

FACULDADE LABORO
UNIVERSIDADE ESTÁCIO DE SÁ
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM MEDICINA DO TRABALHO

LUCY LAURA MILITÃO SOARES

**EXPOSIÇÃO A RISCOS OCUPACIONAIS ENTRE PROFISSIONAIS DA EQUIPE
DA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA: Uma Revisão de literatura**

SÃO LUÍS

2014

LUCY LAURA MILITÃO SOARES

**EXPOSIÇÃO A RISCOS OCUPACIONAIS ENTRE PROFISSIONAIS DA EQUIPE
DA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA: Uma Revisão de literatura.**

Monografia apresentada ao Curso de Especialização em Medicina do Trabalho da Faculdade Laboro – Universidade Estácio de Sá, para obtenção do título de Especialista em Medicina do Trabalho.

Orientadora: Profa Dra. Mônica Elinor Alves Gama.

SÃO LUÍS

2014

LUCY LAURA MILITÃO SOARES

**EXPOSIÇÃO A RISCOS OCUPACIONAIS ENTRE PROFISSIONAIS DA EQUIPE
DA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA: Uma Revisão de literatura**

Monografia apresentada ao Curso de Especialização em Medicina do Trabalho da Faculdade Laboro – Universidade Estácio de Sá, para obtenção do título de Especialista em Medicina do Trabalho.

Orientadora: Profa Dra. Mônica Elinor Alves Gama.

Aprovada em: ___/___/___

BANCA EXAMINADORA

Profa. Dra. Mônica Elinor Alves Gama (orientadora)
Doutorado em Medicina pela Universidade de São Paulo (USP)

RESUMO

O presente estudo aborda a questão dos riscos ocupacionais entre profissionais que compõem o quadro funcional do programa saúde da família. Tem como objetivo estudar os tipos de riscos aos quais os profissionais de saúde estão expostos em sua atividade laboral no PSF. Realizou-se uma revisão da literatura científica nos bancos de dados Google Scholar e Scielo. Foram selecionados os trabalhos publicados no período de 1976 a 2012. Com o desenvolvimento do estudo, concluiu-se que os profissionais são expostos a agentes infecciosos, materiais perfuro cortantes, ambientes sem estrutura adequada, perigo de acidentes de percurso, entre outros no programa saúde da família.

Palavras-chave: riscos ocupacionais; programa saúde da família; profissional de saúde.

ABSTRACT

This study addresses the issue of occupational hazards among professionals who make up the staff of the Family Health Programme. Aims to study the types of risks to which health professionals are exposed in their work activities in PSF. We conducted a review of scientific literature in databases and Google Scholar Scielo. Papers published in the period 1976-2012 were selected. With the development of the study, it is concluded that professionals are exposed to infectious agents, sharps materials, environments without adequate infrastructure, risk of accidents along the way, and others in the health program family.

Keywords: occupational hazards; family health program; health professional.

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	08
2. OBJETIVO	10
2.1 Objetivo Geral	10
3. METODOLOGIA	11
4. REVISÃO DE LITERATURA	11
4.1 Riscos ocupacionais entre os trabalhadores do ESF	12
4.2 - Composição e atribuições dos profissionais da equipe da ESF	15
4.3 Normas de Prevenção – NR's	17
5. CONSIDERAÇÕES FINAIS	20
REFERÊNCIAS	21

1. INTRODUÇÃO

O Programa Saúde da Família (PSF) tem um foco na atenção básica, em conformidade com os princípios do Sistema Único de Saúde, apresentando-se como uma nova maneira de trabalhar, focando não só um indivíduo doente, mas preocupando-se com a saúde da família em uma comunidade, atuando de um modo preventivo.

Porém, ao prestar serviço em favor dos outros indivíduos no Programa Saúde da Família, os profissionais envolvidos estão cercados por riscos relacionados ao trabalho.

As equipes de PSF, funcionando adequadamente, são capazes de resolver 85% dos problemas de saúde em sua comunidade, prestando atendimento de bom nível, prevenindo doenças, evitando internações desnecessárias e melhorando a qualidade de vida da população. (MINISTÉRIO DA SAÚDE [BR], 2000)

Trabalho tem como significado, para o homem, representa uma situação especial, que lhe traz satisfação ou não, e ainda, como atividade humana tem significado tríplice: material, psicológico e social. (MIELNIK, 1976)

Em relação aos riscos ocupacionais, acometem os trabalhadores das instituições de saúde os oriundos de fatores físicos, químicos, psicossociais, ergonômicos, e biológicos. (BRASIL, 1997)

Não é possível indicar todos os fatores de risco, contudo relacionam-se os mais comuns (SECRETARIA DE TRABALHO [EUA], 1994): muitas horas de trabalho; postura inadequada; monotonia; meio físico inadequado; instalações sanitárias insuficientes; falta de salas de descanso e assentos; saúde e higiene mental insatisfatória e fadiga.

