

ARTIGO

Conhecimentos, atitudes e práticas sobre saúde do trabalhador na Coordenação de Portos, Aeroportos, Fronteiras e Recintos Alfandegados do Pará, Brasil, 2008

Knowledge, attitudes and practices on occupational health in the Coordination at Ports, Airports and Borders of Pará State, Brazil, in 2008

Julio Cesar Colpo

*Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa),
Porto Alegre, RS, Brasil
julio.colpo@anvisa.gov.br*

Rodolfo Navarro Nunes

*Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa),
Porto Alegre, RS, Brasil*

Wildo Navegantes de Araújo

*Faculdade UnB Ceilândia,
Universidade de Brasília
(FCE/UNB), Ceilândia, DF,
Brasil*

RESUMO

Este estudo buscou caracterizar a atuação, levantar hipóteses sobre agravos identificados e propor recomendações aos trabalhadores da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa) da Coordenação de Portos, Aeroportos, Fronteiras e Recintos Alfandegados do Estado do Pará. Utilizou-se um estudo de corte transversal abordando dados demográficos, informações referidas sobre agravos presentes e atuação em Saúde do Trabalhador (ST). Os dados foram analisados no EpiInfo 6.04d. Foram entrevistados 91% servidores lotados no Pará. Os agravos crônicos não transmissíveis foram os mais evidentes, com prevalência dos agravos musculoesqueléticos. Recomenda-se maior atenção para a vigilância em saúde ocupacional para a Anvisa no estado do Pará.

PALAVRAS-CHAVE: Saúde do trabalhador; Servidor público; Vigilância sanitária

ABSTRACT

This study sought to characterize the performance, suggest hypotheses about problems identified and propose recommendations to employees of the National Agency for Sanitary Surveillance (ANVISA) Coordination of Ports, Airports, Borders and Bonded precincts of the state of Pará. We used a cross-sectional study demographic data, information about those grievances and present performance in Occupational Health. Data were analyzed in EpiInfo 6.04d. We interviewed 91% crowded servers in Pará state. The chronic non-communicable diseases were the most evident, with a prevalence of musculoskeletal injuries. It is recommended more attention to occupational health surveillance for Anvisa in the Pará State.

KEYWORDS: Occupational health; Public server; Health surveillance



Introdução

A Anvisa é uma instituição de caráter regulatório e seus servidores desenvolvem diferentes funções, destacando-se a sua função regulatória que se dá por meio da atribuição do “poder de polícia”^{1,2}. A resolução RDC nº 01/2002¹ dispõe sobre o exercício do poder de polícia pelos fiscais da Anvisa. Em seu Artigo 3º determina as atribuições e prerrogativas, dando livre acesso aos locais onde se processem em qualquer fase a prestação de serviço, a produção, a industrialização, o comércio, a distribuição, o armazenamento, a importação, a exportação de produtos, a coleta de amostras para análises de controle fiscal, as inspeções rotineiras e vistorias para apuração de eventos que tornem os produtos ou serviços passíveis de alteração, bem como a existência de risco sanitário e a verificação das condições de saúde e higiene, entre outros^{1,2}.

De acordo com as atribuições da Anvisa no âmbito do SUS, as ações de prevenção e controle de doenças em pontos de entrada e saída do País (portos, aeroportos, fronteiras e recintos alfandegados) estão sob responsabilidade da esfera federal, conforme a lei 9.782/99³. Sendo assim, os servidores lotados na Gerência Geral (GGPAF/Anvisa) e em suas Coordenações de Vigilância Sanitária de Portos, Aeroportos, Fronteiras e Recintos Alfandegados (CVPAF/GGPAF/Anvisa), localizadas nos estados, expõem-se, muitas vezes, a riscos e ou a agravos durante a execução e cumprimento de suas atividades, quando da investigação e fiscalização desses riscos ou agravos. Ou seja, da mesma forma que o trabalhador deve interferir, de forma protetora, no ambiente identificado como irregular, está, muitas vezes, expondo-se a esse ambiente e aos agravos provenientes deste⁴.

A inclusão da atenção à Saúde do Trabalhador (ST) como atribuição do Sistema Único de Saúde⁵ foi estabelecida na Constituição Federal de 1988 (art. 200)⁶ e resultou das discussões consolidadas na 1ª Conferência Nacional de Saúde do Trabalhador, realizada em 1986, que determinou a execução de “ações de saúde do trabalhador”, bem como a colaboração “na proteção do meio ambiente nele compreendido o do trabalho”⁷.

