

Condições de trabalho na Atenção Básica em municípios de pequeno porte do Norte do Paraná

Working conditions at Basic Care in small municipalities in the north of the state of Paraná

Janaina Scacco Chaves¹, Elisabete de Fátima Pólo de Almeida Nunes², Brígida Carvalho Gimenez³, Lívia Sanches Silva¹, Leila Garcia de Oliveira Pegoraro¹

1. Enfermeira. Residente de Gerência dos Serviços de Enfermagem da Universidade Estadual de Londrina-PR, Brasil.
2. Enfermeira. Doutora em Saúde Coletiva. Docente do Departamento de Saúde Coletiva da Universidade Estadual de Londrina. Londrina-PR, Brasil.
3. Enfermeira. Doutora em Gerenciamento de Enfermagem. Docente do Departamento de Saúde Coletiva da Universidade Estadual de Londrina. Londrina-PR, Brasil.

CONTATO: Janaina Scacco Chaves | Universidade Estadual de Londrina | Centro de Ciências da Saúde | Av. Robert Koch, 60 | Vila Operária | CEP 86038-440 | Londrina-PR | Brasil | Fone: (43) 3371 2398 | E-mail: janascacco@hotmail.com

Artigo proveniente do Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à Universidade Estadual de Londrina (UEL), para a obtenção do título de enfermeira no ano de 2012.

Resumo Objetivo: Avaliar as condições de trabalho na Atenção Básica em municípios de pequeno porte do Norte do Paraná sob a visão de coordenadores da Unidade Básica de Saúde e do serviço de odontologia.

Método: Estudo transversal, realizado em municípios de pequeno porte de três Regionais de Saúde do Norte do estado do Paraná com coordenadores de Unidades Básicas de Saúde e dentistas que atuam nesses municípios. Os dados foram obtidos por meio de questionário semiestruturado e autoaplicável. **Resultados:**

Em relação às condições físicas do ambiente de trabalho, foi citado como inadequado o espaço para a equipe, seguido de móveis e equipamentos. Dos 60 entrevistados, 20% já sofreram algum tipo de acidente de trabalho e, desses, 41,6% foi com material perfurocortante. Quanto à equipe de trabalho, gerentes e dentistas citaram que 43,3% dos membros da equipe já se acidentaram durante o trabalho e 46,7% estão afastados por doenças relacionadas ao trabalho. Foi requerido ainda que autorreferissem uma nota para a sua saúde física e

mental, bem como de sua equipe. A média autorreferida foi de 7,46 para saúde física e 7,66 para saúde mental. A referida para sua equipe foi de 8,25 para a saúde física e 8,31 para saúde mental. **Conclusão:** Diante desses resultados, importa conhecer e analisar as condições de trabalho e os acidentes de trabalho na Atenção Básica, o que contribui para o planejamento e melhorias no ambiente e processo de trabalho das equipes e consequente melhora de suas condições de saúde e trabalho.

PALAVRAS-CHAVE: Profissional da Saúde. Ambiente de Trabalho. Medidas de segurança – Trabalho.

Abstract **OBJECTIVE** To evaluate the working conditions in primary care in small towns in northern Paraná according to the opinion of coordinators of the Basic Health Units and dental service. **METHOD** Cross-sectional study performed in small towns of three Health Regionals of northern Paraná with coordinators of the Basic Health Units and dentists working in these municipalities. Data were collected through a semi-structured and self-administered questionnaire. **RESULTS** regarding the physical work environment, the space for the team, followed by furniture and equipment, were considered inadequate. Of the 60 respondents, 20% have suffered some sort of accident at work, and 41.6% of those with puncturing and sharp material. Regarding the staff, managers and dentists mentioned that 43.3% of the team members have already had accidents at work, and 46.7% were on a leave due to work-related diseases. They were required to make a self-evaluation, giving a grade for their physical and mental health, as well as for the team's. The self-referred average was 7.6 for physical health, and 7.66 for mental health. The team received 8.25 for physical health, and 8.31 for mental health. **CONCLUSION** The results evidenced the importance of knowing and analyzing the working conditions and work-related accidents in primary care, which contributes to the planning and improvements in the environment and in the work process of the teams, consequently improving their work and health conditions.