Quanto à Saúde do Trabalhador, ela é compreendida como um conjunto de práticas teóricas interdisciplinares - técnicas, sociais, humanas – e interinstitucionais realizadas por diferentes atores situados em espaços sociais distintos e informados por uma mesma perspectiva comum. (MINAYO-GOMEZ; THEDIM-COSTA, 1997)

Em virtude da situação apresentada e das informações colhidas para a pesquisa bibliográfica ora apresentada, o estudo tem como objetivo identificar os riscos ocupacionais que ocorrem nos profissionais do programa saúde da família.

Dessa forma, espero cooperar para um maior entendimento acerca dos riscos ocupacionais que reduzem o desempenho dos profissionais, além de despertá-lo quanto aos riscos inerentes.

2. OBJETIVOS

2.1 Geral

Estudar a exposição a riscos ocupacionais entre profissionais da equipe da estratégia saúde da família, considerando a literatura especializada.

3. METODOLOGIA

A pesquisa realizada neste estudo trata-se de uma revisão de literatura.

Consideram-se como referencial para estruturação da presente revisão os passos propostos por Castro (2001).

- Formulação da Pergunta: o que a literatura descreve sobre os riscos ocupacionais nos profissionais do programa saúde da família?
- Localização e seleção dos estudos: serão considerados os estudos de publicações nacionais e internacionais, periódicos indexados, impressos e virtuais, específicas da área (livros, monografias, dissertações e artigos), sendo pesquisados ainda dados em base de dados eletrônica tais como Google Scholar, Biblioteca Virtual do Ministério da Saúde e Scielo.
- Período: 1976 a 2012
- Coleta de Dados: Serão coletados dados relativos às atividades desenvolvidas pelos profissionais das equipes de saúde da família, a exposição a riscos ocupacionais a que esses profissionais são submetidos, bem como as recomendações para garantia da saúde do trabalhador e segurança do trabalho no âmbito da estratégia saúde da família. Descritores (palavras chave): profissionais da saúde; riscos ocupacionais; estratégia saúde da família.
- Análise e apresentação dos dados (questões ou capítulos):
 - Riscos ocupacionais entre os trabalhadores do ESF;
 - Composição e Atribuições dos profissionais da equipe da ESF;
 - Normas de Prevenção – NR's.

4. REVISÃO DE LITERATURA

4.1 RISCOS OCUPACIONAIS ENTRE TRABALHADORES DA SAÚDE NA ESF

Riscos ocupacionais são todas as situações de trabalho que podem romper o equilíbrio físico, mental e social dos trabalhadores e não somente as situações que originem acidentes e doenças. (MIRANDA; STANCATO, 2008)

Portanto, entende-se por condições de risco as que, devidas à natureza das próprias funções e em resultado de ações ou fatores externos, aumentem a probabilidade de ocorrência de lesão física, psíquica ou patrimonial. (REIS, 2007)

A Norma Regulamentadora número cinco (NR5) do Ministério do Trabalho e Emprego (MTE) classifica os riscos ambientais em cinco grupos: físicos, químicos, biológicos, ergonômicos e de acidentes. (MIRANDA; STANCATO, 2008) (REIS, 2007)

O grupo 1 que engloba os riscos físicos que estão representados pela cor verde corresponde ao ruído, calor, frio, radiações ionizantes e não ionizantes, vibrações, umidade, pressões ambientais. (REIS, 2007) (SILVA; ZEITOUNE, 2002)

Como já foi mencionado são considerados riscos físicos as diversas formas de energia a que possam estar expostos os trabalhadores tais como, ruído, vibrações, pressões anormais, temperaturas extremas, radiação ionizantes, radiação não ionizantes, como o infra-som e ultra-som. (BRASIL, 1997)

Apesar da relevância da temática para o profissional da saúde, os riscos físicos são pouco discutidos na literatura. (MIRANDA; STANCATO, 2008) (CASTRO; FARIAS, 2008)

O segundo grupo são os riscos químicos, representados pela cor vermelha, constituídos pelas poeiras, gases e vapores. (REIS, 2007) (SILVA; ZEITOUNE, 2002)

Em relação aos riscos químicos, as principais cargas químicas às quais estão expostos são: medicamentos, soluções, desinfetantes, desencrostantes ou esterilizantes, antissépticos, quimioterápicos, gases analgésicos, ácidos para tratamentos dermatológicos, látex (do contato com materiais de borracha) e a fumaça do cigarro (RIBEIRO; SHIMIZU, 2007), com manifestações físicas como tontura, dispneia, urticária e irritação da mucosa nasal. (XELEGATI; ROBAZZI, 2003) (ROCHA; MARZIALE; ROBAZZI, 2004)