O conceito de ST é entendido como um conjunto de atividades que se destina, através de ações das vigilâncias epidemiológica, sanitária e ambiental, à promoção e à proteção da saúde dos trabalhadores, ferramentas que proporcionam um ambiente de trabalho saudável e seguro, bem como à recuperação e à reabilitação da saúde dos trabalhadores submetidos aos riscos advindos das condições e processos de trabalho⁵. O objeto da ST é a relação entre o processo saúde e doença e o próprio trabalho^{8,9,10}.

Na prática, essas ferramentas são aplicadas por meio de programas em ST, como o Programa de Controle Médico e Saúde Ocupacional (PCMSO) - NR-7¹¹, o Programa de Prevenção de Riscos Ambientais (PPRA) - NR-9¹¹, pelo preenchimento do Perfil Profissiográfico Previdenciário (PPP)^{12,13} e principalmente por meio da implementação de Programas de Vigilância em Saúde do Trabalhador (Visat)^{14,15}.

Tanto as ações preventivas quanto as ações de controle e promoção à saúde podem advir do resultado da implantação de programas de Visat^{14,15}, atrelado à avaliação de risco por meio de técnicas e ferramentas que buscam identificar, estimar, avaliar, monitorizar e administrar os possíveis riscos aos quais os trabalhadores podem estar expostos¹⁶.

O programa de Visat considera o conhecimento dos trabalhadores sobre condições, ambientes e organização do trabalho, tendo um papel importante na interlocução dos serviços de saúde e deflagrando ações interdisciplinares e interinstitucionais relacionadas ao processo de trabalho e à saúde dos trabalhadores. Além disso, constitui um programa de promoção à saúde dos trabalhadores que traduz os objetivos e finalidade do SUS^{9,14,15}, instrumentalizando seus agentes e complementando o PPRA ou PCMSO (instrumentos do Ministério do Trabalho e Emprego)¹¹.

Diante disso, a Anvisa, instituição responsável pela regulação e controle dos mercados de produtos e serviços de interesse para a saúde, entendendo “...a emergência do campo de Saúde do Trabalhador, como prática teórica (geração de conhecimentos) e prática político-ideológica (superação de relações de poder e conscientização dos trabalhadores)...”¹⁷, vem ampliando as discussões de Visat e apoiando projetos em ST por meio da GGPAF, bem como através da criação da Comissão em Saúde do Trabalhador da Anvisa, instituída pela Portaria nº 590/Anvisa,¹⁸ com participação de representantes de várias gerências¹⁹.

Portanto, a Gerência de Controle Sanitário e Orientação ao Viajante (GCOVI/GGPAF), a Comissão em Saúde do Trabalhador/Anvisa e a Secretaria de Vigilância em Saúde (SVS/MS), no intuito de ampliar e contribuir com o fortalecimento das ações em saúde do trabalhador na Anvisa e no SUS, apoiaram a realização deste estudo piloto, do tipo transversal, direcionado aos servidores da Anvisa que atuam na Coordenação de Portos, Aeroportos, Fronteiras e Recintos Alfandegados do Pará (CVPAF/PA). Os resultados da análise descrevem os conhecimentos, as atitudes e as práticas em ST, a prevalência de agravos relatados, bem como levanta hipóteses sobre fatores de riscos e recomenda medidas de prevenção e controle.

Metodologia

O estudo foi realizado nos postos da CVPAF/PA, compreendendo as unidades do município de Belém (coordenação/sede, aeroporto e porto) e a unidade localizada no município de Barcarena (porto de Vila do Conde). A escolha para aplicação deste estudo se deu por interesses conjuntos da GGPAF e da CVSPAF/PA, sendo realizado um estudo do tipo corte transversal, no qual foi estimada a Prevalência da Razão de Chances (POR)^{20,21,22}. O Intervalo de Confiança calculado foi de 95% (IC 95%), com nível de significância menor que 5%.



A população de estudo foi composta por 91% (n = 41) dos trabalhadores que atuam nos postos da Anvisa no Pará (n = 45), independentemente da forma contratual ou vínculo institucional de origem (cedidos do município, estados ou outros órgãos ou unidades). Foram excluídos do estudo os trabalhadores em gozo de licenças e férias (n = 4). O teste estatístico usado para análise de variáveis contínuas foi o teste *t-student* e o teste *ANOVA*; na impossibilidade deste, um teste não paramétrico (*Kruskal-Wallis*). Para as variáveis categóricas utilizamos o teste do *Qui-quadrado* ou *Exato de Fisher* (valor esperado < 5; gl = 1).

