrentamento dos determinantes do processo saúde/doença; prestar assistência integral, com ênfase nas ações de promoção à saúde; resolver, através do sistema de referência e contra referência, os principais problemas detectados; desenvolver

processos educativos para a saúde; e promover ações para o enfrentamento dos problemas identificados (BRASIL, 1997).

Para a proteção à integridade e saúde dos trabalhadores que atuam nas Estratégias de Saúde da Família e nos demais serviços de saúde foi criada a Norma Regulamentadora 32, de cumprimento obrigatório e servindo como legislação específica para proteger esses profissionais, não só os de nível de ensino superior ou técnico, mas todos trabalhadores atuantes nos estabelecimentos de saúde.

### **3.3 A legislação e a saúde no trabalho**

Conforme aponta Macambira (2013), as discussões sobre direitos trabalhistas iniciaram no Brasil em 1888, com o fim da escravidão, mas a primeira tentativa de formação de um código de trabalho foi em 1917 com Maurício Lacerda. No ano seguinte foi criado o departamento Nacional do Trabalho, porém somente com Getúlio Vargas que a Justiça do Trabalho e a proteção dos direitos trabalhistas decolaram.

Os avanços iniciais na criação da Consolidação das Leis Trabalhistas (CLT) deram-se em novembro de 1930, com a criação do Ministério do Trabalho, sendo que em maio de 1941, o presidente Getúlio Vargas assinou a lei de criação da Justiça do Trabalho. Em maio de 1943, com uma platéia de mais de 40 mil trabalhadores no Rio de Janeiro, Vargas assina o Decreto-Lei nº 5.452 e cria a CLT, deixando para trás um período de trabalho quase escravo e caracterizado pela desregulamentação das relações trabalhistas, começando no Brasil um novo período no qual era garantida a proteção social aos trabalhadores, entretanto a CLT não agradou o patronato. Afirma Macambira (2013), que:

A CLT unificou a legislação trabalhista esparsa, inserindo definitivamente os direitos trabalhistas na legislação brasileira, objetivando regulamentar as relações individuais e coletivas de trabalho. Na mesma ocasião também foi criado o salário mínimo, a jornada de trabalho de 8 horas diárias, o repouso salarial remunerado, a proibição do trabalho para menores de 14 anos, a remuneração dos dias feriados, a pausa para alimentação, férias, fiscalização contra acidentes, o adicional de insalubridade, a proibição de discriminar no emprego mulheres casadas e grávidas, a licença maternidade e a estabilidade no emprego depois de 10 anos.

A Constituição Federal (BRASIL, 1988) trouxe mais uma gama de direitos trabalhistas, como piso salarial, irredutibilidade salarial, jornada de trabalho para 8 horas diárias e 44 semanais, entre outras vantagens, afirma no Art.7º que são direitos dos trabalhadores a “redução dos riscos inerentes ao trabalho, por meio de normas de saúde,

higiene e segurança”; e garante o “seguro contra acidentes de trabalho, a cargo do empregador, sem excluir a indenização a que este está obrigado, quando incorrer em dolo ou culpa”.

Segundo o Ministério do Trabalho e Emprego (BRASIL, 2008a), o trabalho humano cria riquezas e conhecimento, mas infelizmente pode gerar também acidentes, doenças e outros eventos adversos que causem sofrimento e prejuízos às pessoas e ao Estado. Na atual estrutura organizacional do Brasil, compete ao Ministério do Trabalho e Emprego a fiscalização do trabalho, a aplicação de sanções previstas em normas legais ou coletivas sobre esta área, bem como as ações de segurança e saúde no trabalho (CHAGAS; SALIM; SERVO, 2011).

Realizando uma comparação dos dados publicados pelo Ministério do Trabalho e Emprego (BRASIL, 2001, 2014b) nos últimos treze anos, é possível verificar que no ano de 2000 foram realizados 139.515 ações fiscais, alcançando 12.856.076 trabalhadores, enquanto que em 2013 os números aumentaram para 143.263 ações fiscais, com 22.100.810 trabalhadores alcançados. O número de autuações (início do processo administrativo que pode resultar na aplicação de multa) elevou-se em 635,2% do ano de 2000 para 2013.

Não é possível afirmar o motivo deste aumento significativo no número total de autuações, visto que o número de trabalhadores alcançados aumentou apenas 171,9% neste mesmo período. Os fatores que podem ter contribuído para a elevação do número de autuações são o aumento de riscos que os trabalhadores estão expostos e a fiscalização mais eficaz, a partir da criação da Política Nacional de Segurança e Saúde no Trabalho.

Segundo a Comissão Tripartite de Saúde e Segurança no Trabalho (BRASIL, 2012b), composta por seis representantes do Governo Federal, seis representantes dos empregadores e seis representantes dos trabalhadores, a Política Nacional de Segurança e Saúde no Trabalho foi criada através da cooperação entre órgãos governamentais e representantes dos trabalhadores e empregadores, tendo por objetivos a melhoria da qualidade de vida do trabalhador, a promoção da saúde e a prevenção de acidentes e danos à saúde relacionados ao trabalho, por meio da eliminação ou redução dos riscos nestes ambientes.

A legislação entende por acidente de trabalho, o evento súbito ocorrido no exercício de atividade trabalhista, independente da situação empregatícia e previdenciária do acidentado, que cause dano à saúde do trabalhador, provocando lesão corporal ou perturbação funcional que cause a morte ou a perda/redução da capacidade para o trabalho, incluindo, ainda, o acidente ocorrido em qualquer situação em que o trabalhador esteja representando os

interesses da empresa; assim como aquele ocorrido no trajeto da residência para o trabalho ou vice-versa (BRASIL, 2006a).

A Organização Internacional do Trabalho (OIT, 2013) define doença profissional ou relacionada ao trabalho como aquela contraída em resultado de uma exposição a fatores de risco durante a atividade profissional. As doenças profissionais são responsáveis anualmente pela morte de seis vezes mais pessoas do que os acidentes de trabalho, no entanto, permanecem, em grande parte, não identificadas. Estima-se que a cada ano ocorram 160 milhões de casos novos de doenças não mortais ligadas à atividade profissional. E que das 6.300 mortes no trabalho causadas diariamente, 5.500 estejam relacionadas com os diversos tipos de doenças profissionais.

Embora a exposição a alguns riscos tradicionais a saúde do trabalhador tenham diminuído em virtude de melhorias na segurança e regulamentação específica, os avanços na tecnologia no local de trabalho, resultantes da rápida globalização, levaram a novos riscos e desafios na segurança à saúde dos trabalhadores. As novas tecnologias, tais como as nanotecnologias e determinadas biotecnologias acabam por desenvolver perigos novos e desconhecidos no local de trabalho, entre estes riscos emergentes encontram-se as deficientes condições ergonômicas, a exposição à radiação eletromagnética e riscos psicossociais (BRASIL, 2012b).

Além dos prejuízos à saúde, reduzindo a produtividade e a capacidade de trabalho, as doenças profissionais podem apresentar também prejuízos econômicos enormes, devido os gastos em cuidados com a saúde. A OIT (2014) estima que as doenças profissionais somadas aos acidentes de trabalho resultem em uma perda anual de 4% no produto interno bruto mundial, ou cerca de 2,8 bilhões de dólares em custos diretos e indiretos de lesões e doenças.

Conforme a Organização Internacional do Trabalho (OIT, 2013), no mundo ocorrem anualmente 337 milhões de acidentes laborais não fatais que resultam em, no mínimo, três dias de afastamento das atividades de trabalho. Além disso, estima-se que ocorram, anualmente, 2,34 milhões de mortes em virtude de acidentes e doenças relacionados com o trabalho.

Embora tenham sido dados passos importantes para lidar com os acidentes e doenças profissionais, surgem constantemente novos perigos, tornando a participação ativa dos trabalhadores e empregadores essencial para o desenvolvimento de políticas e programas de prevenção de doenças profissionais atualizados. Apesar de todos os avanços conquistados ainda existam milhões de trabalhadores expostos a condições de trabalho perigosas sem recurso a sistemas de proteção, tornando necessárias ações mais vigorosas para evitar que

estas doenças causem mais vítimas. Tratando-se da segurança e proteção à saúde dos trabalhadores nos estabelecimentos de saúde, houve a criação da Norma Regulamentadora 32 no ano de 2005.

### **3.4 Norma Regulamentadora 32**

No Brasil, uma das formas encontradas de garantir a segurança à saúde do trabalhador foi a criação das Normas Regulamentadoras, que são a base normativa utilizada pelos inspetores do trabalho do Ministério do Trabalho e Emprego para fiscalizar os ambientes de trabalho (CHAGAS; SALIM; SERVO, 2011). Atualmente são 36 normas regulamentadoras vigentes no Brasil.

A Norma Regulamentadora 32 estabelece as diretrizes básicas para a implementação de medidas de proteção à segurança dos trabalhadores em serviços de saúde, afirmando que a responsabilidade quanto ao cumprimento desta Norma Regulamentadora é compartilhada entre empregadores e empregados (COREN-SP, 2012). Esta trata sobre riscos biológicos, riscos químicos, radiações ionizantes, resíduos, refeições, lavanderias, limpeza e conservação, manutenção de máquinas e equipamentos, além de apresentar uma classificação dos agentes biológicos, os prazos para o cumprimento de cada item e os graus de infrações.

A NR 32 considera risco biológico a probabilidade da exposição ocupacional a agentes biológicos, para evitar essa exposição a tal risco o empregador deve vedar a utilização de pias para fins diversos dos previstos, o fumo, o uso de adornos e o manuseio de lentes de contato nos postos de trabalho, o consumo de alimentos e bebidas nos postos de trabalho, a guarda de alimentos em locais não destinados para este fim e o uso de calçados abertos Os trabalhadores devem, ainda, utilizar vestimenta de trabalho adequada, retirando-a antes de deixar o local de trabalho, estar com a vacinação atualizada, lavar as mãos mesmo quando utilizar luvas e equipamentos de proteção, que devem ser fornecidos pelos empregadores em número suficiente nos postos de trabalho (BRASIL, 2011).

Igualmente, a NR 32 preconiza que seja mantida identificação e a rotulagem do fabricante na embalagem original dos produtos químicos, contendo de forma legível em cada etiqueta o nome do produto, sua composição química, data de envase e validade, sua concentração e o nome do responsável pela manipulação (BRASIL, 2011). O capítulo destinado aos riscos químicos trata, ainda, sobre os gases medicinais, os gases e vapores anestésicos, os quimioterápicos antineoplásicos e sobre a capacitação dos profissionais a respeito deste tema.

No que diz respeito às radiações ionizantes, a NR 32, conforme Brasil (2011) define aos trabalhadores que realizam atividades em áreas onde existem fontes de radiações ionizantes o dever de permanecer no local o menor tempo possível, além de ter conhecimento dos riscos radiológicos associados ao seu trabalho, estar capacitado em proteção radiológica, usar os equipamentos de proteção adequados e estar sob monitoração individual de dose de radiação ionizante pela empresa na qual atua. Discute-se ainda, no mesmo capítulo, sobre as normas para os serviços de medicina nuclear, radioterapia, radiodiagnóstico médico e odontológico.

Os trabalhadores que atuam no descarte de resíduos devem ser capacitados sobre a separação, transporte, acondicionamento, classificação e potencial risco dos resíduos. A Norma determina que os sacos plásticos devem ser preenchidos até 2/3 de sua capacidade e fechados de forma que não se permita o seu extravasamento e que os recipientes utilizados para acondicionamento dos materiais perfurocortantes devem ser mantidos em suporte exclusivo e em altura que permita a visualização da abertura para descarte (BRASIL, 2011).

A partir da criação da NR 32, torna-se proibido a ingestão de alimentos no local de trabalho, entretanto os estabelecimentos com até 300 trabalhadores devem ser dotados de locais para refeição, que atendam ao disposto na NR 24, além de possuir lavatórios para higiene das mãos providos de papel toalha, sabonete líquido e lixeira com tampa de acionamento por pedal (BRASIL, 2011).

Na NR 32, como apresenta Brasil (2011), declara que as lavanderias devem possuir duas áreas distintas, uma considerada suja e outra limpa, sendo que a comunicação entre essas duas áreas somente poderá ser possível através de visores ou intercomunicadores. A Norma é clara ao expor que os trabalhadores que realizam a limpeza dos serviços de saúde devem ser capacitados quanto aos princípios de higiene pessoal, risco biológico, risco químico, sinalização, rotulagem, equipamentos de proteção e procedimentos em situações de emergência.

Em relação aos trabalhadores que realizam manutenção em máquinas e equipamentos nos serviços de saúde, a Norma define que estes devem ser capacitados com as mesmas informações que os trabalhadores responsáveis pela limpeza. Antes de serem encaminhados à manutenção, todos os equipamentos devem ser submetidos à descontaminação, sendo que aqueles utilizados para transporte devem ser submetidos a manutenção periodicamente (BRASIL, 2011).

A Norma Regulamentadora 32 pretende alterar de forma significativa o trabalho prestado nos estabelecimentos voltados à saúde, através de uma gama de recomendações de

caráter obrigatório em todo território nacional, visando a proteção à saúde e à integridade física dos trabalhadores da área da saúde.