O grupo 3 corresponde aos riscos biológicos e é representado pela cor marrom, é descrito como a probabilidade da exposição ocupacional a agentes biológicos. (REIS, 2007) (SILVA; ZEITOUNE, 2002)

Nos riscos biológicos, os agentes biológicos correspondem aos microorganismos, geneticamente modificados ou não; às culturas de células, aos parasitas, às toxinas e aos príons. (REIS, 2007)

Os agentes mais importantes de transmissão parenteral são os vírus da hepatite B (HBV), da hepatite C (HCV) e da imunodeficiência adquirida humana (HIV). (BALSAMO; FELLI, 2006) (PINHEIRO; ZEITOUNE, 2009)

Outros contatos são com doenças infectocontagiosas, tais como tuberculose (TB), viroses, com parasitoses, tais como pediculose e/ou escabiose, pois esse tem grande possibilidade de infestação, além de entrar em contato com a secreção de feridas, ao realizar procedimentos invasivos. (CARVALHO; FELLI, 2006)

O quarto grupo são os riscos ergonômicos representados pela cor amarela, sendo caracterizados pelo levantamento e transporte manual de cargas e peso, repetitividade, ritmo excessivo de trabalho, posturas inadequadas de trabalho e trabalho em turnos. (REIS, 2007) (SILVA; ZEITOUNE, 2002)

A ergonomia focaliza um sistema formado por um complexo relacionamento de componentes que interagem entre si. (ALEXANDRE, 1998)

Na atenção básica, um dos principais problemas ergonômicos está relacionado com o mobiliário: as mesas e cadeiras para o atendimento ambulatorial são inadequadas para utilização por um período longo. (FARIAS; ZEITOUNE, 2006)

É considerado apenas o atendimento de qualidade para o paciente e não se preocupam com as condições de trabalho do profissional. (SILVA; ATHAYDE, 2008)

Entre os riscos ergonômicos destacam-se os riscos psicossociais que são desencadeados pelo contato com o sofrimento do paciente. (SANTOS; OLIVEIRA; MOREIRA, 2006)

São agentes estressores: o rígido controle do tempo; forma como o setor é organizado; falta de materiais e equipamentos adequados; conflitos nos relacionamentos entre os membros da equipe; estado crítico de saúde do paciente; dupla jornada de trabalho (decorrência também da má remuneração), a que tanto homens como mulheres estão expostos, e trabalho nos finais de semana e feriados. (LEITE; MERIGHI; SILVA, 2007) (SANTOS; OLIVEIRA; MOREIRA, 2006) (CAVALCANTE; ENDERS; MENEZES; MEDEIROS, 2006) (CORREA; DONATO,

2007) (LIMA; PINHEIRO; VIEIRA, 2007) (MARZIALE; NISHIMURA, 2003) (MAURO; VEIGA, 2008)

Portanto, as pressões sofridas pelos profissionais não advêm apenas das chefias, mas da própria clientela, que não entende essa nova proposta de assistência à saúde e ainda prefere os modelos curativos ao enfoque preventivo. A natureza do fator psicossocial é complexa e envolve questões relativas ao indivíduo (personalidade), ao ambiente de trabalho (demandas e controle sobre a tarefa) e ao ambiente social (fatores culturais). (MAGNAGO; LISBOA; GRIEP, 2009)

O quinto e último grupo são os riscos de acidentes, representados pela cor azul, e que correspondem ao arranjo físico inadequado, quedas, equipamentos sem proteção e acidentes perfuro cortantes. (REIS, 2007) (SILVA; ZEITOUNE, 2002)

Acidente de trabalho é aquele que ocorre em função do exercício do trabalho a serviço da instituição empregadora, provocando lesão corporal ou perturbação funcional que cause a morte, ou perda ou redução permanente ou temporária da capacidade para o trabalho; sendo acidente típico aquele que ocorre no local de trabalho e durante o exercício do mesmo. (REIS, 2007)

Dos acidentes com trabalhadores da saúde podem-se enumerar os gerados por más condições de trabalho, cargas no desenvolvimento do processo de trabalho, desconhecimento de medidas preventivas, em especial os acidentes provocados pelos materiais perfuro cortantes, expondo a riscos biológicos como relatado. (RIBEIRO; SHIMIZU, 2007) (DAMASCENO; PEREIRA; SOUZA; TIPPLE; PRADO, 2006) (CARVALHO; FELLI, 2006) (BALSAMO; FELLI, 2006) (NISHIDE; BENATTI; ALEXANDRE, 2004) (MARZIALE; NISHIMURA; FERREIRA, 2004) (SÊCCO; GUTIERREZ; MATSUO, 2002) (ALMEIDA; PAGLIUCA; LEITE, 2005) (SÊCCO; GUTIERREZ; MATSUO; ROBAZZI, 2003) (CANINI; GIR; HAYASHIDA; MACHADO, 2002) (BREVIDELLI; CIANCIARULLO, 2002) (GOMES; AGY; MALAGUTI; CANINI; CRUZ; GIR, 2009) (MAURO; VEIGA, 2008)