Para a coleta dos dados, foi utilizado um questionário semiestruturado, com assinatura do Termo de Consentimento Livre e de Esclarecimento (TCLE), após prestados os esclarecimentos sobre o estudo. Esse questionário contemplou variáveis de ordens sociodemográficas e subjetivas (psicodinâmicas), compondo os conhecimentos, atitudes e práticas aplicados à saúde do trabalhador e à saúde individual.

Para testar o instrumento foi realizado um pré-teste. O pré-teste foi aplicado em trabalhadores da coordenação da Anvisa do estado de Santa Catarina, selecionado de forma aleatória, por meio do *software* EpiInfo versão 6.04d (módulo *Epitable calculator*), entre 26 Unidades Federadas do Brasil, excetuando o estado do Pará. É importante salientar que há similaridade e uniformidade entre as atividades realizadas pelas coordenações da Anvisa nos estados brasileiros. Após a aplicação do questionário, o instrumento foi ajustado.

O próximo passo constituiu-se na coleta de dados *in loco*, com a explanação do TCLE, o qual foi assinado pelos trabalhadores da coordenação da Anvisa do estado do Pará. Essa coleta ocorreu em dois momentos: primeiramente entre os dias 21 e 25 de janeiro e, posteriormente, entre os dias 13 e 15 de fevereiro de 2008.

A análise dos dados coletados foi realizada com auxílio do *software* EpiInfo versão 6.04d.

Assim, este trabalho caracterizou-se como Projeto de Pesquisa, em conformidade com a Resolução nº 196 de 1996 do Conselho Nacional de Saúde, sendo registrado na Comissão Nacional de Ética e Pesquisa (CONEP) sob o número 14412, e aprovado conforme o parecer nº 952/2007.

Resultados e Discussão

A CVPAF/PA é composta por quatro unidades: a sede, localizada em Belém, e mais três Postos de Vigilância Sanitária, dois em Belém (um no porto e um no aeroporto) e outro posto localizado no município de Barcarena (no porto de Vila do Conde). Nos postos se dão as atividades fim da prática regulatória, a qual muitas vezes é apoiada pela sede, que por sua vez é responsável pela coordenação administrativa.

No momento do estudo, a sede da CVPAF/PA estava instalada no prédio do Ministério da Saúde em Belém, cujas salas continham muitos pontos de infiltração e presença de bolores bem visíveis; o piso, constituído por carpete de tecido, encontrava-se em péssimo estado de conservação.

Não foi observada a presença de equipamentos de proteção ergonômica nos ambientes laborais da sede e dos postos (apoio para os pés e punhos para o trabalho sentado, equipamento de proteção para o trabalho em computadores), nem tampouco o registro de avaliações ergonômicas anteriores à aquisição do mobiliário (mesas, cadeiras). Esse ponto foi verificado no questionário por meio de uma pergunta aberta, onde o trabalhador citaria se acha ou não adequado o ambiente de trabalho e justificaria a resposta.

Quanto aos equipamentos de proteção individual (EPI), foi elaborada uma relação contendo os diferentes tipos disponibilizados ao uso. Os EPI com prazo de validade expirado não constaram nessa relação. Observou-se que todos os postos e a sede dispunham dos mesmos EPI e em quantidade suficiente em relação aos trabalhadores. Existia uma pessoa responsável pelo controle (quantidade, validade, qualidade) desses equipamentos na sede e que executava o mesmo controle nos postos.

Entre os postos e a sede da CVPAF/PA, foram entrevistados 41 (91%) servidores, 30 (73%) do sexo masculino. A mediana de idade foi de 46 anos (18-65 anos). A mediana de tempo de serviço público foi de 23 anos (5-44 anos). Com relação à escolaridade, nove (22%) relataram possuir ensino superior completo, 16 (39%) ensino médio completo, sendo os demais (39%) ensino fundamental e médio incompleto.

No que se refere à jornada de trabalho, a grande maioria (85%) exerce suas atividades com vínculo de 40 horas semanais. Desses, 25 (61%) são diaristas (8 horas/dia) e 10 (25%) são plantonistas com escala de trabalho de 12 horas trabalhadas e 36 horas de descanso (12/36h).