## **4 MÉTODO**

### **4.1 Tipo de estudo**

Foi realizada uma pesquisa exploratória descritiva com abordagem qualitativa. Leopardi (2001) considera a pesquisa exploratória descritiva caracterizada pela necessidade de se explorar uma situação não conhecida aumentando a experiência em torno de determinado problema, ou seja, é a primeira aproximação de um tema nos limites de uma realidade específica. Nem a pesquisadora e nem a instituição que serviu como campo de pesquisa respondia a pergunta norteadora, estimulando a realização da pesquisa.

A abordagem qualitativa, para Minayo (2000), torna-se importante para compreender os valores de determinados grupos sobre temas específicos, para compreender as relações no âmbito das instituições e da sociedade e para avaliar as políticas públicas e sociais do ponto de vista da formulação, aplicação e a quem se destina.

### **4.2 Campo de pesquisa**

Serviram como campo de investigação as nove unidades da Estratégia de Saúde da Família de um município da região metropolitana de Porto Alegre/RS, local de domicílio da família da pesquisadora, que desde o princípio da graduação se apresentou preocupada em vê-lo desenvolvido e qualificado diante dos preceitos do Sistema Único de Saúde (SUS). As nove unidades de Estratégia de Saúde da Família do município apresentavam-se em bom estado de conservação, limpas e sem presenças de rachaduras visíveis na estrutura, apresentavam salas amplas e organizadas, de maneira a facilitar o trabalho executado pelas equipes.

De acordo com o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (2014), no ano de 2013, o município selecionado para o estudo contava com uma população estimada em 225.520 habitantes. Além da motivação pessoal, a localidade confirma-se com uma modelagem de boa parte dos municípios brasileiros e do estado do Rio Grande do Sul, quer pelo volume dos recursos humanos, quer pela capacidade instalada para serviços. As nove unidades da Estratégia de Saúde da Família representam a totalidade desse Programa na rede básica de saúde municipal.

### **4.3 Participantes da pesquisa**

A pesquisa teve como população abrangida o total dos nove gestores dessas equipes, sendo observados 9 (nove) médicos, 9 (nove) enfermeiros, 16 (dezesesseis) técnicos ou auxiliares de enfermagem e 49 (quarenta e nove) agentes comunitários de saúde, num total de 83 profissionais, se considerarmos que os gestores são os próprios enfermeiros dessas Unidades de Saúde da Família.

A partir da autorização da Secretaria Municipal de Saúde e demais trâmites necessários, o estudo se desenvolveu fiel ao objetivo geral estabelecido, alcançando a totalidade dos gestores das unidades da Estratégia de Saúde da Família pertencentes à rede básica de saúde do município, portanto, nove gestores das unidades de ESF.

A aplicabilidade da Norma NR 32 foi verificada em relação aos integrantes da equipe básica da Estratégia de Saúde da Família dessas nove unidades específicas. Ressalta-se que o Ministério da Saúde (BRASIL, 2002) delimita como equipe básica de profissionais da saúde de uma Estratégia de Saúde da Família, minimamente, aquela composta por um médico, um enfermeiro, um a dois técnicos ou auxiliares de enfermagem e até seis agentes comunitários.

Como critério de inclusão, para os gestores, adotou-se a atuação como gestor da unidade da Estratégia de Saúde da Família no período do estudo. Na condição de profissionais foram observados aqueles atuantes em uma dessas unidades de ESF durante a fase em que o estudo se realizou.

O critério de exclusão, tanto para os gestores quanto para os demais profissionais das equipes, foi estar em férias, dispensado ou de folga nos dias de coleta dos dados.

### **4.4 Coleta de informações**

A coleta de dados aconteceu em duas etapas, utilizando-se as técnicas de observação não participativa e entrevista semiestruturada. Essa opção foi escolhida com base em Minayo (2010) que cita como dois instrumentos principais para realizar o trabalho de campo, a observação e a entrevista. Foi realizada observação não participativa com todos os profissionais atuantes nas nove unidades de Estratégia de Saúde do Município e entrevista com os nove gestores destas unidades de saúde.

A observação não participativa no município ocorreu no mês de novembro do ano de 2014, abrangendo os 83 profissionais das nove equipes de Estratégia de Saúde da Família do município, e foi realizada diretamente em campo durante um dia de trabalho e em cada

unidade observada, somando duas semanas de atividades. Por evidente, considerou-se a advertência de Leopardi (2001): há limites durante o processo de observação, uma vez que é sabido que a presença do observador pode acabar influenciando os indivíduos alvo tirando sua espontaneidade e modificando sua conduta.

Na primeira etapa, através da observação não participativa, fez-se uso de um roteiro de observação dos profissionais (APÊNDICE – A), a fim de mapear a aplicabilidade da NR 32 pelas equipes da Estratégia de Saúde da Família em estudo.

Durante a observação do trabalho de cada equipe, tem-se claro que a pesquisadora deve esforçar-se para não interferir no processo normal de trabalho, sendo despercebida pela equipe ao longo do expediente. Leopardi (2001) recomenda que, durante a observação não participativa, a observadora procure não aparecer com contornos nítidos, ficando de fora da comunidade observada, sem interferir ou questionar informações, apenas anotando espontaneamente tudo o que lhe parecer conveniente.

Na segunda etapa de coleta de dados foram realizadas as entrevistas semiestruturadas nas Unidades de Estratégia de Saúde da Família com os nove gestores presentes no município, sendo que cada entrevista teve a duração média de 20 minutos e foram previamente agendadas com os gestores das equipes das unidades de Estratégia de Saúde da Família. Aplicou-se o instrumento de roteiro de entrevista (APÊNDICE – B), visando verificar a atuação dos gestores em relação à NR 32. Essas entrevistas foram gravadas em áudio após consentimento do entrevistado e, posteriormente, transcritas com o cuidado de manter a integridade do conteúdo obtido.

Para Minayo (2001), as entrevistas semiestruturadas articulam as entrevistas estruturadas, aquelas que pressupõem perguntas previamente formadas e as entrevistas não estruturadas, onde o entrevistado aborda livremente o tema proposto. Triviños (2001, p. 86) considera essa modalidade de entrevista como um conjunto básico de perguntas apontando para o tema que preocupa o pesquisador, podendo ser enriquecida com novas perguntas, onde “entrevistado e pesquisador procurem construir um conhecimento relativamente comum para determinada realidade”.

#### **4.5 Análise das informações**

A análise dos dados foi desenvolvida atenta à três finalidades: a primeira de descobrir os fatos a partir do próprio material coletado; a segunda de informar ou confirmar as hipóteses provisórias e levantar outras; a terceira para ampliar a compreensão dos contextos culturais,

ultrapassando o nível espontâneo das mensagens (MINAYO, 2000). Os dados coletados através de entrevista e de observação não participativa foram analisados de maneira qualitativa, conforme a análise temática proposta por Minayo (2000), que consiste em três etapas:

- 1) Pré-análise: baseada na escolha dos documentos analisados, na retomada das hipóteses e objetivos iniciais da pesquisa reformulando-as de acordo com o material coletado e na elaboração de indicadores que orientaram a interpretação final.
- 2) Exploração do material: a transformação dos dados brutos almejando a compreensão do texto. Trabalhou-se com o recorte do texto em unidades de registro, construindo índices que permitissem a quantificação para, posteriormente, realizar a classificação dos dados escolhendo categorias que comandaram a especificação dos temas.
- 3) Tratamento dos resultados obtidos e interpretação: os resultados foram submetidos a operações que destacaram as informações obtidas e realizadas interpretações.

#### **4.6 Aspectos éticos**

Observou-se a Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012, elaborada pelo Conselho Nacional de Saúde (BRASIL, 2013), que trata de pesquisas e testes em seres humanos envolvendo o convite para participação no estudo com o esclarecimento do objetivo da investigação e assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Utilizou-se dois Termos de Consentimento Livre e Esclarecido: Termo de Consentimento Livre e Esclarecido para as Entrevistas (APÊNDICE – C), assinado por parte dos entrevistados e o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido no caso da Observação (APÊNDICE – D).

A Carta de Anuência para Autorização de Pesquisa (APÊNDICE – E) foi assinada pelo Secretário Municipal da Saúde. Os participantes do estudo assinaram a Carta de Anuência de Autorização para Gravação em Áudio da Entrevista (APÊNDICE – F). O projeto de pesquisa recebeu aprovação da Comissão de Pesquisa da Escola de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (ANEXO – A) e do Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (ANEXO – B), antes que se iniciasse a coleta dos dados.

Cada participante recebeu informações quanto ao objetivo e a justificativa da pesquisa. Foram esclarecidos da garantia de requerer resposta a qualquer pergunta ou dúvida acerca dos

procedimentos, riscos, benefícios e outros assuntos relacionados à pesquisa; do risco de eventuais desconfortos/constrangimentos ao responder as perguntas durante a entrevista e também pela presença do pesquisador durante a observação; da liberdade de retirar seu consentimento a qualquer momento e de deixar de participar do estudo, sem que haja qualquer prejuízo ao mesmo; da segurança de que não será identificado e que se manterá caráter confidencial das informações; do compromisso de proporcionar informação atualizada obtida durante a pesquisa, ainda que esta possa afetar sua vontade de continuar participando; de que os dados coletados serão armazenados por cinco anos, e estarão disponíveis para seu acesso; e de que serão mantidos todos os preceitos éticos e legais durante e após o término da pesquisa bem como dos resultados.

O presente trabalho levou em consideração os aspectos éticos, respeitando a ideia original dos autores, assegurando a autoria das publicações pesquisadas, utilizando para citação e referência dos autores as normas da ABNT.

## 5 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os gestores participantes da pesquisa foram caracterizados e nomeados a partir de pedras preciosas conhecidas no Rio Grande do Sul. Os dados foram agrupados em unidades de registro que emergiram na realização do estudo, conforme sugere a análise temática proposta por Minayo (2000).

Após leituras repetidas das falas das entrevistadas e revisão das anotações da pesquisadora sobre a observação realizada, foi possível a divisão dos dados coletados em cinco temas, sendo elas:

*Tema 1: Conhecimento das Gestoras acerca da Norma NR 32;*

*Tema 2: Fiscalização da Norma;*

*Tema 3: Vantagens e desvantagens da Norma;*

*Tema 4: Queixas e sugestões encaminhadas pelas equipes das Unidades de Saúde da Família às gestoras;*

*Tema 5: Aplicação da Norma nas Unidades: da fala das gestoras à observação realizada*

### 5.1 Caracterização das gestoras

Selecionados nove tipos de pedras para corresponder à totalidade das Unidades existentes no município, identificou-se que a gestão tinha a característica de serem mulheres e enfermeiras, a saber:

- *Âmbar*: enfermeira, sexo feminino, 33 anos, atua da Unidade de Estratégia de Saúde da Família há quatro anos.
- *Ametista*: enfermeira, sexo feminino, 64 anos, atua da Unidade de Estratégia de Saúde da Família há sete anos.
- *Granada*: enfermeira, sexo feminino, 30 anos, atua da Unidade de Estratégia de Saúde da Família há seis anos.
- *Jade*: enfermeira, sexo feminino, 38 anos, atua da Unidade de Estratégia de Saúde da Família há três anos.
- *Ônix*: enfermeira, sexo feminino, 41 anos, atua da Unidade de Estratégia de Saúde da Família há três anos.
- *Pérola*: enfermeira, sexo feminino, 58 anos, atua da Unidade de Estratégia de Saúde da Família há sete anos.

- *Topázio*: enfermeira, sexo feminino, 50 anos, atua da Unidade de Estratégia de Saúde da Família há sete anos.
- *Turquesa*: enfermeira, sexo feminino, 31 anos, atua da Unidade de Estratégia de Saúde da Família há três meses.
- *Turmalina*: enfermeira, sexo feminino, 35 anos, atua da Unidade de Estratégia de Saúde da Família há seis anos.

A idade das gestoras entrevistadas oscilou entre 30 e 64 anos, com uma média de 42 anos de idade, com tempo de atuação de três meses a sete anos nessa condição, média de 4,8 anos de atuação na data da entrevista.

O fato das gestoras/coordenadoras das Estratégias de Saúde da Família possuírem formação de nível superior em Enfermagem corrobora com a afirmação de Fernandes (2010, p.12) quando diz que “a enfermagem é uma das categorias da saúde mais mobilizadas para o gerenciamento das unidades básicas de saúde”. Fala-se isso, porque há situações em outros municípios em que essas chefias são ocupadas por cargos de confiança, geralmente indicações partidárias e até sem curso superior.

Segundo Junqueira (2012) é nítido:

O papel do enfermeiro em assumir uma posição de liderança no trabalho em equipe multiprofissional, o que implica compromisso, responsabilidade, empatia, habilidade em comunicação e na tomada de decisão. Não há nada que limite a participação de outra categoria nessa função, entretanto, provavelmente pela formação (voltada para o cuidado e com experiências práticas de trabalho em equipe multiprofissional), são os enfermeiros que, de fato, mais se aproximam das propostas da Estratégia Saúde da Família e, por isso, acabam assumindo a liderança.

