

RISCOS OCUPACIONAIS EM FISCALIS DE SAÚDE PÚBLICA NA CIDADE DE GOIÂNIA: UM ESTUDO PILOTO

OCCUPATIONAL RISKS FACED BY THE INSPECTORS OF PUBLIC HEALTH IN THE CITY OF GOIÂNIA

VALERIANA DE CASTRO GUIMARÃES¹

MARIA ALVES BARBOSA²

CELMO CELENO PORTO³

Palavras-chave: Vigilância sanitária; acidente de trabalho; doença ocupacional; riscos ocupacionais

Keywords: Sanitary surveillance; work accident; occupational disease; occupational risks

RESUMO

Os fiscais de saúde pública são profissionais da saúde das mais diversas áreas, que se ocupam da fiscalização em estabelecimentos que prestam serviços à comunidade. Objetivo foi investigar os riscos ocupacionais a que estão sujeitos os fiscais que atuam na cidade de Goiânia-GO. Estudo transversal, realizado no Departamento de Vigilância Sanitária Municipal cuja população constituiu-se de fiscais de saúde pública. O instrumento utilizado para a coleta dos dados foi o questionário que investigava a ocorrência de acidentes e doenças ocupacionais entre os participantes. Detectou-se o contato com materiais infecto-contagiosos, agentes radioativos, acidentes automobilísticos e Lesão por Esforço Repetitivo. Foi detectada também agressão ocupacional dos contribuintes aos fiscais. Concluiu-se que assim como outros profissionais, os fiscais estão expostos a riscos, sendo prevalentes os biológicos, físicos e a violência ocupacional. Recomenda-se estudos no sentido de se buscar alternativas capazes de reduzir as violências sofridas pelos profissionais no desempenho de suas atividades. Elaboração de formulários padronizados específicos para a inspeção e fornecimento de equipamento de proteção individual.

ABSTRACT

The inspectors of public health are professional of the health of the most diverse areas, which are occupied with the supervision of the establishments that provides services to the community. The study intended to investigate the occupational risks that the inspectors who act in the city of Goiânia are exposed to. Transversal study, realized in the Department of Municipal Sanitary Surveillance whose population consisted of inspectors of public health. The instrument used for the collection of the data was the questionnaire that investigated the occurrence of occupational accidents and illnesses between the participants. It was detected the contact with infectum-contagious materials, agent radioactive, automobile accidents and LRE. Occupational aggression of the contributors to the inspectors was also detected. It was concluded that, as well as other professionals, the inspectors are exposed to the risks, being prevalent the biological, physical and the occupational violence. It is recommended studies in the direction of searching alternatives capable to reduce the violence suffered by the professionals in the performance of its activities. Working up of standardized form specific for the inspection and supply of individual protection equipment.

INTRODUÇÃO

O trabalho dignifica o homem, trazendo inúmeros benefícios à sua vida. Entretanto há situações em que o trabalho compromete a saúde do indivíduo, se constituindo nas doenças ocupacionais, aquelas que surgem no trabalho ou em decorrência dele, podendo acarretar danos físicos e mentais. A preocupação com a saúde do

trabalhador vem crescendo a cada dia, pois seus efeitos refletem tanto no profissional quanto no ambiente em que este atua.

Cabe ao Sistema Único de Saúde – SUS garantir assistência à saúde, desenvolver ações de promoção, proteção e recuperação da saúde dos trabalhadores expostos aos riscos de adoecer¹.

Os riscos ocupacionais são classificados em: químicos, físicos,

Artigo desenvolvido na disciplina saúde do trabalhador do Programa de Pós-Graduação em Ciências da Saúde da Universidade Federal de Goiás

1. Fonoaudióloga Epidemiologista e doutora em Ciências da Saúde. Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Goiás

2. Enfermeira, doutora em Enfermagem, professora titular da Faculdade de Enfermagem da Universidade Federal de Goiás. Programa de Pós-Graduação em Ciências da Saúde da Universidade Federal de Goiás

3. Doutor em Medicina, professor emérito da Faculdade de Medicina – Universidade Federal de Goiás. Programa de Pós-Graduação em Ciências da Saúde da Universidade Federal de Goiás

biológicos. A exposição a substâncias tóxicas que causam danos ao organismo está ligada aos riscos químicos².

Os riscos físicos podem estar associados à carga física e a postura, enquanto os sinais e sintomas dependerão do tempo e grau dessa exposição. Dentre os riscos físicos, a doença ocupacional mais comum é a lesão por esforço repetitivo – LER, definida como uma doença de origem ocupacional que pode afetar o sistema músculo-esquelético, ligamentos, tendões, nervos de forma isolada ou associada, com ou sem degeneração de tecidos comprometendo membros superiores, escápula e pescoço^{3,4}.