Há muitos profissionais de saúde que recolocam ou desconectam as agulhas de seringas no seu ambiente de trabalho e esse processo é responsável por mais de 16% dos acidentes com perfuro cortantes, e 3,22% dos acidentes percutâneos, entre trabalhadores de unidades de saúde pública, ocorrem devido ao transporte de perfuro cortantes forma inadequada entre profissionais. (CHIODI; MARZIALE; ROBAZZI, 2007)

Em outro estudo o procedimento de desconectar agulha da seringa, descartar agulhas em recipientes superlotados e transportar ou manipular agulhas desprotegidas foram responsáveis por 40,3% dos acidentes levantados. (BREVIDELLI; CIANCIARULLO, 2002)

Além disso, esses profissionais da saúde podem sofrer acidente de trajeto, ao se deslocarem diariamente para os postos onde trabalham, viajando por veredas e estradas sem sinalização e estrutura viária. Deslocam-se em veículos velhos, enferrujados, com pneus gastos pelo uso, bancos soltos, sem cintos de segurança e, frequentemente, com excesso de lotação.

Dados do Ministério da Previdência Social revelam que os acidentes de trabalho de trajeto foram os que mais aumentaram nos últimos quatro anos. Segundo o Anuário Estatístico 2005, o aumento foi de 35,88%. (LOBO I, ANDRADE J. AGÊNCIA BRASIL, 2007)

4.2 COMPOSIÇÃO E ATRIBUIÇÕES DOS PROFISSIONAIS DA EQUIPE DA ESF

A Portaria nº 2.488, de 21 de outubro de 2011, reforça a importância da ESF como princípio organizativo do SUS. Essa portaria determina algumas especificidades sobre a constituição e o funcionamento das equipes de saúde da família. (BRASIL, 2012)

Quando houve a implantação, a estratégia de saúde da família era chamada de programa de saúde da família, por conta das suas especificidades, porém isso foge à concepção usual dos demais programas concebidos pelo Ministério da Saúde, já que não é uma intervenção vertical e paralela às atividades dos serviços de saúde. Ao contrário do pensado, caracteriza-se como estratégia que possibilita a integração e promove a organização das atividades em um território definido com o propósito de enfrentar e resolver os problemas identificados. (BRASIL, 2001)

Desse modo esse programa se transforma em estratégia consolidando-se através da portaria nº 648/GM, quando foi sancionado como a Política Nacional de Atenção Primária, que deve abranger um conjunto de ações individuais e coletivas, que abrangem a promoção e a proteção da saúde, a prevenção de agravos, o diagnóstico, o tratamento, a reabilitação e a manutenção da saúde, sendo específico do processo de trabalho da Equipe Saúde da Família o trabalho em equipe

interdisciplinar, integrando áreas técnicas e profissionais de diferentes formações. (BRASIL, 2006)

Portanto, a ESF definiu-se como um modelo de atenção que pressupõe o reconhecimento de saúde como um direito de cidadania, expresso na melhoria das condições de vida; no que toca a área de saúde, essa melhoria deve ser traduzidos em serviços mais resolutivos, integrais e principalmente humanizados. (LEVCOVITZ, 1996)

Como o programa propõe toda uma reformulação da assistência básica, espera-se uma redução do número de internações, para que os meios mais sofisticados, como os hospitais, possam se dedicar ao atendimento de suas especialidades, o que irá contribuir para diminuição dos gastos de internação hospitalar. (VIANA; DAL POZ, 1998)

Em relação a sua composição, a equipe de Saúde da Família deve ser composta por médico, enfermeiro, auxiliar ou técnico de enfermagem e agentes comunitários de saúde (MINISTERIO DA SAÚDE, 2011). A equipe de saúde bucal foi incluída no programa no ano de 2000. (BRASIL, 2006)

Através da Portaria 1.444/GM de 2000, para inclusão da Equipe de Saúde Bucal no PSF, ficou definido que poderia ser incorporado à equipe um Cirurgião-Dentista, um atendente de consultório dentário e um técnico de higiene dental, este último depende da modalidade da equipe implantada. Os objetivos foram diminuir os índices epidemiológicos de saúde bucal e ampliar o acesso da população Brasileira às ações de saúde bucal. (BRASIL, 2002)

Em relação às condições de trabalhistas, considera-se que a sobrecarga de trabalho das equipes de saúde da família, as dificuldades estruturais, como falta de medicamentos, materiais e retaguarda de outros níveis de atenção, além da insegurança gerada pela falta de capacitação dos profissionais para exercer a prática de generalista, levariam à alta rotatividade dos médicos. (CAPOZZOLO, 2003)

