

A SEGURANÇA DOS PROFISSIONAIS DA ÁREA DA SAÚDE NA PERSPECTIVA DA INTEGRALIDADE: UMA REFLEXÃO TEÓRICA

Heliny Carneiro Cunha Neves*

Milca Severino Pereira**

Sergiane Bisinoto Alves***

Gisele Pinheiro Lima Aires Gomes****

Maria Márcia Bachion*****

Adenícia Custódia Silva e Souza*****

RESUMO

O ambiente laboral organizado na perspectiva do princípio da integralidade pode induzir o profissional da saúde a se proteger e a se preocupar com a proteção do outro, contribuindo para um comportamento preventivo diante dos riscos. Realizar uma reflexão teórica sobre a segurança ocupacional do trabalhador em saúde na perspectiva da integralidade constitui-se objetivo desse ensaio. Os resultados são apresentados em dois temas: integralidade como fundamento da segurança no trabalho e a educação permanente como estratégia para o alcance da integralidade da segurança no trabalho. Conclui-se que a adesão dos profissionais da saúde às medidas de proteção necessita ser compreendida na perspectiva da integralidade. Deve permear um olhar sobre a gestão e a organização do trabalho e a proatividade individual do trabalhador para o agir coletivo na transformação da realidade do serviço. Exige-se uma articulação entre os profissionais do ensino e da prática para a formação, capacitação em saúde e segurança dos trabalhadores.

Palavras-chave: Saúde do trabalhador. Assistência integral à saúde. Educação continuada.

INTRODUÇÃO

O trabalho, por ser uma atividade social, exerce uma função essencial nas condições de vida do homem e produz um efeito positivo quando é capaz de satisfazer as necessidades básicas de subsistência. No entanto, ao realizá-lo, pode se expor constantemente aos riscos presentes no ambiente laboral, os quais podem interferir diretamente em sua condição de saúde⁽¹⁾.

Analisando as políticas públicas e portarias dos Ministérios do Trabalho e Emprego⁽²⁾ e da Saúde⁽³⁾ observam-se avanços que contribuem para a segurança e saúde do trabalhador, sendo que a última inclui, com maior propriedade, diretrizes relacionadas à integralidade dessa atenção. Contudo, são diretrizes que, para se efetivarem na prática, dependem dos atores sociais envolvidos na organização e na dinâmica

do trabalho.

As propostas de educação permanente e os programas de incentivo às práticas de biossegurança são conduzidas e implementadas, focalizando predominantemente os aspectos epidemiológicos, biológicos e econômicos sem considerar os fatores históricos, sócio-culturais, contextuais, relacionais e psicológicos dos profissionais da área da saúde⁽⁴⁾.

A questão da segurança não pode ser reduzida à lógica racional, sendo necessário entender o trabalhador em sua totalidade e na complexidade que envolve os processos organizacionais e relacionais do trabalho⁽¹⁾. Deve-se promover a articulação entre o conhecimento técnico e os saberes, as experiências e a subjetividade dos profissionais da área da saúde (PAS) com a dinâmica operacional do trabalho⁽³⁾. Visualizar o trabalho sob a ótica da integralidade pode favorecer para que as ações laborais, tão essenciais ao ser

*Enfermeira. Mestre. Doutoranda do programa de Pós-Graduação da Faculdade de Enfermagem da Universidade Federal de Goiás (FEN/UFG). Docente da FEN/UFG. E-mail: nynne_cunha@yahoo.com.br

**Enfermeira. Doutora. Docente e Pró-Reitora de Pós-Graduação e Pesquisa da PUC-Goiás. Professora da Faculdade de Enfermagem da UFG. E-mail: milcaseverino@gmail.com

***Enfermeira da Secretaria Municipal de Saúde de Goiânia e do Hospital das clínicas da UFG. Mestre. Especialista em Epidemiologia. Doutoranda do programa de Pós-Graduação da FEN/UFG. E-mail: sergianebisinoto@yahoo.com.br

****Enfermeira. Mestre. Doutoranda do programa de Pós-Graduação da FEN/UFG. Docente da Universidade Federal do Tocantins (UFT). E-mail: gipinheirolima@hotmail.com

*****Enfermeira. Doutora. Docente da FEN/UFG. E-mail: mbachion@gmail.com

*****Enfermeira. Doutora. Docente da FEN/UFG e da Pontifícia Universidade Católica de Goiás (PUC-GO). E-mail: adeniciafen@gmail.com

humano, sejam realizadas da forma mais segura possível, para si e para o outro.