Nos serviços de saúde, devido à peculiaridade das atividades dos profissionais, geralmente as mãos são as partes do corpo mais usadas, e, portanto mais susceptível a doenças ocupacionais como tendinites, luxações entre outras⁵.

A contaminação com material biológico como sangue e secreções está relacionada aos riscos biológicos. Esses riscos são considerados os acidentes mais comuns dentro do ambiente hospitalar, pois no seu dia-a-dia o trabalhador está continuada e potencialmente exposto aos riscos desta natureza, uma vez que doente e doenças variadas estão presentes^{2,6}.

A violência ocupacional ocupa papel de destaque, configura-se como uma situação preocupante e frequente entre trabalhadores. Essas agressões trazem resultados desastrosos aos trabalhadores, incluindo desde danos físicos, temor, estresse, depressão, perda da auto-estima até prejuízo ao trabalho prestado. A personalidade e individualidade do profissional, a estrutura física e ambiente de trabalho, bem como os aspectos psico-sócio-econômico do cliente são elementos que podem influenciar na violência ocupacional⁷⁻¹⁰.

A violência é o uso com intenção da força física ou mental, usada contra si, contra outro sujeito, ou um grupo de pessoas que pode ou não levar ao homicídio, dano físico ou mental¹¹.

A sobrecarga mental, decorrente de toda a carga exigida, a pressão e concentração no trabalho, são outros riscos que rodeiam os profissionais de saúde^{12,13}.

A Vigilância Sanitária tem como missão a proteção e promoção à saúde da população em geral. Compete à vigilância promover medidas capazes de eliminar, diminuir ou prevenir riscos à saúde, além de intervir nos problemas sanitários decorrentes do meio ambiente, da produção e circulação de bens e da prestação de serviços de saúde. Sua função é identificar e controlar os fatores que direta ou indiretamente possam oferecer danos à saúde individual e coletiva¹⁴. A Vigilância Sanitária existe nos três níveis de governo, em âmbito federal cabe a ANVISA – Agência Nacional de Vigilância Sanitária, a normalização das ações. Cabendo as secretarias estaduais e municipais desenvolver e executar atividades de vigilância conforme a legislação em vigor e normatização da ANVISA^{14,15}.

A vigilância sanitária desenvolve ações de caráter educativo, normativo, fiscalizador e, por último punitivo. Os profissionais deste órgão têm a incumbência de garantir o cumprimento de

normas e padrões de interesse sanitário referentes a produtos de consumo que representem riscos a saúde coletiva. Como nas demais profissões estes trabalhadores estão frequentemente expostos a riscos ocupacionais inerentes à sua atividade¹⁵.

A literatura é vasta quando o assunto é saúde do trabalhador, sendo encontradas inúmeras pesquisas nas mais variadas áreas profissionais. Entretanto, em Fiscais de Saúde Pública não foram identificados estudos semelhantes.

O objetivo deste estudo-piloto foi investigar os riscos ocupacionais a que estão sujeitos os fiscais de saúde pública que atuam no Departamento de Vigilância Sanitária no município de Goiânia.

MATERIAL E MÉTODOS

Esta pesquisa trata-se de um estudo-piloto descritivo, realizado no Departamento de Vigilância Sanitária Municipal – VISA na cidade de Goiânia, no período de janeiro a maio de 2007.

Os 104 fiscais da VISA foram convidados e 53 participaram do estudo. Atualmente a Vigilância municipal conta com fiscais graduados nas diversas áreas da saúde: enfermeiros, médicos, biomédicos, farmacêuticos, odontólogos, nutricionistas, veterinários entre outros, que se ocupam da fiscalização em diversas unidades.

A população investigada nesta pesquisa constituiu-se de fiscais de ambos os sexos, contratados via concurso público que trabalham, em regime de escala, em variados locais da região de Goiânia, com experiência média de 12 anos na área de fiscalização. A carga horária de cada um totaliza 40 horas semanais. Atuam na inspeção de estabelecimentos de saúde, laboratórios, escolas, creches, farmácias, restaurantes, lanchonetes, hotéis, açougues, supermercado, enfim todo e qualquer ambiente que ofereça prestação de serviços à comunidade.

Os critérios utilizados para a inserção no referido estudo foram: ser fiscal de saúde pública e atuar/trabalhar no Departamento de Vigilância Sanitária no município de Goiânia.