KEYWORDS: Health Care Professional. Work Environment. Safety measures - Work.

Introdução

Atualmente o mercado de trabalho exige cada vez mais profissionais qualificados, criativos, com habilidades para trabalhar em equipe e comprometidos com os objetivos da instituição e as reais necessidades de saúde da população.

Para que o trabalhador consiga desenvolver essas habilidades durante o processo de trabalho, e

que este seja realizado em condições que garantam a qualidade de vida, realização social e pessoal, sem prejuízos para a sua saúde, integridade física e mental, em 2004, foi criada a Política Nacional de Segurança e Saúde do Trabalhador (PNSST). Suas ações exigem uma atuação multiprofissional, interdisciplinar e intersetorial que contemplem a complexidade das relações de produção, consumo, ambiente e saúde¹.

Dessa forma, o Ministério da Saúde publica a Portaria nº 1.125/05, que estabelece ações em todos os níveis de atenção, garantindo que os trabalhadores sejam assistidos integralmente e que ocorra a promoção e vigilância de ambientes e processos de trabalho saudáveis².

Em 2005, o Ministério do Trabalho cria a norma regulamentadora 32 (NR 32) com a finalidade de estabelecer diretrizes básicas para a implementação de medidas de proteção à segurança e saúde dos profissionais que exercem atividade de promoção e assistência à saúde em geral.

Entretanto, as reais condições de trabalho nas Unidades Básicas de Saúde (UBS) encontram-se discrepantes do preconizado para o atendimento em saúde e condições de trabalho a que os trabalhadores estão expostos no Sistema Único de Saúde (SUS). A organização do trabalho e as condições físicas das unidades ficam aquém do esperado para um atendimento de qualidade, levando o trabalhador a uma adaptação forçada, induzindo-o, em determinados momentos, a compensar as necessidades e prejudicar sua saúde, o que, por sua vez, reverte para o sistema, precarizando-o ainda mais³.

Trata-se de um círculo vicioso difícil de suplantar. O ônus do trabalho nestas condições reflete sobre a saúde dos profissionais que demonstram exaustão física e emocional, além de influenciar no atendimento aos usuários, reféns da desigualdade e da pobreza, e gerando insatisfação generalizada do sistema de saúde³.

Tendo em vista o exposto, as cargas de trabalho são definidas por demandas físicas ou psíquicas do processo de trabalho que levam ao desgaste do trabalhador. Elas podem ser classificadas em cargas físicas (exposição aos ruídos), químicas (exposição à poeiras/pós), orgânicas (exposição a vírus, bactérias, fungos, parasitas), mecânicas (esforço físico), fisiológicas (posição do corpo em relação a mobiliários e equipamentos) e psíquicas (ritmo e intensidade do trabalho)⁴.

Verifica-se que as cargas de trabalho e sua sobrecarga, dificuldades estruturais, falta de recursos materiais, fragilidade nas retaguardas de outros níveis de atenção, insegurança gerada

pela falta de especialização dos profissionais que exercem uma prática generalista, agravadas pela alta rotatividade e falta de capacitação, podem gerar ansiedade, estresse, insatisfação com o trabalho e desmotivação. Sentimentos que influenciam em sua saúde mental e podem acarretar problemas físicos atrelados ao emocional⁵.

Deste modo, as cargas de trabalho, podem interferir diretamente na saúde dos profissionais promovendo o seu adoecimento e aumento exponencial do risco de acidentes de trabalho definido por evento súbito ocorrido no exercício de atividade laboral, que acarreta dano à saúde, potencial ou imediato, provocando lesão corporal ou perturbação funcional, causa direta ou indireta da morte, ou a perda/redução, permanente ou temporária, da capacidade para o trabalho⁶.