Com relação às funções existentes na Anvisa, 27 (66%) entre os 41 trabalhadores da CVSPAF do Pará possuem portaria que lhes concede poder de polícia, ou seja, são fiscais; 16 (39%) executam funções administrativas, entre os quais sete possuem poder de polícia. Os demais trabalhadores executam funções de serviços gerais (três), de motorista (um) e de coordenadora (uma).

Para identificar os dados referentes à relação comportamental entre o servidor e o trabalho, foram coletadas variáveis subjetivas relacionadas aos aspectos psicodinâmicos do trabalho apresentadas na Tabela 1.

Tabela 1. Variáveis subjetivas ou aspectos psicodinâmicos relacionados ao trabalho.

Variáveis referidas pelos servidores	n = 41	%
Satisfeitos com o trabalho	31	76
O trabalho altera o humor a ponto de chegarem em casa mal humorados	12	29
Acham as instalações confortáveis	27	66
Acham a estrutura de trabalho adequada e limpa	23	56
Sentem-se bem no trabalho	26	63
Acham que os instrumentos de trabalho oferecidos são insuficientes	15	37



Com relação aos aspectos psicodinâmicos envolvidos nas relações comportamentais entre o homem e o trabalho, considerando a subjetividade do trabalho e a visão do trabalhador sobre o seu ambiente laboral²³, os dados referidos pelo coletivo de servidores apontam para relações e condições positivas do trabalho na CVPAF/PA. Contudo, considerando as falas proferidas, alguns trabalhadores sentem-se desvalorizados, referindo desde as diferenças salariais até as prerrogativas que alguns órgãos possuem quando do livre acesso às áreas alfandegadas, onde são impostas dificuldades ao acesso da Anvisa, contrariando amparos legais^{1,2}.

O “poder de polícia” estaria contribuindo como causa para um desequilíbrio psicodinâmico no trabalho? Causaria no servidor a sensação de um “poder absoluto” e ao mesmo tempo “frustração” quando se vê impotente diante das dificuldades de acesso às áreas restritas?

Essa dialética merece ser discutida, pois poderia contribuir com a minimização dos desgastes intrínsecos decorrentes do trabalho. A execução de políticas governamentais intra e intersetoriais poderia definir o processo de trabalho por meio do planejamento das ações, instrumentos ou equipamentos e recursos humanos necessários ao desempenho das funções, valorizando, com isso, o trabalho realizado pelos servidores perante eles próprios, setor regulado e outros órgãos públicos²⁴.

“A organização do trabalho exerce sobre o homem uma ação específica, cujo impacto é o aparelho psíquico. Em certas condições emerge um sofrimento que pode ser atribuído ao choque entre uma história individual, portadora de projetos, de esperanças e de desejos e uma organização do trabalho que os ignora”. Dejours (2008)²⁴

No que tange à percepção do risco, 37 trabalhadores referiram executar alguma atividade de risco; destes, 81% referiram riscos físicos, 54% riscos biológicos, 35% químicos, 5% ergonômicos e, também, 81% referiram riscos de acidentes (impactos de objetos ou meios de transporte contra pessoas; queda de escadas, meios de transporte e do mesmo nível ou queda de objetos sobre pessoas).

Quando questionados se já sofreram algum acidente ou doença relacionado às suas atividades laborais, 11 (27%) responderam que sim; desses, apenas três notificaram a doença ou acidente à Anvisa.

Com relação à saúde individual, 34 (83%) referiram possuir convênio de saúde particular. Desses, 22 (65%) realizam exames periódicos por livre iniciativa. Os demais trabalhadores, entre os entrevistados, afirmaram não realizar exames periódicos (46%).

Ao exercer suas funções, o servidor pode expor-se a agravos, agentes ou meios nocivos à sua saúde. Assim, é primordial incorporar na prática laboral tanto os programas de ST do Ministério do Trabalho e Emprego como o programa de Visat^{14,15} atrelado às ferramentas utilizadas para a avaliação de risco e¹⁶, a partir disso, garantir acesso aos meios para eliminar ou minimizar os riscos existentes, de forma a preservar a saúde dos trabalhadores.

As notificações de agravos, relacionadas ao trabalho relatados pela população estudada, denotam a necessidade

da disponibilização de exames periódicos de saúde aos servidores da Anvisa no Pará, conforme determina o Decreto nº 5961/2006.²⁵ Possivelmente esses achados contribuam para melhorias nas políticas públicas organizacionais, implementando a cobrança da notificação de agravos à saúde no próprio setor público, similar às exigências para com o setor privado, quando da obrigatoriedade da notificação de agravos e a cobrança na realização de exames periódicos de saúde^{25,26,27,28}.