Os dados foram coletados por meio da aplicação de questionário elaborado pelas autoras contendo questões abertas. O instrumento avaliou basicamente quatro parâmetros: ocorrência de algum tipo de acidente ocupacional, os acidentes ocupacionais a que o profissional se julga exposto, as prováveis doenças ocupacionais que podem acometer sua atividade e a utilização de algum tipo de equipamento de proteção individual. O questionário foi aplicado pelas pesquisadoras na própria VISA.

O presente estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa Humana e Animal do Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Goiás sob protocolo n°. 152/06. Todos os participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

RESULTADOS

Dos 104 fiscais de saúde pública atuantes na VISA, 53 (51%) participaram do estudo. Destes 27 (50,9%) pertenciam ao gênero masculino e 26 (49,1%) ao feminino. O tempo de atuação na fiscalização varia de 9 a 15 anos, uma média de 12 anos, conforme quadro 1.

Os resultados demonstraram que 24 (45,3%) dos entrevistados já sofreram algum tipo de acidente ocupacional. Do total, treze (54,1%) apresentaram LER, ou sofreram acidentes com perfuro-cortantes. Sete (29,2%) sofreram violência verbal e/ou física e quatro (16,7%) foram vítimas de acidentes automobilísticos (quadro 2).

Todos os fiscais demonstraram inquietação com vários acidentes ocupacionais, apontando dois ou mais riscos. 52 (32,5%) relataram exposição aos riscos físicos, apontando os acidentes de trânsito, quedas, e as lesões por esforços repetitivos. Mordidas de animais, perda auditiva e choques elétricos também foram citados pelos fiscais. 48 (30,0%) referiram a violência ocupacional no ato da fiscalização. 31 (19,4%) citaram os riscos químicos a que estão sujeitos na inspeção em setores radioativos. 29 (18,1%) destacaram a exposição aos riscos biológicos que podem ocorrer durante a fiscalização (quadro 3).

A LER foi citada como a doença ocupacional com maior probabilidade de ocorrência em 100% dos entrevistados. Cinquenta (43,2%) profissionais citaram o estresse mental e físico, depressão, doença crônica degenerativa, e as doenças respiratórias em decorrência do trabalho. 43 (29,5%) relataram as doenças infectocontagiosas (quadro 4).

Entre os entrevistados 36 (67,9%) afirmaram a não utilização de Equipamento de Proteção Individual – EPI e 17 (32,1%) apontaram o uso de EPIs de acordo com o ambiente inspecionado. O cinto de segurança veicular foi citado como um equipamento de proteção individual, pois os fiscais utilizam veículos para a fiscalização dos estabelecimentos.

DISCUSSÃO

A limitação do presente estudo é evidenciada pelo fato da investigação ter sido realizada em um único município, entretanto, apresenta os riscos ocupacionais mais frequentes a que estão expostos um grupo de fiscais de saúde pública que atuam na VISA no município de Goiânia, danos estes inerentes à sua atividade, sendo que os resultados podem oferecer subsídios para novos estudos sobre a temática.

Goiânia é uma cidade com um crescimento acelerado, com isso surgem novos estabelecimentos, e consequentemente se ampliam os espaços de fiscalizações, pois os novos ambientes precisam ser orientados quanto às normas de saúde.

Por atuarem em ambientes insalubres, 24 dos entrevistados já foram acometidos por algum tipo de acidente ocupacional. Os movimentos repetitivos durante a escrita no momento da inspeção, fazem da LER um risco evidente. Esses resultados poucos diferem dos estudos de Guimarães et al (2005), que referiram ser as mãos as partes do corpo mais usadas, o que as tornam mais susceptíveis a este tipo de lesão. As lesões com perfuro-cortantes podem levar a uma contaminação com material biológico. Estudos revelam que os riscos biológicos são considerados os acidentes mais comuns dentro do ambiente de saúde^{2,6}. Quedas em pisos escorregadios, choque elétrico e mordida de cão foram também mencionadas pelos entrevistados. Cautela no exercício da pro-

fissão é algo que deve fazer parte do cotidiano visando evitar os acidentes ocupacionais.