Nessa esfera, a educação em saúde figura como uma prática prevista e atribuída a todos os profissionais que compõem a ESF. O esperado sobre os profissionais da equipe, é que estes sejam capacitados para assistência integral e contínua às famílias da comunidade assistida, identificando situações de risco à saúde para enfrentar, em parceria com a comunidade, os determinantes do

processo saúde-doença, desenvolvendo também processos educativos para a saúde, voltados à melhoria do autocuidado dos indivíduos. (ALVES, 2005)

Essas atividades não podem ser caracterizadas por práticas simplificadas, pelo contrário, legitimam uma expansão da atenção primária à saúde em direção à incorporação e articulação das ações de promoção, proteção e recuperação da saúde mais próxima da vida cotidiana da população e, principalmente, dos grupos mais vulneráveis. (VASCONCELOS, 1999)

Em busca da oferta de uma assistência integral à saúde, a organização do processo de trabalho na ESF surge como principal foco a ser enfrentado. Deve ser organizado através do trabalho integrado e não partilhado, onde a equipe se responsabiliza pelo cuidado através da interação de conhecimentos e práticas entre os profissionais. (FRANCO;JÚNIOR, 2007)

Apesar das dificuldades mostradas, o Programa Saúde da Família vem responder a uma tendência mundial de redução de custos em seus procedimentos com pessoal, hospitalizações e tecnologias. (VASCONCELLOS, 1998)

4.3 AS NORMAS DE PREVENÇÃO - NRs

As Normas regulamentadoras (NRs) foram aprovadas a partir da portaria nº 3.214 de 08 de junho de 1978, relacionadas à segurança e medicina do trabalho, que é de responsabilidade das empresas privadas e públicas e pelos órgãos públicos de administração direta e indireta, bem como pelos órgãos dos poderes legislativo e judiciário que possuam empregados regidos pela Consolidação das Leis do Trabalho (CLT), sendo uma questão obrigatória. (ARAÚJO, 2002)

Com a adoção de um novo enfoque no final de 1994, a legislação brasileira que trata da segurança e da saúde no trabalho, passou estabelecer a obrigatoriedade das empresas elaborarem e implementarem dois programas: um ambiental e um médico, o PPRA – Programa de Prevenção de Riscos Ambientais e o PCMSO – Programa de Controle Médico de Saúde Ocupacional, respectivamente. Adotando como paradigma a Convenção 161/85 da Organização Internacional do Trabalho (OIT), a legislação brasileira específica passou a considerar as questões incidentes não somente sobre o indivíduo, mas, também sobre a coletividade de trabalhadores, promovendo, assim, uma ampliação do conceito restrito de “medicina

do trabalho” (MTE – MINISTÉRIO DO TRABALHO E EMPREGO, 1999) (OIT - ORGANIZAÇÃO INTERNACIONAL DO TRABALHO, 1985)

A obrigatoriedade do PCMSO foi estabelecida pela NR-7 da Portaria 3214/78, esse programa médico deve ter caráter de prevenção, rastreamento e diagnóstico precoce dos agravos à saúde relacionados ao trabalho. É o que se entende como “diagnóstico precoce”, segundo o conceito adotado pela Organização Mundial da Saúde (OMS), pois levam a detecção de distúrbios dos mecanismos compensatórios e homeostáticos, enquanto ainda permanecem reversíveis alterações bioquímicas, morfológicas e funcionais. (BRASIL, 1991) (MTE – MINISTÉRIO DO TRABALHO E EMPREGO, 1996)

Em relação ao PPRA, cuja obrigatoriedade foi estabelecida pela NR-9 da Portaria 3214/78, apesar de seu caráter multidisciplinar, é considerado essencialmente um programa de higiene ocupacional que deve ser implementado nas empresas de forma articulada com um programa médico – o PCMSO. (PENA, 2000) (SAAD, 1999)

Não se pode separar o trabalho e o indivíduo que o realiza, a implicação da pessoa do trabalhador na atividade laboral, determinam uma exigência de tutela de sua liberdade e integridade física, ou seja, em última instância determinam a intervenção do Estado na regulamentação das relações de trabalho. Na medida em que o trabalho vai sendo de alguma forma normatizado, a inspeção se encaixa na história do trabalho. Resumidamente, o serviço de inspeção deveria ser a forma de tornar efetivas as regulamentações do processo de trabalho. (DAL ROSSO, 1997)

No Brasil, o Ministério do Trabalho e Emprego - MTE é definido como um órgão de âmbito nacional competente para coordenar, orientar, controlar e supervisionar as atividades relacionadas com a saúde e segurança no trabalho, inclusive a fiscalização do cumprimento dos preceitos legais e regulamentares, em todo o Território Nacional. Nos estados da federação brasileira, essa fiscalização é executada pelas Delegacias Regionais do Trabalho. (MTE – MINISTÉRIO DO TRABALHO E EMPREGO, 1999)

6. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A Literatura mostra que os riscos ocupacionais encontrados nos estudos podem gerar nos profissionais da saúde do PSF uma série de danos ao seu organismo. Recomenda-se que se deve está atento aos riscos, pois profissionais que eram para prestar o cuidado ao outro acabaram precisando desses cuidados.