Diante disso questionamos: Como poderia ser abordada a segurança do trabalhador da área da saúde na perspectiva da integralidade da atenção à saúde?

O ambiente laboral para que seja saudável e promova a segurança profissional, deve ser pautado nas relações humanas e contextuais do trabalho⁽¹⁾, além de ter o princípio da integralidade como eixo da organização e gestão do serviço⁽⁵⁾. Embora a integralidade se constitua como um dos pilares do Sistema Único de Saúde e pautado na assistência ao usuário, ele também deve orientar as práticas dos profissionais da área da saúde com foco na segurança⁽⁶⁾.

Objetivou-se, desse modo, realizar uma reflexão teórica sobre a segurança ocupacional do trabalhador em saúde na perspectiva da integralidade.

METODOLOGIA

Desenvolveu-se estudo reflexivo sobre a segurança ocupacional, orientada de acordo com os três sentidos da integralidade: como prática dos profissionais, como modo de organização do trabalho e como respostas governamentais a problemas específicos de saúde⁽⁵⁾. A discussão é apresentada em dois temas: a integralidade como fundamento da segurança no trabalho e a educação permanente como estratégia para o alcance da integralidade da segurança no trabalho. O foco na educação permanente, que representa o fio condutor para a promoção de ambientes e processos de trabalho saudáveis, emergiu durante a análise e reflexão da Política Nacional de Segurança do Trabalhador⁽³⁾.

A integralidade como fundamento da segurança no trabalho

A integralidade assume posição importante nas discussões referentes à saúde a partir da Reforma Sanitária Brasileira, com a criação do Sistema Único de Saúde (SUS), o qual tem como princípios norteadores do atendimento em saúde a universalidade, a integralidade e a equidade. O princípio da integralidade vai contra a fragmentação do cuidado centrado nas especializações e no modelo biomédico reducionista⁽⁵⁾ e permite a transformação do

modelo de atenção à saúde possibilitando a reflexão e a mudança das práticas em saúde⁽⁷⁾.

Essa transformação do modelo de atenção em saúde, norteado pela integralidade, remete à necessidade da identificação do sujeito em sua totalidade, preconizando que o cuidado de pessoas, grupos e coletividade consiste em compreender o indivíduo nos contextos social, político, histórico e cultural relacionando-o à família, ao meio ambiente e à sociedade da qual ele faz parte⁽⁸⁾.

O cuidado envolve uma atitude relacionada ao sentimento humano, fundamentado num processo interativo entre profissionais que cuidam e seres cuidados. Deve ser realizado valorizando a experiência de vida de cada indivíduo envolvido no momento do cuidar⁽⁹⁾.

O que leva o indivíduo a se expor aos riscos não está relacionado única e exclusivamente a fatores individuais de risco ou proteção, mas determinado por um conjunto de condições como o ambiente no qual os trabalhadores estão inseridos, bem como pela estrutura organizacional da instituição, a comunicação, o relacionamento interpessoal e a falta de consciência do risco do outro e de si mesmo⁽⁴⁾.

A segurança ocupacional deve ser orientada de acordo com os três sentidos da integralidade⁽⁵⁾: primeiro como prática dos profissionais; segundo, como modo de organização do trabalho e terceiro como respostas governamentais a problemas específicos de saúde.

A integralidade como prática está presente na resposta do profissional às necessidades de saúde do usuário que procura o serviço de saúde⁽⁸⁾. Essa resposta deve contemplar além das necessidades de ações de saúde do indivíduo, a segurança representada pelas medidas de proteção.