As afirmações dos autores citados anteriormente permite entender que enfermeiros atuando como gestores tem se tornado, cada vez mais, uma prática frequente, o que justifica o fato de que essas gestoras do município sejam enfermeiras, profissão voltada à multidisciplinaridade e que se encaixa perfeitamente no papel de liderança e gerenciamento dos serviços de saúde, principalmente se tratando da atenção básica.

Salienta-se, ainda, o fato dessas enfermeiras gestoras serem mulheres, porque dentro do campo da Enfermagem é nítido esse maior contingente. Gomes (2013) explica que a Enfermagem é tão antiga quanto à existência do ser humano, uma vez que a arte de cuidar nasceu da proteção e ajuda aos fracos, doentes e desamparados, com conotação de obediência, abnegação e dedicação. O fato das mulheres, antigamente, terem de demonstrar sempre servidão e submissão, fez com que elas se tornassem aptas para cumprir o papel de

enfermeiras, ocorrendo, dessa forma, a naturalização do papel feminino para essas atividades de cuidado.

Quando a enfermeira acumulava a sua função de gestora e a de profissional, foi considerada cada uma das situações separadamente, porque, de um lado, são incumbências administrativas e, de outro, as de execução assistencial e afins.

## 5.2 Conhecimento das gestoras acerca da Norma Regulamentadora 32

A pesquisadora acreditava que, por coordenarem uma equipe da Estratégia de Saúde da Família, as gestoras entrevistadas teriam maior conhecimento sobre essa norma essencial para a segurança dos profissionais dentro dos serviços de saúde. Surpreendeu, no entanto, quando apenas uma delas afirmou ter conhecimento da Norma, como observa-se no seguinte trecho da sua fala:

A Norma Regulamentadora 32, pra mim, é aquela norma que regulamenta os serviços de saúde, né! Acho que é toda parte de infraestrutura, uso de EPIs, uso de calçado fechado, avental, se o local está apropriado pra atender esses pacientes, se tem banheiro também para deficiente, acho que é toda uma estrutura do serviço de saúde que tem de estar adequado tanto ao paciente quanto ao profissional. (Âmbar)

As oito gestoras restantes admitiram não possuir conhecimento a respeito da Norma em questão, o que é um fator preocupante, pois, segundo Ferreira (2014), cabe às gestoras terem conhecimentos e habilidades das áreas da saúde e da administração, bem como, possuir uma visão ampla no contexto em que elas estão inseridas. Se tratando de uma Norma que regulamenta a segurança do trabalhador nos serviços de saúde, é imprescindível que as gestoras tenham conhecimento sobre o que ela traz, pois elas têm a responsabilidade de zelar pela segurança e proteção à saúde dos membros de sua equipe durante o processo de trabalho. A falta de conhecimento sobre a existência da NR 32 pode ser observada nos relatos abaixo:

Eu não sei, não conheço essa norma... (Amestista)

A Norma Regulamentadora 32 eu não conheço, conheço algumas outras normas que são dos nossos procedimentos. (Pérola)

Após breve explicação proporcionada pela pesquisadora a respeito da Norma Regulamentadora 32, as gestoras que anteriormente afirmaram não conhecerem a Norma alegaram ter algum saber sobre as exigências da mesma, apenas desconheciam-na pelo nome. Isso pode ser comprovado nos relatos que seguem:

[...] bom, então eu conheço, só não sabia que era a Norma Regulamentadora 32 (Ametista)

Não sabia qual era, mas eu acho que as NRs todas nos dão suporte pra segurança [...] a 32 como tu me disse, acho que ela vem pra proteger o trabalhador... (Granada)

As falas revelam que há itens de segurança seguidos, mesmo que instintiva ou empiricamente, dado a natureza dos riscos dessas atividades profissionais. Assim exposto, fica evidente que as determinações da Norma podem estar presentes no cotidiano das entrevistadas, mesmo que, em um primeiro momento, elas não a identifiquem imediatamente.

### 5.3 Fiscalização da Norma Regulamentadora 32

As gestoras das unidades de Estratégia de Saúde da Família apresentaram respostas diferentes quando indagadas sobre como procediam com a fiscalização dos itens da NR 32. Estas apontaram três respostas variadas entre si, sendo que quatro alegaram realizar a fiscalização na sua equipe, três assumiram não realizar tipo algum de fiscalização e duas das gestoras relataram que apenas orientam sua equipe.

Quatro das gestoras, as que alegaram que realizam a fiscalização da Norma sobre os seus trabalhadores, revelaram que encontram dificuldades quando se trata da estrutura da unidade e da quantidade de equipamento de proteção disponíveis, por essa incumbência estar a cargo da gerência municipal. As entrevistadas disseram que podem atuar mais livremente no que diz respeito à fiscalização da postura profissional, imagem e conduta dos membros da equipe, como se percebe nos relatos descritos a seguir:

A parte que me cabe, acho que sim, em alguns momentos, nem sempre né?! A parte que não me cabe, quanto à estrutura, que daí cabe ao gestor municipal... o que a gente percebe a gente passa, se tem algum problema técnico, se tem alguma coisa que ta faltando, cadeira quebrada...a gente passa adiante pra eles irem consertar (Âmbar)

Coisas que são da minha gerência eu consigo aplicar, agora coisas que dependem da gestão municipal, que não são de governabilidade minha eu não consigo (Granada)

Entre as três gestoras que afirmaram não realizar uma fiscalização efetiva e eficaz, apenas uma delas assumiu que a sua equipe não segue as orientações propostas na Norma. Percebe-se, porém, pela fala da mesma, que ela tem discernimento para saber que deveria cobrar da equipe sob sua gestão a respeito da NR 32, como pode ser observado neste comentário:

A gente não usa sapato fechado no verão, deveria cobrar, mas [...] (Ametista)

As duas restantes que consideraram não fiscalizar a afirmaram não realizar a fiscalização por considerarem desnecessária, pois, segundo elas, os membros da equipe seguem as orientações regulamentadas, não havendo necessidade de serem fiscalizados para tanto:

Tu sabes que existe essa norma, mas as pessoas não seguem muito né?! Aqui a gente realmente tenta seguir (Jade)

Só tenho uma técnica e ela cumpre bem, usa o jaleco conforme a gente tem e nós temos os agentes que usam os uniformes que são disponibilizados [...] (Pérola)

Duas gestoras declararam que preferem orientar em substituição a fiscalizar. Questionadas sobre esse entendimento acerca das diferenças entre fiscalizar e orientar, elas definiram a fiscalização como atuar de modo mais ativo e centrado estritamente no que as normas ou regras definem como correto, adotando para tal uma postura mais rígida da gestora. Já a orientação parte de uma aproximação propositiva, que tenta entender junto ao funcionário os motivos que o levaram a não seguir as regras ou normas, ao mesmo tempo em que esclarece a importância destas, tentando chegar a uma solução para quaisquer desafios apresentados no cumprimento das mesmas. *Pérola e Turmalina* ainda acrescentaram:

Uma intervenção mais enérgica da nossa parte pode causar um descontentamento na equipe, por isso acredito que a orientação seja mais adequada. (Pérola)

Eu procuro orientá-los quanto aos cuidados, mas assim, eu não posso estar sempre, em todos os momentos, ao lado deles, então eu procuro orientar sobre a importância do uso dos EPIs [...] eu acredito assim, que quando a pessoa entende a importância de uma coisa ela vai fazer isso independente de ter uma chefia cobrando, porque ela vai entender que aquilo é importante pra ela [...] mas eu não fico cobrando. (Turmalina)

Pelos argumentos manifestados, é nítido que as gestoras, que informaram orientar os funcionários, se preocuparam com as regulamentações da Norma em estudo para que sejam entendidas como necessárias pela equipe e não apenas seguidas por obrigação. Além disso, que os trabalhadores percebam essa importância em prol de maior segurança no trabalho e menores riscos de acidentes evitáveis. É possível que um terço delas mesmo estando cientes dos riscos aos quais os trabalhadores estão expostos, não estejam dando credibilidade à fiscalização dessa Norma tão importante:

Eu sempre comento com as meninas que às vezes elas são de sandália e chinelinho e agora vem verão. Eu não vou falar pra ti que eu também não acabo descumprindo a norma, mas é um risco que a gente corre sem necessidade [...] É que tênis realmente é muito quente no verão, mas aquela história, que eu já vi agulha cair, parece que miraram no pé da pessoa assim e cravar, aí é como eu digo, depois de acontecido não adianta chorar. (Topázio)

Como enfermeiras, as gestoras têm conhecimentos sobre os riscos que um acidente com material biológico pode acarretar, como por exemplo, transmissão dos agentes infecciosos causadores da Imunodeficiência Humana (HIV), Hepatite tipo B e Hepatite tipo C, além de outros tipos de patógenos diferentes, se considerarmos os acidentes com materiais perfurocortantes, como descrito acima pela gestora.

#### **5.4 Vantagens e desvantagens da Norma Regulamentadora 32**

Neste tema analisam-se as opiniões pessoais de cada gestora a respeito do que consideram como vantagens e desvantagens na Norma e como podem interferir na maneira de exercerem a sua profissão e gestão nas unidades.

Grande parte das gestoras aponta como uma dessas vantagens a padronização para a proteção à saúde dos trabalhadores, sendo entendida neste caso como uma técnica que pretende sistematizar, ou seja, fazer com que as ações apontadas tornem-se corriqueiras durante o processo de trabalho. A padronização é uma ferramenta que permite reduzir a variabilidade do processo de trabalho visando resultar na obtenção do controle sobre o mesmo, não dando margem para a realização de atividades fora dos padrões esperados. Dentre os casos que apontam a padronização como uma das vantagens podem ser citadas as falas de *Pérola e Turmalina*:

A vantagem é padronizar (*Pérola*)

Acho que é mais uma questão de padronização e de prevenção de acidentes, de complicações que podem acontecer durante a execução de um trabalho, então acho que é importante para que haja uma padronização e para que a gente possa realmente ter um direcionamento de cuidados na prevenção de acidentes (*Turmalina*)

Outra vantagem apontada nos depoimentos foi a segurança a Norma proporciona aos empregados no Programa de Saúde da Família no município. A opinião de *Turmalina* é corroborada nas falas abaixo, a respeito do auxílio da Norma na prevenção de acidentes:

A vantagem é a própria segurança que temos de não contrair alguma doença (*Topázio*)

Traz mais cuidados pro trabalhador, enfim, é tudo pra proteger, pra que ele possa ficar mais seguro dentro do trabalho dele e corra menos riscos de acidentes de trabalho (*Turquesa*)

Nos trabalhos de assistência e cuidados à saúde de outros indivíduos é imprescindível que os trabalhadores da área estejam seguros e protegidos no momento de exercerem suas

funções, pois os riscos de contaminação, durante alguns dos procedimentos realizados, são alarmantes.

Dentre as desvantagens apontadas pelas gestoras entrevistados estão, principalmente, a necessidade do uso de jaleco, luvas e demais equipamentos utilizados para proteção à saúde do trabalhador. *Pérola* cita que, em sua concepção, fazer uso de alguns equipamentos de proteção pode acabar afastando os usuários; para ela, é como se o equipamento criasse uma barreira, podendo levar o usuário a crer que os trabalhadores os consideram sujos.

*Pérola* queixa-se ainda que alguns equipamentos de proteção acabam por prejudicar seu atendimento. Ao realizar uma coleta de material citopatológico para o exame preventivo do câncer de colo de útero, relata que o uso de máscara prejudica seu olfato, não lhe permitindo sentir o odor advindo da paciente. Segundo ela, já houve casos em que foi possível verificar a presença de doença sexualmente transmissível apenas identificando um cheiro forte na região genital. De acordo com o Ministério da Saúde, grande parte dessas patologias apresenta cheiro forte e fétido como, por exemplo, tricomoníase, gonorreia, clamídia, candidíase, gardnerella, entre outras (BRASIL, 2006b).

Para *Ônix*, o único problema do uso dos equipamentos de proteção é o calor do verão, pois ela considera o jaleco e o uso de sapato fechado medidas protetivas eficazes, porém inadequadas para serem aplicadas nas Unidades de Estratégia de Saúde da Família por conta da temperatura desconfortante que aflige os trabalhadores no uso desses e, principalmente, devido ao fato de a unidade não possuir climatização adequada em toda sua estrutura.

Não vejo muita desvantagem, só um pouco de desconforto no verão, quando nós temos que usar o jaleco e nem sempre a gente tem ar condicionado em todos os lugares, mas fora isso eu não vejo nenhum ponto negativo (*Ônix*)

*Topázio* refere como desvantagem da Norma a utilização de um equipamento de proteção em específico: as luvas. Como é possível observar no depoimento, ela acredita que ao fazer uso das luvas de látex ocorre a perda da sensibilidade, causando prejuízo no momento de realizar um procedimento como, por exemplo, uma punção.

Desvantagem se eu for puncionar um paciente, porque a luva me atrapalha [...] eu perco a sensibilidade (*Topázio*)

Apesar de ter afirmado que uma das vantagens da Norma é a segurança, diminuindo as chances de contrair doenças, *Topázio* apresenta uma fala incompatível com sua argumentação anterior, afirmando que a desvantagem é ter de utilizar luvas durante as punções. É sabido que durante a realização de uma punção há grandes chances de o profissional entrar em contato com sangue do paciente em que será realizado o procedimento, sendo a luva o equipamento

de proteção mais adequando para evitar este tipo de exposição, portanto *Topázio* mostra-se contraditória em relação a sua opinião sobre essas vantagens e desvantagens.