Também há uma grande necessidade de melhoria dos locais e condições de trabalho.

Para os profissionais que atuam no programa, podem considerar que muitas vezes seu trabalho é considerado de risco, pois estão expostos a microorganismos, equipamentos sem a devida manutenção, locais em condições precárias, entre outros citados no estudo.

Nos dias atuais existem diversas recomendações sobre a saúde do trabalhador, e quando esses não são levados em conta levam ao aparecimento de acidentes e doenças relacionados ao trabalho.

Portanto há uma necessidade de um programa de educação continuada, com treinamento específico para profissionais de saúde do PSF, pois esses podem favorecer o entendimento desses problemas e de sua gravidade para evitá-los e combatê-los.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA CB, PAGLIUCA LMF, LEITE ALAS. Acidentes de trabalho envolvendo os olhos: avaliação de riscos ocupacionais com trabalhadores de enfermagem. **Rev Latino-am Enfermagem**. 2005.

ALEXANDRE NMC. Aspectos ergonômicos relacionados com o ambiente e equipamentos hospitalares. **Rev Latino-am Enfermagem**. 1998.

ALVES VS. Um modelo de educação em saúde para o programa saúde da família: pela integralidade da atenção e reorientação do modelo assistencial. **Revista interface: comunicação, saúde, educação**. 2005.

ARAÚJO, N. M. C. **Custos da implantação do PCMAT na ponta do lápis**. São Paulo: Fundacentro, 2002.

BALSAMO AC, FELLI VEA. Estudo sobre os acidentes de trabalho com exposição aos líquidos corporais humanos em trabalhadores da saúde de um hospital universitário. **Rev Latino-am Enferm**. 2006.

BRASIL. **Ministério da Saúde. Secretaria executiva. Programa Saúde da Família: Equipes de Saúde Bucal**. Brasília: Ministério da Saúde; 2002

BRASIL. **Ministério do Trabalho - Secretaria de Segurança e Saúde no Trabalho. Norma Regulamentadora NR 7 - Programa de controle médico de saúde ocupacional**. Brasília, 1991.

BRASIL. **Política Nacional de Atenção Básica**. Portaria 2488, de 21 de outubro de 2011. Brasília: Ministério da Saúde; 2012.

BRASIL. **Ministério da Saúde. Departamento de Atenção Básica. Guia prática do PSF**. Brasília, 2001.

BRASIL. **Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. Portaria N. 648, de 28 de março de 2006**. Diário Oficial da União. Brasília, 2006.

BRASIL. **Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. Portaria n.1444, de 28 de dezembro de 2000**. Diário Oficial da União. Brasília, 2000.

BRASIL. **Ministério do Trabalho. Norma Regulamentadora nº9. Programa de prevenção dos riscos ambientais**. Brasília: Ministério do Trabalho; 1997.

BRASIL. **Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Saúde da família no Brasil : uma análise de indicadores selecionados : 1998-2004**. Brasília: Ministério da Saúde, 2006.

BREVIDELLI MM, CIANCIARULLO TI. Análise dos acidentes com agulhas em um hospital universitário: situações de ocorrência e tendências. **Rev Latino-am Enfermagem**. 2002.

CANINI SRMS, GIR E, HAYASHIDA M, MACHADO AA. Acidentes perfurocortantes entre trabalhadores de enfermagem de um hospital universitário do interior paulista. **Rev Latinoam. Enfermagem.** 2002.

CARVALHO MB, FELLI VE. A. O trabalho de enfermagem psiquiátrica e os problemas de saúde dos trabalhadores. **Rev Latino-am Enfermagem.** 2006.

CAPOZZOLO, A. A. **No olho do furacão: trabalho médico e o Programa de Saúde da Família.** 2003. 269f. Tese (Doutorado em Saúde Coletiva) — Faculdade de Ciências Médicas da Universidade Estadual de Campinas, Campinas. p. 242-249.

CASTRO MR, FARIAS SNP. A produção científica sobre riscos ocupacionais a que estão expostos os trabalhadores de enfermagem. **Esc Anna Nery Rev Enferm.** 2008.

CAVALCANTE CAA, ENDERS BC, MENEZES RMP, MEDEIROS SM. **Riscos ocupacionais do trabalho em enfermagem: uma análise contextual.** Ciênc Cuid Saúde. 2006.

CHIODI MB, MARZIALE MHP, ROBAZZI MLCC. Occupational accidents involving biological material among public health workers. **Rev Latino-Am. Enfermagem** 2007.