No questionamento referente às doenças ou aos problemas de saúde, 27 (66%) referiram o acometimento de um ou mais agravos crônicos, categorizados na Tabela 2. Desses, 13 (48%) sentiram melhora quando afastados do trabalho e 11 (41%) responderam que o trabalho contribui com o agravamento da situação.

Tabela 2. Problemas ou doenças referidos pelos servidores.

Agravos crônicos não transmissíveis	n = 27	%
Musculoesqueléticos	11	41
Respiratórios (alérgicos)	5	19
Outros* (endócrinos, gastrintestinais, cardiocirculatórios, oftalmológicos, geniturinários, neurológicos, psiquiátricos etc.)	17	63

*Um ou mais agravos referidos pelo mesmo trabalhador, excetuando os agravos de maior prevalência (musculoesqueléticos e respiratórios)

Questionados sobre afastamentos do trabalho para tratar da saúde, 11 (27%) relataram afastamento por meio de licença saúde (sete por agravos crônicos não transmissíveis, dos quais três pertencem ao grupo de agravos musculoesqueléticos).

Os agravos musculoesqueléticos apresentaram maior prevalência (41%) entre as doenças crônicas não transmissíveis referenciadas pelos trabalhadores.

A mediana de idade entre as pessoas que relataram agravos crônicos musculoesqueléticos foi de 50 anos (28-65), não se observando diferenças estatisticamente significativas entre as médias das idades. É importante salientar que, entre esses servidores, 55% relataram melhora quando afastados do serviço²⁹.

Os trabalhadores que relataram que a estrutura física do ambiente de trabalho é inadequada tiveram um incremento de chances 6,9 vezes de apresentar agravos musculoesqueléticos (POR = 6,9; 95% IC = 1,2-48,2; p < 0,01), quando comparados aos demais (Tabela 3).

Os componentes psicossociais podem dar origem a agravos musculoesqueléticos, seja pela falta de autonomia, monotonia, seja pela falta de incremento da produtividade através da exigência física para atendimento das atividades. Tais componentes acarretam alterações fisiológicas que vão além dos sinais e sintomas físicos, acarretando, inclusive, deficiências psicossociais³⁰.

Outro fator a ser considerado foi o relato de agravos crônicos não transmissíveis de ordem respiratória (referidos como alérgicos), onde a mediana de idade encontrada entre os servidores que relataram a ocorrência de tal agravo foi de 28 anos (18-56).



Tabela 3. Variáveis associadas e não associadas aos relatos de agravo de saúde.

Variáveis associadas	POR*	IC95%**	Valor de p
Relatar agravo musculoesquelético e estrutura física do ambiente de trabalho inadequada	6,9	1,2-48.2	p < 0,01
Relatar agravos crônicos alérgicos respiratórios e função administrativa	18	1,2-583	p < 0,006
Variáveis não associadas			Valor de p
Relatar agravos de saúde e sexo			> 0,05
Relatar agravos de saúde e idade			> 0,05
Relatar agravos de saúde e tempo de serviço público			> 0,05
Relatar agravos de saúde e trabalho em turno (plantão)			> 0,05
Relatar agravos crônicos alérgicos respiratórios e função fiscalizatória			> 0,05
Relatar agravos crônicos alérgicos respiratórios e hábito de fumar			> 0,05
Relatar agravos crônicos musculoesqueléticos e ingestão de bebidas alcoólicas			> 0,05
Relatar agravos crônicos musculoesqueléticos e idade			> 0,05

*POR - Prevalence Odds Ratio **IC - Intervalo de Confiança

Os dados apontaram que os servidores que fazem parte da função administrativa têm 18 vezes mais chances de apresentar agravos crônicos alérgicos de ordem respiratória (POR = 18; 95% IC = 1,2-583; p < 0,006) que os demais (Tabela 3). Entre esses trabalhadores, 60% relataram melhora da sintomatologia quando afastados do serviço.