Existem instituições tipicamente insalubres, assim como há limitações para instituir novas formas de organização do trabalho. No entanto, é possível identificar e controlar os fatores agravantes da ocorrência de acidentes, da insalubridade, da periculosidade, da penosidade, diminuindo o desgaste, a exaustão e a insatisfação profissional dos trabalhadores, permitindo a recuperação da força de trabalho e o distanciamento da exposição a cargas pela diminuição da jornada de trabalho⁷.

O sucesso e o bom desempenho das instituições de saúde dependem, dentre outros fatores, de trabalhadores saudáveis e motivados para o trabalho. Trabalhadores estressados e/ou com doenças ocupacionais têm a qualidade da assistência e a produtividade comprometidas, assim como as instituições deixam de prestar serviços de qualidade, devido aos altos índices de absenteísmo e licenças de saúde⁸.

Dessa forma, conhecer o perfil e interesse desses profissionais e o ambiente em que estão inseridos, permite adotar medidas em prol de sua qualificação e melhor desempenho, para uma assistência sanitária mais adequada à população, além de propor medidas que visem à melhoria de suas condições de trabalho.

Tendo em vista a influência das condições de trabalho no bem-estar físico, social e mental do indivíduo, faz-se necessário o conhecimento de

fatores presentes no ambiente laboral que possam influenciar de forma negativa a saúde do trabalhador a fim de desenvolver estratégias para minimizar os danos causados aos trabalhadores, às instituições e à população.

O objetivo do estudo foi avaliar as condições de trabalho na Atenção Básica em municípios de pequeno porte do Norte do Paraná sob a visão de coordenadores da Unidade Básica de Saúde e do serviço de Odontologia.

Método

Pesquisa descritiva, transversal, quantitativa, financiada pela Fundação Araucária no Programa de Pesquisa para o SUS: Gestão Compartilhada em Saúde. Realizada no município de Londrina de agosto a setembro de 2011, em quatro encontros com coordenadores de UBS e do serviço de Odontologia que atuam na Atenção Básica de municípios de pequeno porte da 16ª, 17ª e 18ª Regionais de Saúde do Norte do estado do Paraná.

As Regionais de Saúde constituem a instância administrativa intermediária da Secretaria de Estado da Saúde (SESA) / Instituto de Saúde do Paraná (ISEP). Através delas, o estado fornece apoio, cooperação técnica e investimento aos municípios de sua área de abrangência.

A 16ª Regional de Saúde, com sede no município de Apucarana, possui 17 municípios, sendo 15 municípios de pequeno porte (88,2%); a 17ª Regional de Saúde, sede no município de Londrina, é composta por 21 municípios, sendo 17 municípios de pequeno porte (80,9%); a 18ª Regional de Saúde, sede no município de Cornélio Procopio, possui 21 municípios, com 18 de pequeno porte (85,0%).

Constituíram a população de estudo 60 profissionais, sendo 31 enfermeiros, 26 dentistas, um técnico de Enfermagem e dois administradores em saúde, atuando na atividade há mais de um ano.

Os dados foram coletados por questionário semiestruturado organizado em três partes. Na primeira constavam questões referentes à percepção do entrevistado sobre o ambiente de

trabalho (iluminação, ventilação, odores, condições de higiene, espaço próprio, manutenção do prédio, móveis e equipamentos). Na segunda, questões sobre a percepção a respeito de sua saúde física e mental (exposição a acidentes de trabalho, afastamentos decorridos de acidentes), E, na terceira, as mesmas questões da segunda, porém com relação à saúde física e mental dos membros de sua equipe.

Realizada dupla digitação dos dados de fevereiro a abril do ano de 2012 em planilha eletrônica e obtida a correção de campos não concordantes. Foi feita a análise dos dados por porcentagem simples.

O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual de Londrina (UEL), parecer nº232/09, conforme resolução nº510/2016.