A violência verbal e física no ambiente de trabalho ou em decorrência dele, por parte do contribuinte, no momento da fiscalização ou em função dela, foi mencionada por alguns fiscais. Esse tipo de acidente pode ocasionar enormes prejuízos aos trabalhadores, proporcionando consequências de ordem pessoal e profissional. Resultados semelhantes foram encontrados por

Quadro 1: Distribuição por tempo de atuação dos fiscais de saúde pública

Tempo de atuação	Fiscais de Saúde Pública	
	N	(%)
De 0 a 05 anos	-	0
De 06 a 10 anos	33	62,3
De 11 a 15 anos	20	37,7
Total	53	100,0

Quadro 2: Distribuição por acidentes ocupacionais sofridos pelos fiscais de saúde pública

Acidentes sofridos	Fiscais de Saúde Pública	
	N	(%)
LER	8	33,3
Violência verbal	7	29,2
Acidentes com perfuro-cortante	5	20,8
Outros (acidentes automobilísticos)	4	16,7
Total	24	100,0

Quadro 3: Distribuição por predisposição a riscos ocupacionais

Tipos de riscos*	Fiscais de Saúde Pública	
	N	(%)
Físicos (acidentes automobilísticos, quedas, choques elétricos, mordida de cão)	52	32,5
Violência ocupacional	48	30,0
Químicos	31	19,4
Biológicos	29	18,1
Total	160	100,0

* Alguns fiscais apontaram mais de um tipo de risco

Quadro 4: Distribuição por prováveis doenças ocupacionais em decorrência da atividade

Tipos de riscos*	Fiscais de Saúde Pública	
	N	(%)
LER	53	36,3
Estresse mental/físico, depressão, doenças respiratórias	50	43,2
Doença infectocontagiosa	43	29,5
Total	146	100,0

* Alguns fiscais apontaram mais de uma doença

Quadro 5: Distribuição por uso de Equipamentos de Proteção Individual

Usa EPIs	Fiscais de Saúde Pública	
	N	(%)
Sim	17	32,1
Não	36	67,9
Total	53	100,0

determinados autores que relatam ser a violência ocupacional algo comum e preocupante em profissionais de saúde^{7,8,16}. O sistema assegura que ao trabalhador é garantido o direito à saúde e condições dignas e saudáveis de trabalho (Cartilha, 2006, p2).

A preocupação com os acidentes ocupacionais de origem biológica, química e física é constante no dia-a-dia dos fiscais entrevistados. Eles se referem à exposição aos riscos biológicos por meio do contato direto com os inúmeros materiais biológicos, que podem ocorrer durante a fiscalização. Destacam a exposição aos agentes químicos, enfatizando a exposição física a radiação ionizante e substâncias tóxicas a que são submetidos no ato da inspeção em setores radioativos. Nos riscos físicos apontam como responsáveis os possíveis acidentes de trânsito, quedas a que estão vulneráveis e às lesões por esforços repetitivos em decorrência da escrita. A maioria dos participantes ilustrou a violência ocupacional ocorrida no ato da fiscalização como risco prevalente. Esses achados encontram ressonância aos demais estudos que apontam os riscos biológicos, físicos, químicos além das violências ocupacionais frequentes em ambientes de saúde^{5,7,8,9,16,13}. Choques elétricos, mordidas de animais e perda auditiva também foram citadas por alguns fiscais.

Todos os fiscais apontaram a LER devido aos movimentos repetitivos realizados com as mãos em decorrência da escrita, assim como a aquisição de enfermidade infecto-contagiosa durante as inspeções aos estabelecimentos, como as doenças ocupacionais com maior probabilidade de ocorrência. Os entrevistados destacaram ainda a predisposição ao estresse mental e físico, depressão, doenças crônica degenerativa, e as doenças respiratórias em decorrência da própria atividade que exercem. Todas as doenças ocupacionais relatadas pelos participantes do estudo ocorrem com frequência em estabelecimentos de saúde^{2,5,7,6,8,12,15,16}.

A não utilização de Equipamento de Proteção Individual – EPIs foi evidenciada na grande maioria dos entrevistados, os quais relataram ter consciência dos riscos negligenciando o uso. Os demais apontaram o uso de EPIs de acordo com o ambiente inspecionado, equipamentos estes, cedidos pelos estabelecimentos. Reportando o uso de jaleco, sapatos fechados, luvas, máscaras, gorros, avental, óculos de proteção e dosímetro, este último durante fiscalização em setores radioativos. A probabilidade de acidente ocupacional é grande dentre os fiscais, e na mesma proporção deve estar às medidas preventivas.

Para deslocarem-se de um estabelecimento para outro, os fiscais utilizam veículos, estando, portanto, sujeitos a acidentes automobilísticos, motivo pelo qual alguns dos fiscais entrevistados incluíram o cinto de segurança veicular como um equipamento de proteção individual em sua profissão.

Conforme art. 65 do Código de Trânsito Brasileiro é obrigatório o uso de cinto de segurança pelo condutor e pelos passageiros. Em casos de acidentes, o uso do cinto de segurança previne em até 60% as lesões, como afirma o ortopedista Dr. José Sérgio¹⁸.