Como modo de organização do trabalho a integralidade exige uma estrutura organizacional e gerencial que estimule a tomada de decisão que inclua o uso das medidas protetoras. Para isso, preconiza-se o envolvimento dos profissionais nos processos de decisão, elaboração e divulgação dos programas de prevenção e controle de infecção. Ainda a identificação das situações de risco para a saúde

do trabalhador, das condições de trabalho e das fontes estressoras que levam a (dê)s proteção.

Na perspectiva da integralidade como respostas governamentais aos problemas específicos de saúde, é fundamental que as políticas busquem uma visão mais abrangente da segurança no trabalho, desconfigurando a fragmentação das suas dimensões nos âmbitos da prevenção e assistência⁽¹⁰⁾.

Em face da realidade do risco da exposição ocupacional a material biológico, o Brasil instituiu em 2005 a Norma Regulamentadora (NR 32), que estabelece as diretrizes básicas para a aplicação de medidas de proteção à segurança e à saúde dos trabalhadores, com a finalidade de melhorar as condições laborais nesses setores e minimizar os vários problemas ocupacionais existentes. Essa norma preconiza ainda que os serviços de assistência à saúde (SAS) devem prover os recursos estruturais e materiais necessários em quantidade e qualidade suficientes à execução das atividades e instruir os PAS em relação às medidas de proteção⁽²⁾.

Apesar do grande avanço da segurança no trabalho, essa norma não aborda o profissional na sua singularidade e de forma integral, trazendo a fiscalização como forma impositiva de promover a adesão às medidas de segurança.

Por outro lado a Política Nacional de Saúde do Trabalhador⁽³⁾ buscou uma apreensão ampliada das necessidades dos trabalhadores e tem como propósito definir os princípios, diretrizes e estratégias da atenção integral à saúde ocupacional, fundamentada nos princípios do SUS. Estratégias que devem ser realizadas nas três esferas de gestão: federal, estadual e municipal. Essa política possui ênfase na vigilância, visando à promoção e à proteção da saúde dos trabalhadores de forma transversal nos diferentes níveis de assistência.

Diante das perspectivas apontadas, a proteção no ambiente de trabalho e a segurança ocupacional fundamentadas no princípio da integralidade, favorecem não só a proteção individual do trabalhador, mas também uma proteção coletiva da equipe de saúde contra os riscos advindos da prática assistencial, propiciando, além do cuidado integral do profissional, o cuidado integral para com o usuário.

Contudo, na prática ainda há um elevado número de acidentes de trabalho, especialmente os que expõem os trabalhadores da saúde aos riscos biológicos⁽¹⁾ e em sua maioria desencadeados por baixa adesão às medidas de segurança⁽¹⁰⁾.

Na perspectiva da integralidade não se pode acusar esses trabalhadores por essa baixa adesão e alto índice de exposição. Deve-se avançar na compreensão da organização do trabalho na rede de atenção à saúde e na dinâmica do trabalho que efetivamente opera as ações de saúde no contexto da organização e oferta dos serviços no País.

A educação permanente como estratégia para o alcance da integralidade da segurança no trabalho

A educação permanente é uma ferramenta utilizada para sensibilizar os PAS quanto aos riscos no ambiente laboral e às medidas de segurança no trabalho⁽¹⁰⁾. Estudos revelam que atividades educativas são fortemente recomendadas e apresentam altos níveis de evidência científica na proteção do trabalhador⁽¹¹⁻¹²⁾.

No entanto, para que haja uma mudança na práxis referente à segurança e proteção dos PAS, a educação permanente em saúde deve romper com os paradigmas tradicionais de ensino e aprendizagem e se fundamentar no princípio da integralidade, buscando uma autonomia profissional quanto à segurança no trabalho com reflexo para a segurança do usuário⁽¹³⁾.

Essa mudança embora carregada de aspectos da subjetividade dos trabalhadores deve ser construída de forma transversal durante a formação dos profissionais de saúde e nos espaços privilegiados de educação permanente, nos quais se articula teoria e prática; ensino e serviço; gestão e cuidado; interdisciplinaridade e multiprofissionalidade.