Resultados

Participaram da pesquisa 60 profissionais de saúde que atuam na função de coordenadores da UBS, ou do Serviço de Odontologia da Atenção Básica dos municípios de pequeno porte da 16ª, 17ª e 18ª Regionais de Saúde.

Quanto à caracterização, a idade encontrada foi de 23 a 63 anos, com 48,3% da população estudada na faixa etária de 23-32 anos, evidenciando um grupo jovem na função de gestor. Em relação à formação acadêmica, haviam 31 profissionais enfermeiros, 26 profissionais dentistas, dois administradores em saúde e um considerado ignorado por não responder tal pergunta.

Com relação ao tempo de atuação na Atenção Básica, verificou-se que a maioria atuava entre 5 -10 anos (46,7%) e sete indivíduos (11,7%) há mais de 15 anos. Perguntados quanto ao tempo de atuação no município atual, 28 entrevistados (46,7%) referiram trabalhar no atual município entre 5 -10 anos e 19 (31,7%) há menos que cinco anos.

Ao se analisar a percepção dos entrevistados quanto aos aspectos da estrutura física das UBS, o espaço para o trabalho em equipe foi considerado inadequado para mais da metade dos informantes

(53,3%). Já outros elementos estruturais como móveis e equipamentos, manutenção do prédio, espaço próprio, iluminação, condições de higiene do prédio, ventilação e odores foram considerados adequados para a maioria dos pesquisados (tabela 1).

Tabela 1. Adequação da estrutura física das UBSs, segundo gerentes/ coordenadores e dentistas dos municípios de pequeno porte da 16ª, 17ª e 18ª RS do Norte do Paraná, 2011.

| | ADEQUADA | |
|-----------------------|----------|------|
| | N | % |
| Espaço para equipe | 28 | 46,7 |
| Móveis e equipamentos | 33 | 55,0 |
| Temperatura | 37 | 61,7 |
| Manutenção do prédio | 37 | 61,7 |
| Espaço próprio | 39 | 65,0 |
| Barulho excessivo | 44 | 73,3 |
| Condições de Higiene | 48 | 80,0 |
| Ventilação | 46 | 76,7 |
| Odores | 46 | 76,7 |
| Iluminação | 49 | 81,7 |

Quanto aos acidentes de trabalho, 12 participantes afirmaram já terem sido acometidos por algum tipo de acidente ocupacional desde o início do trabalho no município atual. Destes, 41,6% foram com material perfurocortante, seguido de queda e acidente de trajeto (16,6% cada), acidente com animais e choque elétrico (8,3% cada) e um que afirmou ter se acidentado, porém não especificou o tipo do acidente.

Perguntou-se aos acometidos por acidente, qual a área corporal mais atingida, e o resultado foi que 71,4% tiveram a mão atingida pelo acidente, sucedido de pernas (14,2%). Um dentista referiu ter sofrido um acidente no olho ao realizar uma restauração.

Dos cinco acidentados com materiais perfurocortantes, todos realizaram exames de sangue para avaliação inicial, três casos foram notificados e acompanhados e apenas um teve necessidade de iniciar tratamento profilático.

Na segunda etapa da pesquisa, os entrevistados registravam os acidentes de trabalho ocorridos com a sua equipe. Contatou-se que 43,3% dos membros da equipe de trabalho já sofreram

acidente, e que 46,7% tiveram que se afastar devido à injúria causada pelo acidente.

A categoria profissional referida como mais acometida foi a de auxiliar de Enfermagem (34,5%), seguida dos ACS (20,7%) e auxiliar de serviços gerais (17,3%), sendo que 46,5% dos acidentados aconteceu com material perfurocortante.

Dentre os acidentes com animais, os ACS se destacaram com 71,4%, seguido pelos enfermeiros com 28,6%. Pontuou-se ainda o transporte como terceiro tipo de acidente mais ocorrido com as equipes dos entrevistados, acometendo auxiliares de Enfermagem e agentes comunitários de saúde.