CORREA CF, DONATO M. Biossegurança em uma unidade de terapia intensiva: a percepção da equipe de enfermagem. **Esc Anna Nery Rev Enferm.** 2007.

DAMASCENO AP, PEREIRA MS, SOUZA ACS, TIPPLE AFV, PRADO MA. Acidentes ocupacionais com material biológico: a percepção do profissional acidentado. **Rev Bras Enferm.** 2006.

DAL ROSSO, S. **A Inspeção do Trabalho - Capítulo 9 do Livro “A Jornada de Trabalho na Sociedade. O Castigo de Prometeu”.** Brasília (DF): Sindicato Nacional dos Agentes da Inspeção do Trabalho (SINAIT), 1997.

DAL POZ, M. R. **Cambios en la contratación de recursos humanos: el caso del Programa de Salud de la Familia en Brasil.** Gaceta Sanitaria, v. 16, n. 1, p. 82-88, feb. 2002.

FARIAS SNP, ZEITOUNE RCG. Riscos no trabalho de enfermagem em um centro municipal de saúde. **Rev enferm UERJ**. 2006.

FRANCO, T B, MAGALHÃES, JR. H M. **Integridade na assistência à saúde: a organização das linhas do cuidado**. In: MERHY, E.E et al. O trabalho em saúde: olhando e experienciando o SUS no cotidiano. São Paulo: Hucitec, 2007.

GIRARDI, S. N.; CARVALHO, C. L. **Contratação e qualidade do emprego no Programa de Saúde da Família no Brasil**. In: FALCÃO, A. et al. (Orgs.). Observatório de recursos humanos no Brasil. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2003.

GOMES AC, AGY LL, MALAGUTI SE, CANINI SRMS, CRUZ EDA, GIR E. Acidentes ocupacionais com material biológico e equipe de enfermagem de um hospital-escola. **Rev enferm UERJ**. 2009.

LEITE PC, MERIGHI MAB, SILVA A. A vivência de uma trabalhadora de enfermagem portadora de lesão “De Quervain”. **Rev Latino-am Enfermagem**. 2007.

LEVCOVITZ, E.; GARRIDO, N.G. **Saúde da Família: a procura de um modelo anunciado**. Cadernos Saúde da Família, Brasília, n.1,p.5-12,jan./jul.1996.

LIMA FA, PINHEIRO PNC, VIEIRA NFC. Acidentes com material perfurocortante: conhecendo os sentimentos e as emoções dos profissionais de enfermagem. **Esc Anna Nery Rev Enferm**. 2007.

LOBO I, ANDRADE J. Agência Brasil [site de internet]. **Acidentes no trajeto casa-trabalho foram os que mais aumentaram em quatro anos**. [citado em 27 jul 2007] Disponível em: <http://www.agenciabrasil.gov.br/noticias/2007/07/27/materia.2007>.

MAGNAGO TSBS, LISBOA MTL, GRIEP RH. Estresse, aspectos psicossociais do trabalho e distúrbios musculoesqueléticos em trabalhadores de enfermagem. **Rev enferm UERJ**. 2009.

MARZIALE MHP, NISHIMURA KYN, FERREIRA MM. Riscos de contaminação ocasionados por acidentes de trabalho com material pérfuro-cortante entre trabalhadores de enfermagem. **Rev Latino-am Enfermagem**. 2004.

MARZIALE MHP, NISHIMURA KYN. **Programa preventivo para a ocorrência de acidentes com material pérfuro-cortante entre trabalhadores de enfermagem de um hospital do Estado de São Paulo**. Acta Paul Enf. 2003.

MAURO MYC, VEIGA AR. Problemas de saúde e riscos ocupacionais: percepções dos trabalhadores de enfermagem de unidade materna infantil. **Rev enferm UERJ**. 2008.

MACHADO, M. H. **Programa de Saúde da Família no Brasil — algumas considerações sobre o perfil dos médicos e enfermeiros**. In: SOUSA, M. F. (Org.). Os sinais vermelhos do PSF. São Paulo: Hucitec, 2002. p. 125-132.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Portaria no 2.488, de 21 de outubro de 2011. **Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes e normas para a organização da atenção básica, para a estratégia saúde da família (ESF) e o Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS)**. Diário Oficial da União, Brasília (DF) 2011; 24 out. Seção 1:48-55.

MTE – MINISTÉRIO DO TRABALHO E EMPREGO. SSST - Secretaria de Segurança e Saúde no Trabalho. **Legislação de Segurança e Saúde no Trabalho**. Brasília, 1999.

MTE – MINISTÉRIO DO TRABALHO E EMPREGO. SSST - Secretaria de Segurança e Saúde no Trabalho. **Norma Regulamentadora nº 7: nota técnica**. Brasília : MTb, SSST, 1996.