O profissional deve ser o sujeito ativo da aprendizagem e construir a integralidade do cuidado desenvolvendo o aprender a aprender, fazer, ser e viver junto, sem supervalorizar quaisquer destes aspectos⁽¹⁴⁾ mas articulando-os no cotidiano do cuidado.

Essa articulação contribui para uma concepção ampliada dos riscos laborais, que não se restringe apenas ao trabalhador, mas está

estritamente relacionada ao processo e à dinâmica do trabalho.

A abordagem integral da atividade educativa ao ser realizada de forma problematizadora⁽¹⁵⁾ leva em consideração as vivências e contextos dos profissionais, permite discutir fragilidades, potencialidades e construir novos saberes. A Política de Educação Permanente para o SUS⁽¹⁶⁾ aponta essa abordagem como estratégia capaz de promover essa conscientização e transformação das práticas.

A Política Nacional de Saúde do Trabalhador⁽³⁾ estabelece que a educação permanente deve dar ênfase na identificação da relação saúde-trabalho, no diagnóstico e manejo dos acidentes e das doenças relacionadas ao trabalho. Deve incluir a reabilitação; a vigilância de agravos, de ambientes e de processos de trabalho; e a produção de análise da situação de saúde. A ação educativa nessa perspectiva habilita a aplicação de protocolos, linhas guias, linhas de cuidado em saúde e segurança do trabalhador.

A formação e a capacitação do trabalhador do SUS competem às três esferas de gestão. Deve ser aplicada nos três níveis, técnico, graduação e pós-graduação, com articulação intersetorial visando à promoção de ambientes e processos de trabalho saudáveis em consonância com as diretrizes para implementação da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde⁽³⁾.

A inserção do princípio da integralidade na educação permanente vem ao encontro dos pressupostos de que toda ação educativa deve, necessariamente estar precedida de reflexão sobre o homem e de uma análise do meio de vida do educando⁽¹⁵⁾. Ações necessárias para uma aprendizagem significativa que operam mudanças na e da realidade, gerando comprometimento e ressignificação do olhar⁽¹⁷⁾ sobre a própria segurança e do ambiente.

A formação e o desenvolvimento dos trabalhadores do SUS requerem significação junto à integralidade, à educação permanente em saúde, às práticas cuidadoras, à gestão democrática e participativa e ao controle social em saúde. A educação permanente em saúde configura-se pela possibilidade de transcender a associação de saber e fazer em consonância com o momento social, histórico, econômico e político dos trabalhadores. A educação

permanente nessa perspectiva da integralidade contribui para a construção de um trabalhador cidadão e consciente de seus compromissos profissionais, pessoais e sociais⁽¹⁷⁾.

É necessário avançar na compreensão da integralidade para além do cuidado do usuário na rede de atenção à saúde e incluir os trabalhadores da saúde como partícipes dessa atenção enquanto ser, que ao cuidar, necessita ser cuidado.

Essa reflexão da prática do cuidado sob o olhar da integralidade promovida pela educação permanente permitirá a ampliação e apreensão da dimensão do cuidado e da segurança, além de fortalecer a responsabilização dos trabalhadores da área da saúde com os projetos terapêuticos e uma transformação da prática e da tomada de decisão em direção a sua proteção e a do outro.

Os profissionais da saúde ainda priorizam a prática restrita a um movimento individual e, pelo pouco tempo, não se permitem um pensar coletivo sobre a realidade do serviço e deixam de ser protagonistas do saber construído sobre os desafios que se impõem para a segurança no trabalho⁽¹³⁾.

Para que haja relações mais democráticas no espaço laboral em saúde, o trabalho coletivo deve ser compreendido como resultado do volume total do trabalho global e não simplesmente da somatória dos trabalhos parciais em saúde. Não anulando o trabalho parcial, mas subordinando-o ao trabalho coletivo⁽¹⁸⁾.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A segurança do trabalhador legitimada pela NR 32, embora represente o eixo regulamentador da segurança dos profissionais da saúde, ainda é impositiva e não considera os aspectos individuais e contextuais da organização e gestão do trabalho. Avanços nessa perspectiva são observados nas Políticas Nacionais de Saúde do Trabalhador e de Educação Permanente, as quais preconizam a articulação entre os diferentes níveis de ensino e de gestão, considerando a promoção, a prevenção e o diagnóstico das situações de risco.