Entre as doenças de trabalho, as mais citadas foram transtorno mental (35,7%) e LER/DORT (17,9%). Dentre outras foram citadas *diabetes melitus*, problema na coluna e um caso de hanseníase adquirido por um ACS. As demais doenças não foram especificadas.

Quanto à categoria profissional mais atingida, destacou-se os auxiliares de Enfermagem com 42,9% das doenças ocupacionais e ACS com 21,4%. Havia ainda dois dentistas citados como portadores de doença ocupacional, porém não especificada.

Ao fim do questionário, solicitou-se aos coordenadores e dentistas que autoavaliassem sua saúde física e mental sendo 0 muito ruim e 10 a melhor nota. A autoavaliação teve uma média de 7,46 para saúde física e 7,66 para saúde mental (ambas moda 8). Quanto à saúde de sua equipe, foi obtida a média 8,25 para saúde física e 8,31 para saúde mental (ambos moda 8).

Discussão

A jovialidade dentre os coordenadores constatada pelo estudo pode aplicar-se como fator de risco à causa de acidentes de trabalho. A experiência e vivência profissional são consideradas fatores de proteção a acidentes de trabalho, tanto quanto a formação acadêmica, a qualificação profissional e o meio físico de trabalho⁹.

Com o intuito de minimizar os riscos físicos no ambiente de trabalho, o Ministério do Trabalho instituiu as Normas Regulamentadoras (NR) a todas

as empresas públicas e privadas e trabalhadores avulsos¹⁰. Tal regulamentação vai de encontro ao ressaltado pelos pesquisados, os quais relatam como adequada a estrutura física do local de trabalho.

Entre as NRs, destaca-se a NR32 que dispõe normas para garantir a segurança dos trabalhadores em instituições de saúde. Nela é preconizada a capacitação dos profissionais para o desenvolvimento do seu processo de trabalho, o cuidado com o ambiente, desde móveis e equipamentos até destino dos lixos e higiene do meio, ergonomia ocupacional, prevenção de riscos químicos e biológicos, local de refeição e descanso para o trabalhador. Todas as exigências são requeridas tendo em vista a prevenção coletiva de acidentes e agravos¹¹.

Outros aspectos importantes desta norma são referentes à iluminação, que deve ser uniformemente distribuída, difusa, evitando reflexos incômodos; à temperatura do ambiente, que deve estar entre 20 -23°C; e, aos ruídos que não podem ultrapassar 65dB para locais de trabalho que exijam atenção. Já quanto aos odores, é preconizado que haja sistema de exaustão para ambientes com odores fétidos e que seja mantido o local de trabalho em condições de limpeza e conservação¹¹.

O espaço para trabalho para equipe foi pontuado como desfavorável, não atendendo a Resolução da Diretoria Colegiada (RDC) 50, que dispõe como adequado um espaço de 1m² por funcionário para emissão de relatórios, além de sala administrativa com 5,5m² por funcionário nesta função. Deve-se haver também uma sala com área de 2m² por pessoa para realização de encontros e reuniões¹².

No consultório odontológico, a RDC também discorre que devem haver cadeiras odontológicas equipadas com distância mínima de 1m² entre uma e outra, garantindo um espaço seguro de trabalho ao profissional odontólogo¹².

Estudos destacam que a inadequação do ambiente e a precariedade dos mobiliários e equipamentos foram citadas como causadoras do aumento da carga física no trabalho, o que constitui um risco tanto para acidentes de trabalho como para doenças trabalhistas¹³.

Ao abordar acidentes de trabalho, constatou-se que houve acidentes com animais acometendo principalmente os ACS. Isto se deve ao fato desta categoria profissional atuar geralmente em ambiente externo à unidade, ficando mais expostos ao contato com animais, além de aumentar o risco de queda devido a grandes caminhadas e visita às áreas com ausência de pavimentação e escorregadias¹⁴.