*Granada* traz o uso de jaleco perto das crianças como uma desvantagem, corroborando com o que diz *Debom* (2009), ao garantir que as crianças fazem a associação entre a visão do jaleco branco e uma subseqüente dor, pois estão acostumadas a verem o jaleco branco e associá-los à dor ou desconforto, devido aos procedimentos realizados pelas pessoas que utilizam essa vestimenta. Existem hospitais que adotam uniformes diferenciados para as alas de pediatria, onde os jalecos brancos são substituídos por jalecos coloridos ou com imagens infantis, não causando desconforto na criança antes dos procedimentos.

Temos que repensar o uso de alguns EPIs pra alguns pacientes. Por exemplo, jaleco é uma coisa que às vezes a gente retira pra atender um grupo de pacientes por uma questão específica, por exemplo, ao atender crianças. É uma questão de conseguir fazer esse jogo de cintura dependendo do caso (*Granada*)

*Âmbar* considera como a maior desvantagem em uma norma que regulamenta medidas protetivas à manutenção da saúde do trabalhador, nos serviços de saúde, a necessidade de estarem sempre se adequando às novas mudanças. Entretanto, é relevante destacar que, após a publicação da Norma Regulamentadora 32, em 16 de novembro de 2005, ela sofreu somente duas modificações, sendo a primeira em 19 de novembro de 2008 e, a mais recente, em 31 de agosto de 2011.

Desvantagem talvez seja estar sempre se adequando, sempre coisas novas (*Âmbar*)

Há ainda aquelas que consideram não existir desvantagens na aplicação da Norma como pode ser observado nestes comentários:

Eu acho que desvantagem não tem nenhuma, sinceramente eu só vejo vantagens (*Jade*)

Eu não vejo desvantagem (*Turquesa*)

As opiniões das gestoras sobre as vantagens e desvantagens da Norma Regulamentadora, desse modo analisadas, foram contraditórias, pois se por um lado elas a consideram vantajosa em relação à diminuição dos riscos de contaminação e demais acidentes laborais, por outro queixam-se da necessidade de utilizarem equipamentos de proteção, justamente o procedimento mais eficaz para a proteção à saúde dos trabalhadores.

## 5.5 Queixas e sugestões encaminhadas pelas equipes das Unidas de Saúde da Família às gestoras

Cinco das gestoras entrevistadas afirmaram que até o momento da entrevista não haviam recebido demandas das equipes de saúde sob sua gestão nas Estratégias de Saúde da Família a respeito de qualquer preceito que pudesse estar incluído ou relacionado com a NR 32.

Não, a gente nem fala sobre essa norma (Âmbar)

A princípio não tem nenhuma queixa e nem surgiu alguma sugestão (Turmalina)

As demais gestoras apontam os agentes comunitários de saúde como os profissionais que mais se queixam sobre a falta de equipamentos de proteção. O item 32.2.4.7 da Norma Regulamentadora 32 aponta que os equipamentos de proteção individual, sendo eles descartáveis ou não, “deverão estar a disposição em número suficiente nos postos de trabalho, de forma que seja garantido o imediato fornecimento ou reposição” (BRASIL, 2011).

As maiores queixas dos agentes comunitários de saúde são em relação à falta de filtro solar disponível, como se observa nas falas a seguir:

[...] queixas dos agentes de saúde, assim, que está faltando protetor (Ametista)

A questão de protetor solar né! Que a gente tem agente comunitário e é uma briga pra mandar, a gente pede, pede, pede... (Granada)

Queixas, agora quando começa a chegar o verão é o protetor solar, ainda mais pra quem está na rua, então elas começam a pressionar, mas elas então no direito delas (Topázio)

A partir da Portaria n.º 194 de 07 de dezembro de 2010, que altera a Norma Regulamentadora 06 que versa sobre Equipamentos de Proteção Individual o filtro solar passou a ser considerado um Equipamento de Proteção Individual e, portanto de distribuição obrigatória pelas empresas a fim de garantir a segurança do trabalhador exposto a riscos de radiação ultravioleta, como é o caso dos agentes comunitários de saúde (BRASIL, 2010).

Conforme a Sociedade Brasileira de Dermatologia (2014), a exposição à radiação solar possui efeito cumulativo, penetrando profundamente na pele e sendo capaz de provocar alterações significativas como o fotoenvelhecimento, o bronzeamento, o surgimento de pintas, sardas, manchas, rugas, além de outros problemas mais graves.

A exposição solar em excesso também pode causar tumores benignos ou cancerosos, como o carcinoma basocelular, o carcinoma espinocelular e o melanoma. Os cânceres de pele são muito comuns no Brasil, que além de ser o tipo mais frequente dessa patologia são responsáveis por 25% de todos os tumores diagnosticados no país (SICOLI, 2014). O

principal agente etiológico dessa enfermidade é a radiação ultravioleta natural, ou seja, a luz solar, que pode causar sérios problemas, mostrando a importância das medidas que objetivam o uso do filtro solar por todos os trabalhadores expostos a esse tipo de radiação.

Como a maioria dos cânceres da pele está relacionada à exposição frequente ao sol, todo cuidado é pouco. A Sociedade Brasileira de Dermatologia (2014) indica a pessoas que trabalham ao ar livre, como é o caso dos agentes comunitários de saúde durante as visitas domiciliares, o uso do filtro solar com fator de proteção solar 30 ou maior, por serem capazes de prevenir os males provocados pela exposição solar.

Outra queixa, apresentada pelos trabalhadores das Estratégias de Saúde da Família do município às gestoras, é a falta de máscaras de proteção do tipo bico de pato. Segundo a Anvisa (2009), esta máscara é responsável por assegurar a proteção dos trabalhadores diante da exposição a aerossóis, que contém agentes biológicos potencialmente patogênicos e/ou infecciosos, tais como os agentes etiológicos da Tuberculose Pulmonar e Laríngea, Síndrome Respiratória Aguda Grave, Influenza Aviária Altamente Patogênica, Varicela, Sarampo, entre outros microorganismos, cuja via de transmissão seja predominantemente aérea. A falta de fornecimento das máscaras bico de pato aparece na fala de *Granada*:

Tem a máscara de TB que é bem discutível, a gente tem a máscara branquinha aquela, a gente pediu a outra [...] tem trabalhadores que querem e a gente não tem a máscara bico de pato (Granada)

Em se tratando da transmissão da tuberculose em unidades de saúde, preocupação expressa por *Granada*, a mesma pode ocorrer tanto aos pacientes quanto aos profissionais de saúde. O *Mycobacterium tuberculosis* (agente causador da tuberculose) é conduzido por partículas aéreas que podem ser geradas quando portadores da doença tosse, espirram, respiram ou falam. Essas partículas podem manter-se em suspensão no ar por longo período e dispersar através do ambiente da unidade, possuindo aproximadamente 1–5 µm (REDE HOSPITALAR FEDERAL NO RIO DE JANEIRO, 2010).

A transmissão se dá através da inalação dos agentes infecciosos, portanto as máscaras e os respiradores tornam-se os principais equipamentos de proteção individual contra a tuberculose. A máscara N95/PFF-2, também conhecida como máscara bico de pato, é o equipamento indicado para a prevenção da tuberculose, tendo seu uso sido aprovado nos Estados Unidos pelo Instituto Nacional de Segurança e Saúde Ocupacional (NIOSH) desde 1995 (DUARTE, et. al., 2010). A máscara N95/PFF-2 pode ser vista na Figura 1.



**Figura 1** – Máscara N95/PPF2 (Bico de Pato)

Fonte: Fibra Cirúrgica (2014).

*Granada* relata que as máscaras disponibilizadas pela Prefeitura são as cirúrgicas, porém estas não oferecem proteção adequada contra a tuberculose. Sua utilização apenas contém as partículas no momento em que são geradas. Dessa maneira, são indicadas para uso pelos pacientes com tuberculose em fase infectante ou em casos suspeitos. A máscara cirúrgica pode ser visualizada na Figura 2.



**Figura 2** – Máscara Cirúrgica

Fonte: Home Care e Cirurgia (2014).

As quatro principais fontes de queixas citadas pelos profissionais e referidas pelas entrevistadas foram a falta de fornecimento de dois equipamentos de proteção específicos: Filtro solar e máscaras N95/PPF2. Se tratando dos trabalhadores da saúde, a falta de uso ou até mesmo o uso inadequado dos equipamentos de proteção podem trazer graves prejuízos à saúde dos mesmos e de seus clientes, pois são vários os riscos suscetíveis que ameaçam a segurança e a saúde destes profissionais.

*Jade*, apesar de confirmar que não tem o hábito de questionar sua equipe na busca de queixas e sugestões sobre a Norma, revelou à pesquisadora que ela própria teria uma sugestão à gestão municipal, sugere capacitações a respeito da Norma Regulamentadora 32 e sobre saúde do trabalhador em geral, como pode ser constatado no diálogo transcrito a seguir:

Uma coisa que eu acho bem interessante é de tempo em tempo tu ter capacitação, entendeu? Pra ti lembrar tudo aquilo que tu já passou e já estudou pra não cair no esquecimento, porque é bem interessante. São coisas importantes. (*Jade*)

A fala de *Jade* corrobora com Almeida, Torres e Santos (2012) quando afirmam que à medida que os trabalhadores da saúde atuantes na Estratégia de Saúde da Família não percebem os perigos a que estão sendo expostos, a prevenção de acidentes torna-se o método mais eficaz para evitar agravos à saúde. Portanto, é necessário capacitá-los para que possam reconhecer os riscos aos quais estão expostos durante a jornada de trabalho.

A capacitação dos trabalhadores deve tomar como orientação as necessidades de saúde da população atendida e da gestão para qualificar as práticas de saúde e a educação dos profissionais visando melhorar a atenção à saúde prestada. O procedimento educativo apresentado no contexto do processo de trabalho “agrega o saber científico àquele que emerge do campo para potencializar o conhecimento a partir de ações técnicas e políticas realizadas pelos trabalhadores” (COTTA et. al., 2013, p. 175).

Das nove gestoras entrevistadas, cinco delas informaram que não recebem queixas ou sugestões da equipe da Unidade de Saúde da Família em que atuam. Somente quatro revelaram queixas dos profissionais de equipe sob sua gestão, sendo três reclamações relacionadas à falta de filtro solar e uma ao não fornecimento da máscara N95/PPF2, também conhecida como máscara bico de pato. Durante a realização das entrevistas, a única sugestão que surgiu em pauta foi de uma gestora quanto à realização de capacitações para reforçar e atualizar os trabalhadores sobre as diretrizes da Norma Regulamentadora 32.

As gestoras das Unidades de Saúde da Família afirmaram realizar a solicitação dos equipamentos em falta, portanto buscam uma solução para as queixas apresentadas a eles pelas equipes. Observou-se, considerando as manifestações das gestoras entrevistadas, uma

atuação que visa solucionar as demandas trazidas pelos demais profissionais atuantes nas unidades estudadas.

### **5.6 Aplicação da Norma Regulamentadora 32 nas Unidades de Estratégias da Saúde da Família: da fala das gestoras à observação realizada**

Como o objetivo do trabalho foi verificar a atuação das gestoras das equipes nas Unidades de Saúde da Família quanto à Norma Regulamentadora 32, foram avaliados somente a aplicação dos itens que cabem a elas fiscalizar e realizar as melhorias necessárias, não se levando em conta o papel da gestão municipal como, por exemplo, a estrutura das unidades estudadas.

A totalidade das gestoras afirma que a Unidade de Saúde da Família na qual atuam possui uma aplicação eficaz da Norma Regulamentadora 32 por parte da equipe. Conforme verifica-se, *Turmalina*, *Ametista* e *Jade* afirmam terem consciência da necessidade da aplicação da Norma citando como exemplos:

A gente quer prestar esse serviço de maneira segura tanto pro paciente quanto pra gente (Turmalina)

Uma coisa que eu acho um absurdo é sair de jaleco fora do ambiente de trabalho, tem pessoas que pegam ônibus que vão almoçar, eu acho isso o cumulo do absurdo, aqui o calçado tem que ser fechado (Jade)

Jaleco um sempre uso, no pré-câncer uso luva e máscara, no teste rápido de HIV e Sífilis eu uso luvas também (Ametista)

Apesar de reconhecerem a importância da aplicação da NR32 e de afirmarem que essa aplicação é seguida em seus postos de trabalho, o que se constatou a partir da visita e com os comentários durante as entrevistas foi exatamente o contrário, haja vista que alguns dos itens presentes na Norma e observados durante a presença da pesquisadora nas unidades não foram seguidos pela grande maioria dos membros das equipes, muitas vezes, podendo estar relacionado ao entendimento desses trabalhadores de que no ambiente onde atuam não está sujeito aos perigos cuja Norma tenta protegê-las.