Os servidores com funções administrativas são mais vulneráveis a apresentar agravos crônicos alérgicos de ordem respiratória, quando comparados aos demais. Esse resultado permite gerar hipóteses sobre as influências do ambiente laboral sobre a saúde dos trabalhadores, pois os servidores que no momento da entrevista relataram portar esse agravo atuavam na sede da Anvisa no Pará, onde a estrutura física do ambiente laboral não possuía condições apropriadas, como já referido anteriormente. Aquelas condições inapropriadas poderiam interferir na qualidade do ar^{31,32,33}.

Tanto os agravos crônicos musculoesqueléticos quanto os de ordem respiratória podem ser determinados por diversos fatores, tais como: ambiente laboral, idade, tempo de serviço, função (exposições aos diferentes riscos), organização (hierarquia, divisão de tarefas, jornada, ritmo, trabalho em turno, intensidade, monotonia, repetitividade, responsabilidade excessiva), condições ou relações de trabalho^{24,34}. Portanto, cabe destacar a importância da realização de um estudo que possa testar as hipóteses referentes aos achados analíticos referidos.

Outro bloco de perguntas inqueridas reflete a percepção dos trabalhadores acerca do uso de EPI. Para avaliar se os trabalhadores conheciam ou não os EPI existentes e disponíveis no ambiente laboral, foi elaborada uma pergunta aberta onde o trabalhador deveria citar os EPI em sua unidade de trabalho. Para tanto, necessitou-se identificar e listar os diferentes tipos de EPI e compará-los aos citados no questionário. Para a análise dessa questão foi aplicado o teste estatístico *ANOVA*; o resultado apontou a existência de uma diferença significativa entre as medidas dos trabalhadores que não conseguiram identificar os EPIs existentes e disponíveis dos demais (p = 0,0002), sugerindo um desconhecimento dos trabalhadores sobre os EPI disponibilizados pela unidade de trabalho.

A banalização do perigo pode advir do tempo e condições de familiarização com este: "Assim, numa situação em que, para a esfera consciente dos trabalhadores, desapareceu o perigo e não existe medo, por que haveriam eles de utilizar os equipamentos de proteção individual (EPI)?"³⁵.

Durante a execução das atividades fiscalizatórias, os trabalhadores estão sujeitos a ambientes diversos, como efluentes (dejetos sanitários), presença de gases em porões, câmaras frias (físicos) e os diferentes tipos de cargas (químicas e biológicas), entre outros. Dada a ampla diversidade ambiental em uma mesma inspeção, esses servidores públicos, quando questionados sobre a utilização dos EPI, apontaram para a necessidade de equipamento adequado que lhes permita transportar os diferentes tipos de EPI necessários àquela inspeção.

Quanto aos EPI disponíveis no ambiente de trabalho, 32% dos servidores identificaram a falta de alguns EPI, tais como: respiradores de adução de ar e de fuga, luvas de procedimento, calçado de segurança para proteção contra impactos de quedas de objetos sobre os artelhos, capacete de segurança e óculos de segurança. Dos EPI citados, não foi identificada a existência de: conjunto de segurança para proteção contra agentes térmicos, uniforme, equipamentos de proteção ergonômica para trabalho sentado e uso de computadores e mochila para o transporte dos EPI.

Além da diversidade de EPI que o trabalhador deve transportar para uma mesma inspeção, também foi relatado que muitas vezes sofre a "pressão do tempo limitado", pois o meio de transporte ou carga tem um período determinado para operação, e esse tempo pode ser permeado por interesses econômicos.

Segundo Mendes (1995)³⁶: "os problemas nascem de relações conflituosas. De um lado, encontra-se a pessoa e a sua necessidade de prazer; e do outro, a organização, que tende à instituição de um automatismo e à adaptação do trabalhador a um determinado modelo".

Quando questionados sobre o prazo de validade dos EPI, 22 (54%) dos trabalhadores do estudo responderam que os EPI estavam com prazo de validade em dia. Ainda,



destes trabalhadores, 37 (90%) afirmaram saber utilizar adequadamente os EPI; e 32 (78%) referiram a existência de um responsável pelo controle e manutenção desses EPI. Quando solicitado que simulassem o uso de alguns EPI, não foram observadas dificuldades técnicas para a adequada utilização dos equipamentos.

Em outra questão a respeito da observação, por parte do servidor, quanto ao uso de EPI por trabalhadores de outros órgãos ou empresas, 38 (93%) dos trabalhadores relataram observar essa utilização durante o exercício fiscalizatório, a qual é exigida.