O exemplo dos ACS correlaciona a natureza do serviço aos riscos em que estão expostos como, por exemplo, os acidentes com material perfurocortante que foi o que mais acometeu os profissionais ligados diretamente à assistência, como enfermeiros, dentistas, auxiliares e técnicos de Enfermagem⁹.

No presente estudo, a segunda categoria mais acometida por acidente com material perfurocortante foi a de auxiliar de serviços gerais, cargo de nível médio sem preparação para lidar com esses materiais. É recomendado pela NR 32 o treinamento de todos os profissionais com relação ao manuseio de materiais que ofereçam risco à saúde, sejam eles atuantes diretamente ou não com materiais que ofereçam risco à sua saúde¹¹.

Para evitar acidentes com materiais perfurocortantes, a norma regulamentadora traz em seus anexos, medidas que podem ser tomadas como o uso de dispositivo de segurança, treinamento e encorajamento da equipe para uso correto de EPIs, e controle de coletores e descarte dos mesmos. É padronizada também na norma que seja disponibilizada ao empregado a capacitação para tomada de condutas em caso de acidente¹¹.

Além disso, foi publicado um Manual Técnico de Exposição a Materiais Biológicos, pelo Ministério da Saúde, que traz em seus anexos as medidas a serem tomadas em caso de acidente com material perfurocortante. Segundo este manual, a primeira medida é lavar o local ferido e buscar atendimento médico de urgência para logo iniciar a quimioprofilaxia. A pessoa que sofreu o acidente deverá continuar em acompanhamento por pelo menos um ano, realizando novos exames ao 3º, 6º e 12º mês, além de notificar o caso pelo SINAN e realizar abertura de uma Comunicação de Acidente de Trabalho (CAT)¹⁵.

O descarte inadequado de materiais perfurocortantes é a principal causa dos acidentes, apresentando risco não só à equipe de Enfermagem, mas para todos os trabalhadores na estrutura hospitalar⁹.

Ressalta-se que dentre os acidentes de trabalho, o acidente de percurso é presente mas em pequena referência. O fato pode ser explicado pela baixa notificação deste tipo de agravo já que muitas vezes estes acidentes não são considerados como acidente de trabalho. Uma revisão integrativa aborda que apesar da baixa incidência, os maiores níveis de gravidade em acidentes de trabalho são devido a acidentes de trajeto, envolvendo atropelamento e colisões¹⁶.

Como referido, 46,7% dos trabalhadores acometidos por algum acidente de trabalho encontravam-se afastados devido à injúria corporal. A pesquisa de Silva (2011) demonstra que a maioria dos trabalhadores acidentados não se afastava do trabalho porque eles eram expostos a acidentes leves e que não requeriam afastamento para recuperação. Os afastamentos são mais comuns quando se fala em patologias como, por exemplo, as do sistema osteomuscular, transtornos mentais, doenças do aparelho circulatório, respiratório e digestivo¹⁷.

Acidente de trabalho engloba também doenças relacionadas ao trabalho. Em 1999, o Ministério da Saúde, visando a implantação de políticas públicas para a saúde do trabalhador, publica a Lista de Doenças Relacionadas com o Trabalho. Esta deve ser referência para agravos trabalhistas. Doenças como DM e hanseníase não constam nessa lista, as quais inicialmente não se podem caracterizar como uma doença do trabalho. No entanto, cada caso deve ser progressivamente investigado a fim de se obter informações sobre a relação da doença com o processo de trabalho¹⁸.

O trabalho tem papel fundamental para a formação das relações sociais do homem. Apesar de alguns pontos negativos, constitui uma fonte de prazer já que muitas pessoas estão em melhor estado mental em comparação com aquelas que não trabalham⁵.