O diretor da Superintendência Municipal de Trânsito e Transporte (SMT-GO) alerta que a negligência em não utilizar

o dispositivo de segurança é particular, mas o seu custo é coletivo, uma vez que aos custos hospitalares são elevados¹⁸.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os resultados mostram que no ambiente estudado as agressões ocupacionais físicas e verbais provocadas por contribuintes acometem com frequência os fiscais de saúde pública. Esses agravos ocupacionais podem afetar a capacidade produtiva do profissional comprometendo não só sua atividade no trabalho, mas também sua vida diária.

Recomenda-se estudos no sentido de se buscar alternativas capazes de reduzir as violências sofridas pelos profissionais no desempenho de suas atividades, como: capacitar os fiscais para lidar com situações críticas de violência, regular o acesso de pessoas no departamento; manter seguranças nas entradas do prédio; desenvolver um programa de prevenção à violência para o departamento. Elaboração de formulários com marcação objetiva, contendo os itens mais frequentes e relevantes observados no ato da fiscalização, diminuindo assim, a necessidade da escrita, visando a prevenção à LER. Fornecimento de equipamento de proteção individual: luvas, máscara, gorros, jalecos descartáveis entre outros, necessários para inspeção de determinados locais.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Ministério da Saúde. Lei nº 8.080/90. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. In: Associação Paulista de Medicina. SUS: O que você precisa saber sobre o Sistema Único de Saúde. São Paulo: Atheneu, 2004. p. 41-44.
2. Souza M. Controle de riscos nos serviços de saúde. *Acta Paul Enferm.* 2000; 13: 197-202.
3. Merlo ARC, Jacques MGC, Hoefel MGL. Trabalho de grupo com portadores de LER/DORT: relato de experiência. *Psicol Reflex Crit.* 2001; 14(1): 253-8.
4. Ministério da Previdência Social. Normas Técnicas sobre Distúrbios Osteomusculares Relacionados ao Trabalho – DORT. Brasília (DF): Diário Oficial da União; 11 de julho de 1997, Seção 03, p.14231-9.
5. Guimarães RM, Mauro MYC, Mendes R, Melo AO, Costa TF. Fatores ergonômicos de risco e de proteção contra acidente de trabalho: um estudo caso-controle. *Rev Bras Epidemiol.* 2005; 8(3): 282-94.
6. Jorge R et al. Acidente biológico em hospital universitário. *Rev Med HSPV.* 2000; 11(26): 19-22.
7. Cezar ES, Marziale MHP. Problemas de violência ocupacional em serviço de urgência hospitalar da cidade de Londrina, Paraná, Brasil. *Cad Saúde Publ.* 2006; 22 (1): 217-21.
8. Junior EAS. Vítimas da violência no trabalho: retrato da situação dos médicos das unidades de pronto atendimento 24h da Prefeitura de Belo Horizonte [dissertação]. Minas Gerais: Universidade Federal de Minas Gerais; 2004.
9. Machado JMH, Gomez CM. Acidentes de trabalho: uma expressão da violência social. *Cad Saude Publ.* 1994; 10 (Suppl 1):74-87.
10. National Institute for Occupational Safety and Health/Centers for Disease Control and Prevention. Violence occupational hazards in hospitals [homepage na internet]. [citado 2006 Out 06]. Disponível em: <http://www.cdc.gov/niosh/2002-101.html>
11. Organización Mundial de la Salud. Informe mundial sobre la violencia y la salud. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 2002 p.3.
12. Mauro MYC, Guimarães RM, Muzi CD, Mauro CCC. Riscos ocupacionais em saúde *Rev Enferm (Rio de Janeiro).* 2004; 12: 316-22.
13. Sobrinho CLN, Carvalho M, Bonfim TAS, Cirino CAS, Ferreira IS. Condições de trabalho e saúde mental dos médicos de Salvador, Bahia, Brasil. *Cad Saúde Publ (Rio de Janeiro).* 2006; 22(1):131-40
14. Anvisa [homepage na internet]. Brasília (DF): [citado 2007 Fev 10]. Disponível em: <http://www.anvisa.org.br>
15. Secretaria Municipal de Saúde. Departamento de Vigilância Sanitária. Goiânia (GO): Arquivos; 2007.
16. Minayo MCS. Violência como indicador de qualidade de vida. *Acta Paul Enferm.* 2000; 13:159-80.
17. Secretaria de Estadual da Saúde. A saúde do trabalhador no Sistema Único de Saúde: o que você precisa saber sobre. Goiânia (GO): Cartilha SES-GO; 2006.
18. Falta do cinto traseiro eleva mortes em acidentes. *O Popular* 2007 mai 07; p.2