Apesar de *Ametista* assegurar que ela e o restante da sua equipe aplicam a Norma NR 32 durante suas funções na unidade, admite na fala a seguir, que na Estratégia de Saúde da Família, a aplicação da Norma em discussão não necessita ser seguidas tão rigorosamente quanto no setor hospitalar, por não atenderem diariamente a situações de emergência, mesmo relatando que eventualmente surgem casos:

Já trabalhei em setor hospitalar que era bem mais rigoroso, aqui não é tanto, às vezes a gente não usa sapato fechado e essas coisas [...] a gente trabalha muito pouco com emergência e urgência, mas eventualmente vem alguém que se corta no açougue, tem um mercado aqui do lado (A metista)

Estudos revelam que os profissionais de saúde, especificamente os que atuam na atenção primária à saúde, como é o caso das Estratégias de Saúde da Família, não identificam os riscos no ambiente laboral e a exposição aos mesmos nas atividades que executam, desta forma, a prevenção se constitui na estratégia mais eficaz para evitar agravos à saúde e para tanto, faz-se necessário que as empresas estructurem consistentes padrões de monitoramento e controle da segurança, saúde e meio ambiente, como prevê a Norma Regulamentadora 32 (ALMEIDA; TORRES; SANTOS, 2012).

Durante a observação realizada em campo, foi possível avaliar a aplicação do capítulo da Norma Regulamentadora 32 que trata sobre os riscos biológicos, sendo avaliados os seguintes itens: a utilização de pias de trabalho para fins diversos dos previstos; o ato de fumar; o uso de adornos; o manuseio de lentes de contato; o consumo de alimentos e bebidas; o uso de calçados abertos; o uso de cabelo comprido solto; o uso de vestimentas de trabalho e se os trabalhadores deixam o posto de trabalho com os equipamentos de proteção individual e as vestimentas utilizadas em suas atividades laborais.

A Norma Regulamentadora 32 prevê em seu item 32.2.4.5, entre outras observações, a proibição do uso de adornos pelos trabalhadores, principalmente aqueles que mantêm contato com agentes biológicos. Na pesquisa, foram considerados adornos: alianças, anéis, pulseiras, relógios de uso pessoal, colares, brincos, broches, *piercings* expostos, gravatas e crachás pendurados com cordão.

Nas nove Unidades de Saúde da Família do município, não foi constatada, durante a observação realizada pela pesquisadora, a utilização de pias de trabalho para fins diversos dos previstos, trabalhadores fumando durante o horário de serviço, o manuseio de lentes de contato nos postos de trabalho por parte dos trabalhadores, o consumo de alimentos fora dos ambientes estabelecidos para esta finalidade e não houve casos de trabalhadores que deixaram o local de trabalho com os equipamentos de proteção individual ou as vestimentas utilizadas em suas atividades laborais.

Das nove recomendações verificadas pela pesquisadora durante a observação não participativa, foi possível averiguar falha na aplicação de quatro desses itens, sendo eles: o uso de adornos, o uso de calçados abertos, o uso das vestimentas de trabalho inadequadas e o uso de cabelo comprido solto.

Dentre todos os itens da Norma Regulamentadora 32 avaliados, o de menor aplicação pelos profissionais foi o que trata dos adornos, sendo que em todas as Unidades de Saúde da Família não houve nem ao menos um trabalhador que estivesse de acordo com o que diz no texto da Norma. Todos os membros das nove equipes apresentaram pelo menos um adorno nas mãos ou pulsos como, por exemplo, aliança, anel, pulseira e relógio. Encontrou-se, ainda, profissionais fazendo uso de colares e brincos longos.

Apesar de serem grandes os riscos ao se utilizar colares ou brincos longos durante as atividades que estes trabalhadores executam, os adornos que apresentam maior risco são aqueles encontrados nas mãos e pulsos, pois prejudicam a higienização das mãos dos profissionais, acarretando em riscos não só para a saúde dos próprios trabalhadores como também para os usuários atendidos pelos mesmos. A higienização das mãos pode ser realizada de três maneiras diferentes, sendo elas: através do uso de água e sabão, uso de preparações alcoólicas e por uso de anti-séptico.

As mãos são consideradas a principal ferramenta dos profissionais que trabalham nos serviços de saúde, pois suas atividades são executadas através delas, por este motivo “as mãos constituem a principal via de transmissão de microrganismos durante a assistência prestada aos pacientes” (UFMT, 2014, p. 1), portanto a segurança dos profissionais e dos próprios pacientes, nestes serviços, dependem da higienização frequente e cuidadosa das mãos, por elas serem um possível reservatório de diversos germes que podem ser transferidos pelo contato direto ou indireto.

Outra recomendação que expõem os trabalhadores a grandes riscos é o uso de sapatos abertos. Nas Unidades de Saúde da Família foi possível verificar inúmeros profissionais fazendo uso desse tipo de calçado. O Quadro 1 apresenta o número de profissionais que fizeram uso de sapato aberto nos dias que se realizaram as observações no município, conforme sua formação acadêmica.

Formação Acadêmica	Sapato adequado		Sapato inadequado	
	Nº total	%	Nº total	%
Enfermeira/Gestora	4	44,4	5	55,6
Tec. de Enfermagem	8	50	8	50
ACS	39	79,6	10	20,4
Médico	5	55,6	4	44,4
<b>TOTAL</b>	<b>56</b>	<b>67,5</b>	<b>27</b>	<b>32,5</b>

**Quadro 1** – Função dos profissionais em relação ao tipo de sapato utilizado

Fonte: Elaborada pela autora.

Conforme apresentado na Tabela 1, os agentes comunitários de saúde são os profissionais que mais respeitaram o uso de sapato fechado. As enfermeiras/gestoras e os técnicos em enfermagem são os profissionais que menos utilizam o tipo de calçado proposto pela Norma Regulamentadora 32, apesar de serem os grupos mais expostos à contaminação biológica através da queda de objetos contaminados nos pés, visto que são os profissionais que mais realizam procedimentos nos usuários do sistema de saúde.

Segundo Brasil (2008b), entre todos os profissionais da saúde, os que mais sofrem acidentes com materiais perfurocortantes são os membros da equipe de enfermagem. Em geral, os acidentes ocorrem com as agulhas de lúmen, sendo estas responsáveis por 56% de todos os acidentes identificados com materiais perfurocortantes.

Além das doenças que podem ser transmitidas, o acidente com material perfurocortante pode causar repercussões psicossociais que podem levar a mudanças nas relações sociais, familiares e de trabalho. A cada ano, milhares de trabalhadores da área da saúde sofrem devido ao trauma psicológico que perdura durante os meses de espera dos resultados dos exames sorológicos, além de causar ainda alterações das práticas sexuais, efeitos colaterais das drogas profiláticas e, em alguns casos, a perda do emprego (MARZIALE; NISHIMURA; FERREIRA, 2004).

Outro fator possível de observação foi a vestimenta utilizada pelos membros das equipes das Unidades de Saúde Família, sendo que uma enfermeira/gestora e uma técnica de enfermagem estavam sem fazer uso da vestimenta apropriada, utilizando apenas as roupas

personais, e dois médicos encontravam-se fazendo uso inadequado da vestimenta recomendada.

Estes quatro profissionais estavam expondo suas vestimentas pessoais à contaminação por patógenos encontrados nestas unidades de saúde, que após o término do horário de serviço serão carregados junto com estes profissionais para outros ambientes. Além deste risco, havia também a dificuldade para os usuários que chegavam à procura de atendimento na Unidade de Saúde da Família identificar a técnica de enfermagem e a enfermeira/gestora como trabalhadoras do local, por não estarem fazendo uso do jaleco ou de qualquer outro objeto que as identificassem como tais.

Observaram-se, também, profissionais de saúde utilizando os cabelos longos soltos. Além de funcionar como um disseminador de agentes patológicos, por entrar em contato direto com os usuários do sistema de saúde durante os procedimentos realizados, pode ainda aumentar as chances de o profissional contrair pediculose.

A pediculose é uma doença provocada pelo parasita *Pediculus humanus var capitis*, popularmente conhecido como piolho, e lêndeas no couro cabeludo. Esse inseto se alimenta de sangue humano e vive em torno de 30 dias. O primeiro sintoma da pediculose é um prurido intenso no couro cabeludo, principalmente na região atrás das orelhas e da nuca (FIOCRUZ, 2001).

Através das observações não participativas, realizadas nas Estratégias de Saúde da Família de todo município, foi possível concluir que apesar das gestoras acreditarem que as recomendações da Norma Regulamentadora 32 são seguidas por toda a equipe sob sua gestão há falhas neste processo de aplicação. Diante dos resultados apresentados sobre a aplicabilidade da Norma Regulamentadora 32, constata-se que os profissionais do município estão sujeitos à diversos riscos, se tornando possíveis vítimas de acidentes evitáveis.

## 6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A questão norteadora deste estudo indagou *a atuação dos gestores das equipes de Estratégia da Saúde da Família quanto à NR 32 nos serviços de saúde a seu encargo* (grifo meu). Portanto, a pesquisa foi estruturada pretendendo averiguar o coletivo das gestoras, verificando através de cinco fatores como acontece a atuação delas nos serviços de saúde onde atuam.

Esses fatores estiveram voltados ao conhecimento das gestoras, à fiscalização que elas exercem e à aplicabilidade da Norma, e também, a opinião das participantes do estudo sobre as vantagens e desvantagens da mesma e verificar se elas recebem queixas ou sugestões das equipes e esse respeito. Constatou-se que o Município possui nove gestoras na sua rede básica de saúde, as entrevistas com elas e a observação alcançaram a totalidade dos sujeitos das Unidades de Saúde da Família estudadas.

Apesar de somente uma das entrevistadas ter identificado e descrito o tema da Norma, pode-se considerar que a totalidade delas reconhece essas recomendações legais, pois demonstraram isso tão logo a pesquisadora deu ciência da temática da Norma. Mesmo sem conhecimento prévio a respeito da existência de uma norma padronizando as ações para segurança e proteção à saúde dos trabalhadores da área da saúde, muitas adotavam certas medidas protetoras, justificando que “fazem parte do bom senso de cada trabalhador”.

Sobre a fiscalização da Norma pelas gestoras, observou-se que não houve uma posição unânime entre elas. Há aquelas que afirmam fiscalizar, as que dizem preferirem orientar e outras dizendo não fiscalizar as recomendações da Norma, por deixar a critério de cada profissional esses cuidados com sua própria saúde. Vale salientar que as atribuições do cargo de gestão exercido implicam, de certa forma, no cuidado dos demais profissionais e usuários do local.

Tratando-se da opinião dessas líderes, elas foram contraditórias em relação às vantagens da Norma, pois, para elas, além da padronização do processo de trabalho, a maior vantagem citada está no fato da conseqüente diminuição de riscos laborais se aplicada corretamente a Norma, mas, por outro lado, apontaram como sendo a sua principal desvantagem a rigidez quanto à utilização de equipamentos de proteção, justamente a medida mais eficaz para evitar a ocorrência acidentes de trabalho.

Em relação à atuação das gestoras quanto às demandas trazidas pela equipe sob seu gerenciamento, cinco delas informaram que não recebem queixas ou sugestões e que sequer tocam no assunto com os demais profissionais, o que demonstra a ausência de preocupação e

de orientação sobre os sentimentos da equipe e de como se sentem quanto a uma questão tão fundamental nos serviços de saúde, que impacta na própria segurança e na dos demais colegas. É possível, como foi observado, pontuar que, apesar dos trabalhadores da saúde preocuparem-se com a saúde dos demais, por vezes acabam deixando de lado a própria saúde, bem estar e autocuidado.

Mesmo as gestoras não apresentando saber prévio da Norma Regulamentadora 32, somente uma sugeriu capacitação sobre a temática e saúde do trabalhador em geral, levando a pesquisadora a acreditar que as demais gestoras minimizam a importância do tema e a carência de informação que elas demonstraram ter sobre o assunto tratado.

As queixas levadas pelas equipes às gestoras foram relacionadas à falta de equipamentos de proteção, sendo a reposição dos mesmos de responsabilidade da gestão municipal, porém necessitam ser solicitados pelas gestoras das unidades repetidas vezes junto à entidade responsável. Portanto, é possível concluir que as gestoras atuam de maneira a buscar soluções para as demandas trazidas pelos trabalhadores a fim de proporcionar maior segurança a esses profissionais.

Apesar das entrevistadas afirmarem reconhecer a importância da aplicação da Norma e de assegurarem que essas recomendações são adotadas pelos profissionais nas unidades onde atuam, constatou-se com as visitas realizadas e durante a realização das entrevistas que muitas das indicações presentes na Norma não são seguidas pelos trabalhadores como, por exemplo, o uso das vestimentas adequadas para exercer as funções do cargo no qual atuam e o uso de calçados fechados. Grande parte das vezes esses trabalhadores podem ser motivados pela falsa impressão de que não existem riscos no ambiente onde trabalham.

Ao finalizar o estudo pôde-se averiguar que as gestoras das Estratégias de Saúde da Família do Município apresentam dificuldades em alguns dos pontos abordados pelo estudo em relação à Norma Regulamentadora 32, tanto para defini-la, quanto para fiscalizá-la e identificar a aplicabilidade da mesma pela equipe sob sua gestão, no entanto mostraram-se interessadas em auxiliar os demais trabalhadores quando procuradas por estes.