Estudo desenvolvido por Tomasi et al¹⁹ em municípios do Sul e Nordeste do Brasil traz que a insatisfação com a própria saúde é referida por mais de um terço da amostra e transtornos mentais são referidos por 16% dos estudados. Isso se deve aos fatores que agravam as cargas psíquicas, tais como: lidar com pacientes e familiares agressivos, atenção constante, falta de materiais ou materiais de baixa qualidade para o exercício dos procedimentos, salários injustos, equipe reduzida e interação pessoal¹⁹.

No âmbito da Atenção Básica, a violência, áreas de risco, conflitos sociais, presença de narcotráfico e demandas sociais também podem ser citadas²⁰.

Diante disso, cada vez mais é necessário conhecer como as condições do ambiente e organização do trabalho influenciam na saúde física e mental dos trabalhadores, pois na maioria das vezes elas levam ao desgaste e, conseqüentemente, ao adoecimento dos mesmos, ficando dessa forma mais suscetíveis aos acidentes de trabalho.

Conclusão

A psicodinâmica do trabalho, condições e materiais disponíveis para o seu desenvolvimento influenciam de forma importante na saúde do trabalhador. O estudo evidenciou que os acidentes de trabalho ocorrem por precariedade na estrutura e/ou organização do trabalho. A pesquisa ressalta a necessidade de mais estudos quanto aos acidentes de transporte, no local de trabalho, doenças ocupacionais, além de protocolos e fiscalização de leis que garantam a segurança do trabalhador.

Os trabalhadores devem ser inseridos no processo. Para isso, sua opinião e necessidades devem ser levadas em consideração com o intuito de conhecer os agentes que dificultam seu processo de trabalho e influenciam em sua saúde ocupacional, física e mental, possibilitando a adoção de medidas em prol da mesma, que refletem em sua produtividade e satisfação.

Faz-se necessário ampliar os estudos na área para auxiliar a compreensão das relações entre o trabalho e o processo saúde/doença.