A adesão dos profissionais da saúde às medidas de proteção deve ser compreendida na perspectiva da integralidade, permear um pensar

coletivo sobre a gestão e organização do trabalho e a proatividade individual do trabalhador para o agir coletivo na transformação da realidade do serviço.

A construção dos saberes necessários a essas mudanças exige uma articulação entre profissionais do ensino e da prática para a sinergia na formação e qualificação profissional. Essa construção deve ser mediatizada pelo contexto laboral, de tal forma que os princípios da segurança sejam internalizados na dinâmica do trabalho,

visando tanto à proteção do trabalhador quanto do usuário.

A segurança do trabalhador da área da saúde na perspectiva da integralidade deve ser de responsabilidade governamental, institucional e do próprio profissional. A compreensão da integralidade e o exercício dessa prática no cotidiano do cuidado do outro e de si, além de ser uma obrigação moral constitui-se numa ferramenta importante para a autoproteção e para a qualificação do cuidado nas redes de atenção à saúde.

THE SAFETY OF THE HEALTHCARE WORKERS IN INTEGRALITY PERSPECTIVE: A THEORETICAL REFLECTION

ABSTRACT

The work environment organized under the integrality principle's perspective can induce the healthcare worker to protect yourself and to worry about the protection of others, contributing to preventive behavior at the risks. Perform a theoretical reflection about the occupational safety health worker in integrality perspective constitutes the objective of this essay. The results presented in two themes: integrality as the foundation of the work safety and permanent education like strategy to reach the safety's integrality at work. We conclude that adherence of healthcare workers on protective measures need to understand in the integrality perspective. Must permeate the collective thinking on the work's management and organization and the individual proactivity of worker to collective action to transform the reality service. It requires coordination between professionals of teaching and practice for the formation, health training and workers safety.

Keywords: Occupational Health. Comprehensive health care. Education. Continuing.

LA SEGURIDAD DE LOS PROFESIONALES DE LA SALUD EN LA PERSPECTIVA DE LA INTEGRALIDAD: UNA REFLEXIÓN TEÓRICA

RESUMEN

El ambiente laboral organizado en la perspectiva del principio de la integralidad puede inducir al profesional de la salud a protegerse y preocuparse con la protección del otro, contribuyendo para un comportamiento preventivo delante de los riesgos. Hacer una reflexión teórica sobre la seguridad ocupacional del trabajador en salud en la perspectiva de la integralidad constituye el objetivo de este ensayo. Los resultados se presentan en dos temas: integralidad como el fundamento de la seguridad en el trabajo y la educación permanente como estrategia para alcanzar la integralidad de la seguridad en el trabajo. Se concluye que la adhesión de los profesionales de la salud a las medidas de protección necesita ser comprendida en la perspectiva de la integralidad. Debe permear una perspectiva sobre la gestión y la organización del trabajo y la proactividad individual del trabajador para el actuar colectivo en la transformación de la realidad del servicio. Se requiere una articulación entre los profesionales de la enseñanza y de la práctica para la formación, capacitación en salud y seguridad de los trabajadores.

Palabras clave: Salud Laboral. Atención integral de salud. Educación continua.

REFERÊNCIAS

1. Marziale MHP, Rocha FLR, Robazzi MLCC, Cenzi CM, Santos HEC, Trovó MEM. Organizational influence on the occurrence of work accidents involving exposure to biological material. *Rev Latino-Am Enfermagem* [on-line]. 2013. [citado em 13 jul 13];21 n.esp: [08 telas]. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/rlae/v21nspe/pt_25.pdf
2. Ministério do Trabalho e Emprego (BR). Portaria nº485, de 11 de novembro de 2005. Aprova a Norma Regulamentadora nº 32. Segurança e Saúde no Trabalho em Estabelecimentos de Saúde. Brasília (DF): TEM; 2005.