Embora abordadas na condição de gestoras, algumas das entrevistadas compuseram as suas falas com seus desempenhos enquanto enfermeira assistencial, como pode ser evidenciado em *Pérola*, quando se utiliza da coleta de material citopatológico durante o exame do colo do útero para exemplificar as desvantagens impostas pelo uso de equipamentos de proteção e em *Topázio*, ao se referir a procedimentos de enfermagem, como a punção venosa.

Considerada a proporção de que a integralidade das gestoras era graduada em Enfermagem é possível concluir que essa falta de conhecimento acerca da saúde do trabalhador pode estar ligada a pouca informação fornecida sobre essa temática nos currículos dos cursos de Enfermagem. É provável, ainda, que essas dificuldades estejam relacionadas à falta de capacitações proporcionadas para as equipes sobre a Saúde do Trabalhador.

Como munícipe e futura profissional, acredito que deveria haver maior envolvimento dos diversos setores governantes para que sejam realizadas ações de desenvolvimento de recursos humanos com os profissionais da saúde sobre essa segurança e proteção à saúde do trabalhador, constando nas mesmas as diretrizes da Norma Regulamentadora 32, a fim de aperfeiçoar a atuação dos gestores das equipes da Estratégia de Saúde da Família, que se demonstrou insuficiente durante a realização deste estudo.

## 7 RECOMENDAÇÕES

A autora recomenda, a partir dos resultados obtidos com este trabalho, que haja um processo de reflexão por parte das gestoras das Estratégias de Saúde da Família do estudo e dos demais profissionais da área da saúde a respeito da importância de seguir os critérios da Norma Regulamentadora 32, para evitar danos à própria saúde física e para se poupar do estresse que a ocorrência de um acidente pode causar na vida do trabalhador e da sua família. Que essa reflexão seja praticada pelos responsáveis governamentais, compreendidos os representantes legais dos escalões de governo e os coordenadores do nível de educação em serviços e comando das ações profissionais.

Recomenda-se, ainda, seguir a sugestão de uma das gestoras sobre a implantação de capacitações em saúde do trabalhador da área da saúde abordando a Norma Regulamentadora 32. Além das capacitações, deveriam ser implantadas pelos órgãos responsáveis as ações de desenvolvimento de recursos humanos como forma de manter o profissional sempre atualizado dos riscos aos quais está exposto e às maneiras mais eficazes de se manter seguro durante a função que exerce.

Outra opção para aumentar o conhecimento dos gestores sobre a Norma Regulamentadora 32 pode dar-se durante a formação acadêmica, cabendo às instituições de ensino o aprofundamento de temas relacionados à saúde do trabalhador, como a referida Norma, formando profissionais mais aptos a cargos de liderança, com conhecimentos que transcendam as funções específicas da formação e vão ao encontro do cuidado pessoal e da população contemplados nas diretrizes de segurança que são regidas por tal NR.

Tendo em vista a expansão das Estratégias de Saúde da Família e a escassez de pesquisas envolvendo a saúde do trabalhador nessas unidades, recomenda-se maior ênfase nas futuras pesquisas realizadas sobre a Saúde do Trabalhador na área da saúde, que se mostra em crescimento, proporcionando-lhes informações que levem os profissionais e órgãos de classe a refletirem sobre o autocuidado, bem como, reivindicarem melhores condições de trabalho.

Diante dos resultados apresentados deveriam ser intensificadas as fiscalizações dos órgãos de classes, governo federal e estadual, do município, das gerências distritais e das chefias dos setores.

Sugere-se a continuidade no estudo do fenômeno de conhecer e aplicar a Norma Regulamentadora 32 nas Estratégias de Saúde da Família, dada a relevância do tema para os profissionais que atuam nessa área, principalmente a Enfermagem, que, muitas vezes, encontra-se na chefia dessas unidades e pela expansão que esse tipo de serviços está sofrendo

em todo território brasileiro. Entende-se que há necessidade de discutir essa temática, visto a escassez de publicações relacionadas ao assunto, com o propósito de complementar as informações elencadas com esta pesquisa.

## REFERÊNCIAS

- ALEXANDRE, N. M. C. Aspectos ergonômicos e posturais e o trabalhador da área de saúde. **Semina: Ciências Biológicas e da Saúde**, Londrina, v. 28, n. 2, p. 109-118, 2007.
- ALMEIDA, L. G. N.; TORRES, S. C.; SANTOS, C. M. F. Riscos ocupacionais na atividade dos profissionais de saúde da atenção básica. **Revista Enfermagem Contemporânea**, Salvador, v. 1, n. 1, p. 142-154, 2012.
- ANVISA - Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **Cartilha de proteção respiratória contra agentes biológicos para trabalhadores da saúde**. Brasília: Anvisa, 2009.
- ASSESSORIA DE SEGURANÇA DO TRABALHO. **Segurança no ambiente de trabalho é algo fundamental**. São Paulo, 2013. Disponível em: <<http://lssegurancadotrabalho.com.br/inf03.pdf>>. Acesso em: 24 nov. 2014.
- BRASIL. Conselho Nacional de Saúde. **Resolução N° 466, de 12 de dezembro de 2012**. Brasília, 2013. Disponível em: <<http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/Reso466.pdf>>. Acesso em: 23 maio 2014.
- BRASIL. **Constituição Federal**. Brasília. 1988. Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/constituicao/constituicao.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm)>. Acesso em: 26 maio 2014.
- BRASIL. Ministério Da Saúde. **Ações prioritárias na atenção básica em saúde**. Brasília: Ministério da Saúde, 2002.
- BRASIL. Ministério Da Saúde. **Doenças sexualmente transmissíveis (DST)**. Brasília: Ministério da Saúde, 2006b.
- BRASIL. Ministério Da Saúde. **Saúde da família: uma estratégia para a reorientação do modelo assistencial**. Brasília: Ministério da Saúde, 1997.
- BRASIL. Ministério Da Saúde. **Notificação de acidentes do trabalho fatais, graves e com crianças e adolescentes**. Brasília: Ministério da Saúde, 2006a.
- BRASIL. Ministério Da Saúde. **Política nacional da atenção básica**. Brasília: Ministério da Saúde, 2012a.
- BRASIL. Ministério da Previdência Social. **Quantidade de acidentes do trabalho, por situação do registro e motivo segundo os subgrupos da Classificação Brasileira de Ocupações (CBO)**. Brasília, 2009b. Disponível em: <<http://www.previdencia.gov.br/estatisticas/aeps-2009-secao-iv-acidentes-do-trabalho-tabelas/>>. Acesso em: 02 maio 2014.
- BRASIL. Ministério do Trabalho e Emprego. **Análises de acidentes do trabalho fatais no rio grande do sul: a experiência da seção de segurança e saúde do trabalhador**. Porto Alegre: Superintendência Regional do Trabalho e Emprego do Rio Grande do Sul, 2008a.
- BRASIL. Ministério do Trabalho e Emprego. Comissão Tripartite de Saúde e Segurança no Trabalho. **Plano nacional de segurança e saúde no trabalho**. Brasília: Ministério do Trabalho e Emprego, 2012b.
- BRASIL. Ministério do Trabalho e Emprego. **Resultados da fiscalização em segurança e saúde no trabalho: Brasil – 2000**. Brasília, 2001. Disponível

em:<[http://portal.mte.gov.br/data/files/FF8080812BCB2790012BD06BF970695A/est\\_resultado\\_brasil2000.pdf](http://portal.mte.gov.br/data/files/FF8080812BCB2790012BD06BF970695A/est_resultado_brasil2000.pdf)>. Acesso em 27 maio 2014

BRASIL. Ministério do Trabalho e Emprego. **Resultados da fiscalização em segurança e saúde no trabalho:** Brasil – 2013. Brasília, 2014b. Disponível em: <<http://portal.mte.gov.br/data/files/FF8080814373793B014377BC599E5D08/Atualizar%20-%20INTERNET%20%20DSST%20%20Acumulado%20Janeiro%20e%20Dezembro.pdf>>. Acesso em 27 maio 2014

BRASIL. Ministério do Trabalho e Emprego. **NR 01** - Disposições gerais. Brasília: Ministério do Trabalho e Emprego, 2009a. Disponível em: <<http://www.guiatrabalhista.com.br/legislacao/nr/nr1.htm>>. Acesso em: 02 maio 2014.

BRASIL. Ministério do Trabalho e Emprego. **NR 06** - Equipamentos de proteção individual - EPI. Brasília: Ministério do Trabalho e Emprego, 2010. Disponível em: <<http://www.guiatrabalhista.com.br/legislacao/nr/nr1.htm>>. Acesso em: 15 nov. 2014.

BRASIL. Ministério do Trabalho e Emprego. **NR 09** - Programa de prevenção de riscos ambientais. Brasília: Ministério do Trabalho e Emprego, 2014a. Disponível em: <[http://portal.mte.gov.br/data/files/FF80808148EC2E5E014961B76D3533A2/NR-09%20\(atualizada%202014\)%20II.pdf](http://portal.mte.gov.br/data/files/FF80808148EC2E5E014961B76D3533A2/NR-09%20(atualizada%202014)%20II.pdf)>. Acesso em: 25 nov. 2014.

BRASIL. Ministério do Trabalho e Emprego. **NR 32** - Segurança e Saúde no Trabalho em Serviços de Saúde. Brasília: Ministério do Trabalho e Emprego, 2011. Disponível em: <<http://www.guiatrabalhista.com.br/legislacao/nr/nr32.htm>>. Acesso em: 02 maio 2014.

BRASIL. Ministério do Trabalho e Emprego. **Programa de prevenção de acidentes com materiais perfurocortantes em serviços de saúde.** Brasília: Ministério do Trabalho e Emprego, 2008b. Disponível em: <<file:///C:/Users/Camila%20Diehl/Downloads/perfurocortantes.pdf>>. Acesso em: 24 nov. 2014

CHAGAS, A. M. R.; SALIM, C. A.; SERVO, L. M. S. **Saúde e segurança no trabalho no Brasil:** aspectos institucionais, sistemas de informação e indicadores. Brasília : Ipea, 2011.

COREN-SP. **NR-32:** Resumo comentado da norma regulamentadora 32. São Paulo, 2012. Disponível em: <<http://www.famema.br/assistencial/nr32/docs/nr32-resumo.pdf>>. Acesso em: 16 maio 2014

COTTA, R. M. M. et. al. Debates atuais em humanização e saúde: quem somos nós? **Ciência & Saúde Coletiva**, Viçosa, v. 18, n. 1, p. 171-179, 2013.

DEBOM, C. S. Medo infantil: a saúde mental da criança hospitalizada – um dever de todos. Guaíba, 2009. Disponível em: <<http://guaiba.ulbra.br/seminario/eventos/2009/artigos/psicologia/salao/534.pdf>>. Acesso em: 17 nov. 2014.

DUARTE, L.R.P. et. al. Estado de conservação de respiradores PFF-2 após uso na rotina hospitalar. **Revista Escola de Enfermagem USP**, São Paulo, v. 44, n. 4, p. 1011-1016, 2010.

FERNANDES, M. C. et al. Análise da atuação do enfermeiro na gerência o na gerência de unidades básicas de saúde de unidades básicas de saúde. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 63, n. 1, p. 11-15, 2010.

FERREIRA, J. S. **Gerenciamento na atenção primária à saúde:** potencialidades e desafios vivenciados pelos gestores. Goiânia, 2014. Disponível em: <[http://www.sbpcnet.org.br/livro/63ra/conpeex/pivic/trabalhos/JOYCE\\_SA.PDF](http://www.sbpcnet.org.br/livro/63ra/conpeex/pivic/trabalhos/JOYCE_SA.PDF)>. Acesso em: 02 maio 2014.

FIBRA CIRURGICA. **Máscara de proteção N95 PFF2 – bico de pato.** Florianópolis, 2014. Disponível em: < <http://www.fibracirurgica.com.br/mascara-de-protecao-n95-pff2--unidade--descarpack/p>>. Acesso em: 21 nov. 2014.

FIOCRUZ. **Pediculose (Piolho).** Rio de Janeiro, [2001]. Disponível em: < <http://www.fiocruz.br/bibcb/cgi/cgilua.exe/sys/start.htm?infoid=90&sid=106> >. Acesso em 23 nov. 2014.

GOMES, B. S. et al. **A identidade profissional da enfermagem numa perspectiva de gênero.** Bahia, 2013. Disponível em: < [http://www.convibra.com.br/upload/paper/2013/80/2013\\_80\\_5723.pdf](http://www.convibra.com.br/upload/paper/2013/80/2013_80_5723.pdf)> Acesso em: 02 nov. 2014.

HOME CARE E CIRURGIA. **Máscara Cirúrgica.** Belo Horizonte, 2014. Disponível em: < <http://www.ceaditabira.com.br/produto/M%Elscara-cir%FArgica-descart%Elvel-50-unidades-%252d-DESCARPACK.html>>. Acesso em: 21 nov. 2014.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **Rio Grande do Sul.** Porto Alegre, 2014. Disponível em: < <http://www.cidades.ibge.gov.br/xtras/perfil.php?lang=&codmun=431870&search=rio-grande-do-sul|sao-leopoldo>> Acesso em: 01 maio 2014.