Referências bibliográficas

1. Ministério da Saúde (BR). Política nacional de segurança e saúde do trabalhador [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2004. Disponível em: http://www.previdencia.gov.br/arquivos/office/3_081014-105206-701.pdf
2. Ministério da Saúde (BR). Portaria nº 1.125/GM de 6 de julho de 2005. Dispõe sobre os propósitos da política de saúde do trabalhador para o SUS [Internet]. Brasília; 2005. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2005/prt1125_06_07_2005.html
3. Maciel RHMO, Santos JBF, Rodrigues RL. Condições de trabalho dos trabalhadores da saúde: um enfoque sobre os técnicos e auxiliares de nível médio. *Rev Bras Saúde Ocup.* 2015;40(131):75-87.
4. Fachini LA. Uma contribuição da epidemiologia: o modelo da determinação social aplicado à saúde do trabalhador. In: Buschinelli JTP, Rocha LER, Rigotto RM, organizadores. *Isto é trabalho de gente? vida, doença e trabalho no Brasil.* São Paulo: Vozes; 1993. p. 178-86.
5. Martins JT, Robazzi MLCC, Bobroff, MCC. Prazer e sofrimento no trabalho da equipe de Enfermagem: reflexão à luz da psicodinâmica Dejouriana. *Rev Esc Enferm USP.* 2010;44(4):1107-11.
6. Ministério da Saúde (BR). Notificação de acidentes do trabalho fatais, graves e com crianças e adolescentes. [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2006. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/O6_0442_M.pdf
7. Felli VEA. Condições de trabalho de Enfermagem e adoecimento: motivos para a redução da jornada de trabalho para 30 horas. *Enferm Foco.* 2012;3(4):178-81
8. Forte ECN, Trombetta AP, Pires DEP, Gelbcke FL, Lino MM. Abordagens teóricas sobre a saúde do trabalhador de Enfermagem: revisão integrativa. *Cogitare Enferm.* 2014;19(3):604-11.
9. Giancotti GM, Haefner R, Solheid NLS, D'Almeida Miranda FM, Sarquis LMM. Caracterização das vítimas e dos acidentes de trabalho com material biológico atendidas em um hospital público do Paraná, 2012. *Epidemiol Serv Saúde* [Internet]. 2014 [acesso 2016 ago 15]; 23(2):337-46. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/ress/v23n2/1679-4974-ress-23-02-00337.pdf>
10. Ministério do Trabalho e Emprego (BR). Portaria nº 3.214, de 08 de junho de 1978. Aprova as Normas Regulamentadoras NR. Capítulo V, título II, da consolidação das leis do trabalho, relativas a segurança e medicina do trabalho. Brasília; 1978. Disponível em: <http://sislex.previdencia.gov.br/paginas/63/mte/1978/3214.htm>.
11. Ministério do Trabalho e Emprego (BR). Portaria nº 37, de 06 de dezembro de 2002. Divulga para consulta pública a proposta de texto de criação da NR 32 - Segurança e saúde no trabalho em estabelecimentos de assistência à saúde. Brasília; 2002. Disponível em: http://www.safety-bbraun.com.br/documents/Legislacao/consulta_publica_nr32.pdf
12. Agência Nacional de Vigilância Sanitária (BR). Resolução - RDC Nº 50, de 21 de fevereiro de 2002. Dispõe sobre o regulamento técnico para planejamento, programação, elaboração e avaliação de projetos físicos de estabelecimentos assistenciais de saúde [Internet]. Brasília; 2002. Disponível em: http://www.anvisa.gov.br/anvisa/legis/resol/2002/50_02rdc.pdf.
13. Silva CCS, Rodrigues LMC, Silva UKBA, Silva ACO, Silva VLA, Martins MO. Percepção da Enfermagem sobre condições de trabalho em unidades de saúde da família na Paraíba, Brasil. *Rev Eletr Enferm* [Internet]. 2013 [acesso 2016 jul 30];15(1):205-214. Disponível em: https://www.fen.ufg.br/fen_revista/v15/n1/pdf/v15n1a24.pdf
14. Almeida MCS, Baptista PCP, Silva A. Cargas de trabalho e processo de desgaste em agentes comunitários de saúde. *Rev Esc Enferm USP.* 2016;50(1):93-100.
15. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Exposição a materiais biológicos [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2006. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/protocolo_expos_mat_biologicos.pdf.
16. Prochnow A, Magnago T, Tavares J, Beck C, Silva, R, Ceron M, Castro, R. Acidente de trabalho: uma revisão integrativa. *Rev Enferm UFSM.* 2012; 2(1):156-64.
17. Silva NR. Fatores determinantes da carga de trabalho em uma unidade básica de saúde. *Ciênc Saúde Coletiva* [Internet]. 2011 [acesso 2016 ago 30];16(8):3393-402. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v16n8/a06v16n8.pdf>
18. Ministério da Saúde (BR). Portaria/MS n.º 1.339/1999, de 18 de novembro de 1999. Lista de doenças relacionadas ao trabalho [Internet]. Brasília; 1999. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/1999/prt1339_18_11_1999.html
19. Tomasi E, Fachini LA, Piccini RX, Thumê E, Silveira DS, Siqueira FV, et al. Perfil sócio demográfico e epidemiológico dos trabalhadores da atenção básica à saúde nas regiões sul e nordeste do Brasil. *Cad Saúde Publica* [Internet]. 2008 [acesso 2016 ago 10];24 Supl 1:S193-201. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csp/v24s1/23.pdf>
20. Nunes MBG, Robazzi NLCC, Terra FS, Mauro MYC, Zeitone RCG, Secco IAO. Riscos ocupacionais dos enfermeiros atuantes na atenção à saúde da família. *Rev Enferm UERJ* [Internet]. 2010 [acesso 2016 jul 30];18(2):204-9. <http://www.facenf.uerj.br/v18n2/v18n2a07.pdf>

DATA DE SUBMISSÃO: 31/08/2016

DATA DE ACEITE: 07/10/2016