3. Ministério da Saúde (BR). Portaria nº 1.823, de 23 de agosto de 2012. Institui a Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora. Brasília (DF): MS; 2012.
4. Neves HCC, Souza ACS, Medeiros M, Munari DB, Ribeiro LC, Tipple AFV. Safety of Nursing Staff and Determinants of Adherence to Personal Protective Equipment. *Rev. Latino-Am Enfermagem* [on-line]. 2011. [citado em 12 jul 2013];19(2):354-61. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v19n2/18.pdf>
5. Mattos RA. A integralidade na prática (ou sobre a prática da integralidade). *Cad saúde pública*. 2004; 20(5):1411-16.
6. Rezende KCAD, Tipple AFV, Siqueira KM, Alves SB, Salgado TA, Pereira MS. Adesão à higienização das mãos e

ao uso de equipamentos de proteção pessoal por profissionais de enfermagem na atenção básica em saúde. *Cienc cuid saúde*. 2012; 11(2):343-51.

7. Bergamaschi FPR, Teles SA, Souza ACS, Nakatani AYK. Reflexões acerca da integralidade nas reformas sanitária e agrária. *Texto & contexto enferm*. 2012; 21(3):667-74.

8. Silva RVGO; Ramos FRS. Integralidade em saúde: revisão de literatura. *Cienc cuid saúde*. 2010; 9(3):593-601.

9. Santos I; Caldas CP; Erdmann AL; Gauthier J; Figueiredo NMA. Cuidar da integralidade do ser: perspectiva estética/sociopoética de avanço no domínio da enfermagem. *Rev enferm UERJ*. 2012; 20(1):9-14.

10. Santos JLG, Vieira M, Assuiti LFC, Gomes D, Meirelles BHS, Santos SMA. Risco e vulnerabilidade nas práticas dos profissionais de saúde. *Rev gaúch enferm*. 2012; 33(2):205-12.

11. World Alliance for Patient Safety. Patient Safety Curriculum Guide: Multi-professional Edition. [citado em 12 jul 2013]. Disponível em: http://whqlibdoc.who.int/publications/2011/9789241501958_eng.pdf.

12. O'Grady NP, Alexander M, Burns LA, Dellinger EP, Garland J, Heard SO, et al. Guidelines for the Prevention of Intravascular Catheter-Related Infections. Centers for Disease Control and Prevention – CDC; 2011. [citado em 02 jul 2013]. Disponível em:

<http://www.cdc.gov/hicpac/pdf/guidelines/bsi-guidelines-2011.pdf>

13. Stahlschmidt APM. Integralidade, construção e socialização de conhecimentos no contexto da educação permanente e atuação de profissionais da área da saúde. *Interface: Comunicação, Saúde, Educação*. 2012; 16(42):819-27.

14. Santana FR, Nakatani AYK, Freitas RAMM, Souza ACS, Bachion MM. Integralidade do cuidado: concepções e práticas de docentes de graduação em enfermagem do Estado de Goiás. *Ciênc saúde colet*. 2010; 15 supl.1:1653-64.

15. Freire P. *Pedagogia do oprimido*. 17a ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra; 1987.

16. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Departamento de Gestão da Educação em Saúde. *Política Nacional de Educação Permanente em Saúde*. Brasília (BR): Ministério da Saúde; 2009.

17. Silva LAA, Franco GP, Leite MT, Pinno C, Lima VML, Saraiva N. Concepções educativas que permeiam os planos regionais de educação permanente em saúde. *Texto & contexto enferm*. 2011; 20(2):340-8.

18. Bonfada D, Cavalcante JRLP, Araujo DP, Guimarães J. A integralidade da atenção à saúde como eixo da organização tecnológica nos serviços. *Ciência saúde colet*. 2012; 17(2):555-60.

Endereço para correspondência: Heliny Carneiro Cunha Neves. Rua 227 Qd 68, S/N - CEP: 74605-080, Setor Leste Universitário - Goiânia - Goiás – Brasil. E-mail: nynne_cunha@yahoo.com.br.

Data de recebimento: 17/09/2013

Data de aprovação: 24/04/2014