JUNQUEIRA, S. R. **Competências profissionais na estratégia Saúde da Família e o trabalho em equipe:** modulo político gestor. São Paulo, [2012]. Disponível em: < [http://www.unasus.unifesp.br/biblioteca\\_virtual/esf/1/modulo\\_politico\\_gestor/Unidade\\_9.pdf](http://www.unasus.unifesp.br/biblioteca_virtual/esf/1/modulo_politico_gestor/Unidade_9.pdf) >. Acesso em: 15 nov. 2014

LEOPARDI, M. T. **Metodologia da pesquisa na saúde.** Santa Maria: Pallotti, 2001.

MACAMBIRA, D. M. OAB Piauí. **70 anos da CLT: Marco Histórico e a Evolução dos Direitos Trabalhistas.** Teresina, 2013. Disponível em: < <http://www.oabpi.org.br/site/paginas/showId/6136/index.html> >. Acesso em: 23 nov. 2014.

MARZIALE, M. H. P.; NISHIMURA, K. Y. N.; FERREIRA, M. M. Riscos de contaminação ocasionados por ados por acidentes de Trabalho com material perfuro-cortante entre Trabalhadores de enfermagem. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, São Paulo, v. 12, n. 1, p.36-42, 2004.

MEDEIROS, E. A. S. **Infecção relacionada à assistência à saúde:** risco ocupacional e medidas de precauções e isolamento. São Paulo, 2004. Disponível em: <<http://www.anvisa.gov.br/servicosaude/manuais/iras/M%F3dulo%205%20%20Risco%20Ocupacional%20e%20Medidas%20de%20Precau%20E7%20F5es%20e%20Isolamento.pdf>>. Acesso em: 27 maio 2014.

MINAYO, M. C. S. **O desafio do conhecimento:** pesquisa qualitativa em saúde. 7. ed. São Paulo: Hucitec, 2000.

MINAYO, M. C. S. **Pesquisa social:** teoria, método e criatividade. 29. ed. Petrópolis: Vozes, 2010.

OIT - ORGANIZAÇÃO INTERNACIONAL DO TRABALHO. **Trabalho só pode ser decente se for seguro e saudável.** Porto Alegre, 2014. Disponível em: < <http://www.oit.org.br/content/trabalho-so-pode-ser-decente-se-seguro-e-saudavel>>. Acesso em> 28 maio 2014

OIT - ORGANIZAÇÃO INTERNACIONAL DO TRABALHO. **A prevenção das doenças profissionais.** Lisboa, 2013. Disponível em:

<[http://www.oitbrasil.org.br/sites/default/files/topic/gender/doc/safeday2013%20final\\_1012.pdf](http://www.oitbrasil.org.br/sites/default/files/topic/gender/doc/safeday2013%20final_1012.pdf)>. Acesso em: 26 maio 2014.

REDE HOSPITALAR FEDERAL NO RIO DE JANEIRO. **Rotina para Prevenção de Transmissão de Tuberculose Nosocomial**. Rio de Janeiro, 2010. Disponível em:<[http://www.hgb.rj.saude.gov.br/ccih/Todo\\_Material\\_2010/ROTINA%20A%20-%20MEDIDAS%20DE%20PREVEN%C3%87%C3%83O%20E%20CONTROLE%20DAS%20INFEC%C3%87%C3%95ES%20HOSPITALARES/rotina\\_a13\\_tuberculosenosocomial.pdf](http://www.hgb.rj.saude.gov.br/ccih/Todo_Material_2010/ROTINA%20A%20-%20MEDIDAS%20DE%20PREVEN%C3%87%C3%83O%20E%20CONTROLE%20DAS%20INFEC%C3%87%C3%95ES%20HOSPITALARES/rotina_a13_tuberculosenosocomial.pdf)>. Acesso em: 22 nov. 2014.

ROBAZZI, M. L. C. C.; MARZIALE, M. H. P. A Norma Regulamentadora 32 e suas Implicações sobre os Trabalhadores de Enfermagem. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 12, n. 5, p.834-836, 2004.

SANTOS, Z. **Segurança no trabalho e meio ambiente**. Porto Alegre, [2010]. Disponível em: <[http://www.if.ufrgs.br/~mittmann/NR-9\\_BLOG.pdf](http://www.if.ufrgs.br/~mittmann/NR-9_BLOG.pdf)>. Acesso em 20 nov. 2014.

SICOLI, L. F. **Protetor solar: um indispensável equipamento de proteção individual**. Teresina, 2014. Disponível em: <<http://jus.com.br/artigos/26353/protetor-solar-um-indispensavel-equipamento-de-protecao-individual>>. Acesso em: 15 nov. 2014.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE DERMATOLOGIA. **Câncer de pele**. São Paulo, 2014. Disponível em: <<http://www.sbd.org.br/doencas/cancer-da-pele/>>. Acesso em: 20 nov.2014.

TRIVIÑOS, A. N. S. **Bases teórico-metodológicas da pesquisa qualitativa em ciências sociais**. 2. ed. Porto Alegre: Faculdades Integradas Ritter dos Reis, 2001.

UFMT – Universidade Federal do Mato Grosso. Hospital Universitário Júlio Müller. **Higienização das Mãos**. Cuiabá, 2014. Disponível em: <<http://www.ufmt.br/hujm/arquivos/e2a4d1826a78a35703d4c497826c4e64.pdf>>. Acesso em 25 nov. 2014.

WHO. **Jogo de Ferramentas para Segurança**. Geneva, 2010. Disponível em: <[http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/44298/5/9789248599255\\_por.pdf?ua=1](http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/44298/5/9789248599255_por.pdf?ua=1)>. Acesso em: 10 dez. 2014.

**APÊNDICE A – Roteiro de Observação dos Profissionais**

**ROTEIRO DE OBSERVAÇÃO DOS PROFISSIONAIS**

Estratégia de Saúde da Família:

Data:

	Sapato		Adornos		Vestimenta		Alimentação		Higiene		Outro
	Ad.	Inad.	Ad.	Inad.	Ad.	Inad.	Ad.	Inad.	Ad.	Inad.	
Med.											
Enf.											
T. Enf.1											
T. Enf.2											
ACS 1											
ACS 2											
ACS 3											
ACS 4											
ACS 5											
ACS 6											
Observações:											

## APÊNDICE B – Roteiro de Entrevista

### ROTEIRO DE ENTREVISTA

#### *1. Dados de Identificação*

Estratégia de Saúde da Família:

Participante:

Sexo:

Idade:

Formação profissional:

Tempo de atuação como gestor:

#### *2. Questões norteadoras da entrevista*

- O que você entende por Norma Regulamentadora 32?
- Você acredita que seguindo, as orientações da Norma Regulamentadora 32, há melhorias positivas no processo de trabalho/segurança profissional?
- Você fiscaliza a aplicação da Norma Regulamentadora 32 da sua equipe? Como?
- Em sua opinião, quais as vantagens e desvantagens da Norma Regulamentadora 32?
- Recebe alguma queixa ou sugestão dos servidores sobre a Norma Regulamentadora 32?

## **APÊNDICE C – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido:**

### **Entrevista**

A pesquisa **A Atuação dos Gestores das Equipes da Estratégia de Saúde da Família quanto à Segurança e à Saúde no Trabalho segundo a Norma Regulamentadora-NR 32**, têm por objetivo verificar a atuação dos gestores das equipes nas unidades de ESF em relação à NR 32 e a partir de sua aplicação haverá a construção da monografia de Trabalho de Conclusão de Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Sul da aluna Camila Diehl Padilha.

O benefício da pesquisa encontra-se principalmente no fato de gerar maior conhecimento sobre a atuação dos gestores nas Estratégias de saúde da Família em relação à Norma Regulamentadora 32 e se a mesma é respeitada pelos profissionais de saúde. Durante a pesquisa é possível que ocorram eventuais desconfortos/constrangimentos ao responder as perguntas, durante a entrevista, e também pela presença do pesquisador durante a observação.

As entrevistas serão previamente agendadas e realizadas nas Unidades de Estratégia de Saúde da Família. A observação no município se dará durante o mês de novembro, sendo realizada em cada Unidade de Estratégia de Saúde da Família durante um dia de trabalho.

A participação nesse estudo é voluntária e se você decidir não participar ou quiser desistir de continuar em qualquer momento, tem absoluta liberdade de fazê-lo, sem que isso lhe traga prejuízos. Garantimos esclarecer a qualquer pergunta ou dúvida a cerca dos procedimentos, riscos, benefícios e outros assuntos relacionados à pesquisa que possam surgir.

Na publicação dos resultados desta pesquisa, sua identidade será mantida no mais rigoroso sigilo, sendo omitidas todas as informações que permitam identificá-lo(a). Os dados coletados serão armazenados por cinco anos, e estarão disponíveis para seu acesso. Serão mantidos todos os preceitos éticos e legais durante e após o término da pesquisa bem como dos resultados.

Mesmo não tendo benefícios diretos em participar, indiretamente você estará contribuindo para a compreensão do fenômeno estudado e para a produção de conhecimento científico.

Possíveis dúvidas acerca dos assuntos relacionados a pesquisa, poderão ser esclarecidas pelos pesquisadores no seguinte local: Escola de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Rua São Manoel, nº 963, Bairro Rio Branco, CEP: 90620-110, em Porto

Alegre, Rio Grande do Sul, telefone: (051) 3308-5702 ou pelo e-mail: dilmarxpaiiao@yahoo.com.br.

È possível entrar em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (CEP-UFRGS) no seguinte local: Av. Paulo Gama, 110 - Sala 317 - Prédio Anexo 1 da Reitoria - Campus Cento- Porto Alegre/RS - CEP: 90040-060, pelo telefone: (051) 3308-3738 ou pelo e-mail: etica@propesq.ufrgs.br

Atenciosamente,

\_\_\_\_\_  
Dilmar Xavier da Paixão  
Prof. Orientador e Pesquisador Responsável

\_\_\_\_\_  
Camila Diehl Padilha  
Formanda em Enfermagem

Ciente, de acordo:

\_\_\_\_\_.

Local e data: \_\_\_\_\_, de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.

**APÊNDICE D – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido:  
Observação**

A pesquisa **A Atuação dos Gestores das Equipes da Estratégia de Saúde da Família quanto à Segurança e à Saúde no Trabalho segundo s Norma Regulamentadora-NR 32**, têm por objetivo verificar a atuação dos gestores das equipes nas unidades de ESF em relação à NR 32 e a partir de sua aplicação haverá a construção da monografia de Trabalho de Conclusão de Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Sul da aluna Camila Diehl Padilha.

O benefício da pesquisa encontra-se principalmente no fato de gerar maior conhecimento sobre a atuação dos gestores nas Estratégias de saúde da Família em relação à Norma Regulamentadora 32 e se a mesma é respeitada pelos profissionais de saúde. Durante a pesquisa é possível que ocorram eventuais desconfortos/constrangimentos pela presença do pesquisador durante a observação.

A observação no município se dará durante o mês de novembro, sendo realizada em cada Unidade de Estratégia de Saúde da Família durante um dia de trabalho.

A participação nesse estudo é voluntária e se você decidir não participar ou quiser desistir de continuar em qualquer momento, tem absoluta liberdade de fazê-lo, sem que isso lhe traga prejuízos. Garantimos esclarecer a qualquer pergunta ou dúvida a cerca dos procedimentos, riscos, benefícios e outros assuntos relacionados à pesquisa que possam surgir.

Na publicação dos resultados desta pesquisa, sua identidade será mantida no mais rigoroso sigilo, sendo omitidas todas as informações que permitam identificá-lo(a). Os dados coletados serão armazenados por cinco anos, e estarão disponíveis para seu acesso. Serão mantidos todos os preceitos éticos e legais durante a após o término da pesquisa bem como dos resultados.

Mesmo não tendo benefícios diretos em participar, indiretamente você estará contribuindo para a compreensão do fenômeno estudado e para a produção de conhecimento científico.

Possíveis dúvidas acerca dos assuntos relacionados a pesquisa, poderão ser esclarecidas pelos pesquisadores no seguinte local: Escola de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Rua São Manoel, nº 963, Bairro Rio Branco, CEP: 90620-110, em Porto Alegre, Rio Grande do Sul, telefone: (051) 3308-5702 ou pelo e-mail: [dilmarxpaiXao@yahoo.com.br](mailto:dilmarxpaiXao@yahoo.com.br).

È possível entrar em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (CEP-UFRGS) no seguinte local: Av. Paulo Gama, 110 - Sala 317 - Prédio Anexo 1 da Reitoria - Campus Cento- Porto Alegre/RS - CEP: 90040-060, pelo telefone: (051) 3308-3738 ou pelo e-mail: [etica@propesq.ufrgs.br](mailto:etica@propesq.ufrgs.br)

Atenciosamente,

\_\_\_\_\_  
Dilmar Xavier da Paixão  
Prof. Orientador e Pesquisador Responsável

\_\_\_\_\_  
Camila Diehl Padilha  
Formanda em Enfermagem

Ciente, de acordo:

\_\_\_\_\_.

Local e data: \_\_\_\_\_, de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.