MIELNIK I. **Higiene mental do trabalho**. São Paulo: Artes Médicas; 1976.

MINAYO-GOMEZ C, THEDIM-COSTA SMF. A construção do campo da saúde do trabalhador: percurso e dilemas. **Cad Saúde Pública**. 1997.

MINISTÉRIO DA SAÚDE (BR). **Saúde da Família: uma estratégia para a reorganização do modelo assistencial**. Brasília (DF): MS; 1997.

MINISTÉRIO DA SAÚDE (BR). **Secretaria de Políticas de Saúde. A implantação da Unidade de Saúde da Família: caderno 1**. Brasília (DF): Departamento de Atenção Básica; 2000.

MIRANDA EJP, STANCATO K. Riscos à saúde de equipe de enfermagem em unidade de terapia intensiva: proposta de abordagem integral da saúde. **Rev Bras Ter Intensiva**. 2008.

NEGRI, B. **Assistência básica de saúde: menos doença, mais vida.** [online]. Disponível na Internet: <<http://www.saude.gov.br/apresenta/acoes/assistencia.htm>> (01/04/00).

NISHIDE VM, BENATTI MCC, ALEXANDRE NMC. Ocorrência de acidente do trabalho em uma unidade de terapia intensiva. **Rev Latino-am Enfermagem.** 2004.

OIT - ORGANIZAÇÃO INTERNACIONAL DO TRABALHO. **Conferência Internacional do Trabalho (70º reunião). Serviços de saúde dos trabalhadores. Informe IV(2).** Genebra: OIT, 1985.

PENA, PLG. **Elementos teóricos e metodológicos para a elaboração do PPRA e do PCMSO.** FAMED/UFBA. Salvador, julho 2000 (mimeo).

PINHEIRO J, ZEITOUNE RCG. O profissional de enfermagem e a realização do teste sorológico para hepatite B. **Rev enferm UERJ.** 2009.

REIS RS. **Segurança e medicina do trabalho: normas regulamentadoras.** 2a ed. São Caetano do Sul (SP): Yendes; 2007.

RIBEIRO EJG, SHIMIZU HE. Acidentes de trabalho com trabalhadores de enfermagem. **Rev Bras Enferm.** 2007.

ROCHA FLR, MARZIALE MHP, ROBAZZI MLCC. Perigos potenciais a que estão expostos os trabalhadores de enfermagem na manipulação de quimioterápicos antineoplásicos: conhecê-los para preveni-los. **Rev Latino-am Enfermagem.** 2004.

SAAD IFSD, GIAMPAOLI, E. **Programa de Prevenção de Riscos Ambientais – NR-9 Comentada.** 4º edição. ABHO: São Paulo, 1999.

SANTOS JM, OLIVEIRA EB, MOREIRA AC. Estresse, fator de risco para a saúde do enfermeiro em centro de terapia intensiva. **Rev enferm UERJ.** 2006.

SÊCCO IAO, GUTIERREZ PR, MATSUO T. **Acidentes de trabalho em ambiente hospitalar e riscos ocupacionais para os profissionais de enfermagem.** Semina cienc. biol. saude. 2002.

SÊCCO IAO, GUTIERREZ PR, MATSUO T, ROBAZZI MLCC. **A equipe de enfermagem de hospital escola público e os acidentes de trabalho com material biológico.** Semina Cienc Biol Saude. 2003.

SECRETARIA DE TRABALHO (EUA). **Diretoria do trabalho feminino. A enfermeira dos estabelecimentos industriais e a operária. Publicação Técnica nº 298.** Washington (DC): Secretaria de Trabalho; 1994.

SILVA ACB, ATHAYDE, M. O Programa de Saúde da Família sob o ponto de vista da atividade: uma análise das relações entre os processos de trabalho, saúde e subjetivação. **Rev Bras Saúde Ocup.** 2008.

SILVA LD, ZEITOUNE RCG. Determinando os riscos na enfermagem intensivista. **Esc Anna Nery Rev Enferm.** 2002.

VASCONCELOS, EM. **Educação popular e atenção à saúde da família.** São paulo: Hucitec, 1999.

VASCONCELLOS, M. P. C. **Reflexões sobre a saúde da família.** In: Mendes, E. V. org. A organização da saúde no nível local. São Paulo, Editora HUCITEC, 1998.

VIANNA ALA, DAL POZ MR. **Estudo sobre o processo de reforma em saúde no Brasil.** (RJ): Abril; 1998.

VIANA, A . L. D.; DAL POZ. M. R. A reforma do sistema de saúde no Brasil e o Programa de Saúde da Família. **Physis: Rev. Saúde Coletiva**, 8(2):11-48, 1998.

XELEGATI R, ROBAZZI MLCC. Riscos químicos a que estão submetidos os trabalhadores de enfermagem: uma revisão de literatura. **Rev Latino-am Enfermagem.** 2003.