**APÊNDICE E – Carta de Anuência para Autorização de Pesquisa****CARTA DE ANUÊNCIA PARA AUTORIZAÇÃO DE PESQUISA**

Senhor Secretário Municipal da Saúde:

Eu, Camila Diehl Padilha, autora do Projeto de Monografia do Trabalho de Conclusão de Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Sul, venho, através deste, solicitar sua autorização para desenvolver um estudo neste município, intitulado **A Atuação dos Gestores das Equipes da Estratégia de Saúde da Família quanto à Segurança e à Saúde no Trabalho segundo s Norma Regulamentadora-NR 32**, com o objetivo de verificar a atuação dos gestores das equipes nas unidades da Estratégia de Saúde da Família sob sua responsabilidade, na rede básica de saúde de um município da região metropolitana de Porto Alegre, quanto à segurança e à saúde no trabalho segundo a Norma Regulamentadora 32

Este trabalho será orientado pelo Prof Ddo. Dilmar Xavier da Paixão, vinculado ao Departamento de Assistência e Orientação Profissional da Escola de Enfermagem da UFRGS.

Após a aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Rio Grande do Sul, a coleta de dados deste projeto será iniciada, conforme os objetivos antes referidos, tendo o compromisso ético de resguardar os sujeitos envolvidos no estudo, assim como o município.

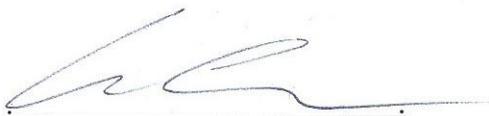
Como munícipe, agradeço pela oportunidade e coloco-me à disposição para qualquer esclarecimento complementar que se faça necessário.

Desde já, renovo meus agradecimentos e espero contar com o melhor apoio ao meu estudo.

Porto Alegre, 31 de julho de 2014

Ac Camila Diehl Padilha/UFRGS

Ciente, de acordo



Ilmo Sr. Júlio Galperim  
Secretário Municipal de Saúde  
São Leopoldo-RS

**APÊNDICE F - Carta de Anuência de Autorização para Gravação em Áudio da Entrevista**

Senhor Gestor da Equipe de Estratégia de Saúde da Família

Eu, Camila Diehl Padilha, autora do Projeto de Monografia do Trabalho de Conclusão de Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Sul, venho, através deste, solicitar sua autorização gravação em áudio da entrevista realizada e para futura transcrição e utilização da mesma na construção do trabalho: **A Atuação dos Gestores das Equipes da Estratégia de Saúde da Família quanto à Segurança e à Saúde no Trabalho segundo s Norma Regulamentadora-NR 32**, que possui como objetivo verificar a atuação dos gestores das equipes nas unidades da Estratégia de Saúde da Família sob sua responsabilidade, na rede básica de saúde de um município da região metropolitana de Porto Alegre, quanto à segurança e à saúde no trabalho segundo a Norma Regulamentadora 32. A entrevista será realizada na nas Unidades de Estratégia de Saúde da Família.

Este trabalho será orientado pelo Prof Ddo. Dilmar Xavier da Paixão, vinculado ao Departamento de Assistência e Orientação Profissional da Escola de Enfermagem da UFRGS.

Desde já, agradeço pela oportunidade e coloco-me à disposição para qualquer esclarecimento complementar que se faça necessário.

Porto Alegre, 31 de julho de 2014

Ac Camila Diehl Padilha/UFRGS

Ciente, de acordo

\_\_\_\_\_.

**ANEXO A – Carta de Aprovação da COMPESQ - EENF****Comprovante obtido em Sistema Pesquisa Compesq/Enf – UFRGS****Pesquisador:** Dilmar Xavier da Paixão**Dados Gerais:****Projeto N°:** 27644**Título:** A atuação dos gestores das equipes de estratégia de saúde da família quanto a norma regulamentadora 32**Área de conhecimento:** Saúde Coletiva**Início:** 18/08/2014**Previsão de conclusão:** 15/12/2014**Situação:** Projeto em andamento**Não possui projeto pai****Não possui subprojetos****Origem:** Escola de Enfermagem**Projeto isolado****Local de realização:** Não informado**Projeto sem finalidade adicional****Projeto não envolve aspectos éticos****Objetivo:** Verificar a atuação dos gestores das equipes nas unidades de Estratégia de Saúde da Família sob sua responsabilidade, na rede básica de saúde de um município da região metropolitana de Porto Alegre, quanto à fiscalização e à aplicabilidade da Norma Regulamentadora/NR-32.**Palavras chave:** Estratégia de Saúde da Família

Norma Regulamentadora/NR-32

Rede Básica de Saúde

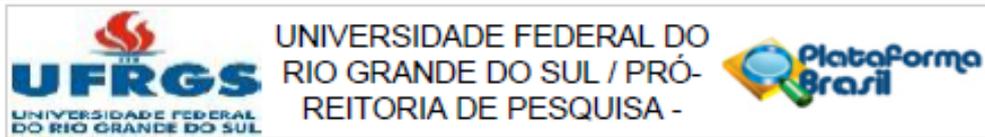
**Data de envio:** 31/07/2014**Comissão de Pesquisa em Enfermagem – Aprovado em: 05/08/2014****Parecer:** Trata-se de um estudo qualitativo, exploratório descritivo que objetiva verificar como está sendo desenvolvida a Norma Regulamentadora 32 pelas equipes de Estratégia de Saúde da Família através de observação não participativa e de entrevista semi-estruturada com os gestores dessas equipes. O estudo será desenvolvido em duas etapas sendo a primeira a observação dos profissionais e da área no que diz respeito ao cumprimento das

determinações da NR32. A segunda etapa constará da aplicação de entrevista semi-estruturada com os gestores, cujas respostas serão transcritas e analisadas conforme abordagem de análise temática proposta por Minayo. O título e os objetivos estão adequados e o estudo possui fundamentação teórica relativa à temática a qual justifica a realização do estudo além de subsidiá-lo. A metodologia está detalhada e apresenta os instrumentos a serem utilizados, bem como o TCLE. Aspectos éticos preservados. O projeto será encaminhado ao Comitê de ética da UFRGS.

**Disponível em:**

[https://www1.ufrgs.br/PortalServidor/Pesquisa/Aluno/forms/form\\_index.php](https://www1.ufrgs.br/PortalServidor/Pesquisa/Aluno/forms/form_index.php)

## ANEXO B – Carta de Aprovação do Comitê de Ética da UFRGS



### PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

#### DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

**Título da Pesquisa:** A ATUAÇÃO DOS GESTORES DAS EQUIPES DE ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA QUANTO À NORMA REGULAMENTADORA-32

**Pesquisador:** Dilmar Xavier da Paixão

**Área Temática:**

**Versão:** 4

**CAAE:** 35864114.1.0000.5347

**Instituição Proponente:** UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL

**Patrocinador Principal:** Financiamento Próprio

#### DADOS DO PARECER

**Número do Parecer:** 878.758

**Data da Relatoria:** 05/11/2014

#### Apresentação do Projeto:

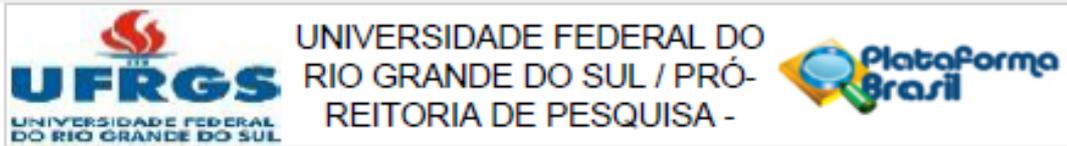
A pesquisa, vinculada a TCC de Curso de Graduação da EENF-UFRGS, focaliza a atuação dos gestores das equipes nas unidades da Estratégia de Saúde da Família (ESF), na rede básica de saúde de um município da região metropolitana de Porto Alegre, quanto à fiscalização e à aplicabilidade da Norma Regulamentadora-NR/32.

Consta o esclarecimento de que as Normas Regulamentadoras versam sobre segurança e saúde ocupacional, sendo de observância obrigatória pelas empresas privadas e públicas, pelos órgãos executivos da administração direta e indireta e pelos Poderes Legislativo e Judiciário, cujos organismos tenham empregados regidos pela Consolidação das Leis do Trabalho-CLT (BRASIL, 2009). Diversos são os riscos aos quais estão submetidos os trabalhadores, entre eles, os biológicos, físicos, químicos, psicossociais e ergonômicos.

A motivação inicial para o desenvolvimento da pesquisa intensificou-se durante a prática disciplinar e acompanhamento do noticiário de acidentes evitáveis e relacionados com a Norma que trata da Segurança e da Saúde no trabalho em Serviços de

Saúde, conhecida como NR-32. Argumenta que momento para a realização da pesquisa é oportuno, uma vez que a NR-32 nas ESF foi publicada em 2005 e atualizada em 2011, viabilizando, assim, que os serviços de saúde já tenham modificado sua organização de trabalho

**Endereço:** Av. Paulo Gama, 110 - Sala 317 do Prédio Anexo 1 da Reitoria - Campus Centro  
**Bairro:** Farroupilha **CEP:** 90.040-060  
**UF:** RS **Município:** PORTO ALEGRE  
**Telefone:** (51)3308-3738 **Fax:** (51)3308-4085 **E-mail:** etica@propesq.ufrgs.br



Continuação do Parecer: 878.758

de maneira a incluir nas atividades as mudanças solicitadas. Além disso, a ESF reveste-se como programa prioritário e permanente da administração federal em saúde (BRASIL, 2012).

**Hipótese:** Se aposta no interesse dos gestores e dos trabalhadores da saúde em cumprirem a referida norma, já que, por meio dela, podem ser evitados prejuízos à saúde dos profissionais e diminuição dos gastos públicos, devido à redução de acidentes evitáveis no campo do trabalho.

**Objetivo da Pesquisa:**

**OBJETIVO PRIMÁRIO**

Verificar a atuação dos gestores das equipes nas unidades de Estratégia de Saúde da Família (ESF) sob sua responsabilidade, na rede básica de saúde de um município da região metropolitana de Porto Alegre, quanto à fiscalização e à aplicabilidade da Norma Regulamentadora-NR32.

**OBJETIVOS SECUNDÁRIOS**

- Verificar se os gestores das equipes nas unidades de Estratégia de Saúde da Família fiscalizam os determinantes que constam no texto base da Norma Regulamentadora-32.
- Constatar o modo como os gestores das equipes de saúde das unidades de Estratégia de Saúde da Família realizam essa fiscalização da Norma Regulamentadora-32 e utilizam os dados obtidos com ela.
- Identificar a aplicabilidade da Norma Regulamentadora-32 pelas equipes de Estratégia de Saúde da Família do município de estudo.

**Avaliação dos Riscos e Benefícios:**

**BENEFÍCIOS:** Conforme já descrito.

**RISCOS:** Contemplou descrição (Observação e Entrevista), conforme assinalado em parecer anterior.

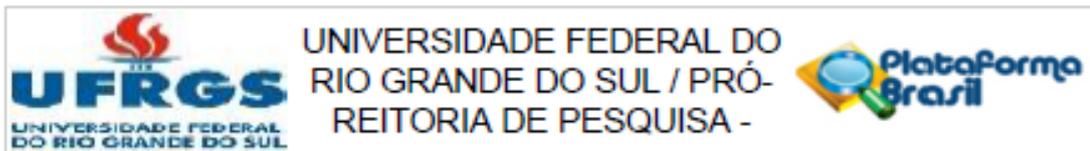
**Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:**

- Pesquisa exploratória descritiva de abordagem qualitativa.
- Campo de Pesquisa: Todas as 9 Unidades de ESF de São Leopoldo, RS.
- A coleta de dados ocorrerá em duas etapas: observação não participativa e entrevista semiestruturada.

**Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:**

- Anexado parecer da COMPESQ-ENF - já verificado no parecer anterior.
- Anexada anuência prévia da Secretaria Municipal de Saúde de S.Leopoldo (RS).

Endereço: Av. Paulo Gama, 110 - Sala 317 do Prédio Anexo 1 da Reitoria - Campus Centro  
 Bairro: Farroupilha CEP: 90.040-060  
 UF: RS Município: PORTO ALEGRE  
 Telefone: (51)3308-3738 Fax: (51)3308-4085 E-mail: etica@propesq.ufrgs.br



Continuação do Parecer: 878.758

- Esclareceu sobre período e tempo de observação e igualmente com relação às entrevistas.
- Atendendo pendência, incluiu apresentação, em separado, do TCLE relativo à Observação e às Entrevistas, tendo adequado redação, incluindo formas de contato com o CEP-UFRGS.

**Recomendações:**

---

**Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:**

Atendeu todas recomendações.

**Situação do Parecer:**

Aprovado

**Necessita Apreciação da CONEP:**

Não

**Considerações Finais a critério do CEP:**

Aprovado.

---

**Assinado por:**  
**MARIA DA GRAÇA CORSO DA MOTTA**  
 (Coordenador)

**Endereço:** Av. Paulo Gama, 110 - Sala 317 do Prédio Anexo 1 da Reitoria - Campus Centro  
**Bairro:** Farroupilha **CEP:** 90.040-060  
**UF:** RS **Município:** PORTO ALEGRE  
**Telefone:** (51)3308-3738 **Fax:** (51)3308-4085 **E-mail:** etica@propesq.ufrgs.br

FICHA DE AVALIAÇÃO A SER PREENCHIDA PELO MEMBRO DA BANCA