Os servidores, mesmo identificando a falta de alguns EPI para seu uso, cobram que trabalhadores do setor regulado façam uso dos EPI durante a execução das atividades. Tal relato leva à indagação: O setor regulatório fiscaliza o cumprimento da legislação, porém não a aplica para si? Quais as dificuldades envolvidas? Como melhorar essa situação?

O planejamento das ações em vigilância em saúde é necessário tanto para conhecer o ambiente a ser inspecionado como para organizar o processo de trabalho, propiciando que todos os trabalhadores realizem suas funções com segurança e com os EPI adequados e sem sobrecarga de serviço. Deve-se considerar, ainda, o número de pessoas necessárias, suas qualificações e limitações. Esse planejamento, além de minimizar possíveis riscos, também contribui na minimização de fatores psicodinâmicos^{24,37}.

Com relação à Comissão Interna de Prevenção de Acidentes (Cipa), 26 (63%) servidores relataram a existência dessa comissão onde atuam. Desses 26 servidores, onze (n = 42%) responderam que não participam e que não possuem um representante nessa comissão, dos quais oito (31%) não sabem se algum colega faz parte e treze (50%) referiram ter acesso às informações resultantes das reuniões da comissão.

Conhecer o ambiente de trabalho e sua área de atuação é tão importante para o bom desempenho das funções quanto a participação e inserção dos trabalhadores na CIPA, pois as reuniões favorecem a incorporação de conhecimentos dos trabalhadores a fim de potencializar, estimular e suscitar políticas que promovam a melhoria das condições de trabalho e saúde³⁸.

No que se refere à participação dos servidores em curso ou eventos relacionados à saúde do trabalhador, com exceção de dois trabalhadores, os demais relataram ainda não terem participado de atividades nessa área.

Conforme referiu Pinto (2002)³⁷

“Muito capital tem sido gasto em equipamentos de proteção individual ou coletivo (EPIs e EPCs). Proporcionalmente, há pouco investimento em capacitação, orientação e conscientização do trabalhador, que implique em um real desenvolvimento humano. Percebe-se o predomínio de um enfoque distorcido e voltado prioritariamente para assuntos técnicos, em detrimento da discussão sobre tópicos que enfatizem a subjetividade, tais como sobrecarga de trabalho, medo, coerção, prazer e sofrimento psíquico nas relações de trabalho”...

Conclusão

Com base nas informações coletadas e sua análise, o presente estudo permitiu levantar hipóteses sobre alguns fatores que poderiam interferir no desempenho das atividades e funções dos servidores públicos da Anvisa no Pará e propor recomendações.

Os trabalhadores da CVPAF/PA conhecem os riscos que permeiam seu ambiente laboral; porém, muitos desconhecem os EPI que estão disponibilizados ao uso na instituição. Conseguem relatar o acometimento por agravos crônicos e fatores psicodinâmicos. Também não notificam o acometimento de agravos ocorridos no ambiente laboral à instituição. A CVPAF/PA não dispõe de ferramentas que permitam avaliar o nexo causal.

Os trabalhadores buscam recursos para o cuidado com sua saúde fora do ambiente laboral, por meio de planos de saúde particulares. Em nenhum momento foi colocada a coparticipação da instituição, ou seja, os trabalhadores não mostraram criticidade em relação à melhora da saúde, quando afastados do ambiente laboral.

Os agravos musculoesqueléticos foram associados aos trabalhadores que achavam a estrutura de trabalho inadequada. O afastamento do trabalho resultou em melhora do quadro, levantando a hipótese de que a falta de equipamentos ergonomicamente adequados para o trabalho ou EPI relacionados à ergonomia poderia estar envolvida com a prevalência desse agravo.

Quanto aos agravos de ordem respiratória associados aos trabalhadores administrativos, estaria de fato o ambiente contribuindo para a prevalência do agravo? Como o anterior, os trabalhadores também relataram melhora do quadro quando afastados do trabalho.

Os trabalhadores da CVPAF/PA exigem do setor regulado o adequado uso dos EPI; porém, essa exigência não é aplicada a si. A não utilização dos EPI foi atribuída à complexidade das inspeções que exigem a utilização de diferentes equipamentos, a falta de um meio apropriado para transportar esse EPI consigo e ao tempo limitado para a execução das atividades. O incentivo à participação em capacitações periódicas relacionadas à ST poderia fornecer maiores conhecimentos, minimizando efeitos indesejáveis relacionados à banalização do risco.

Com relação aos dados relacionados aos fatores psicodinâmicos, agravos crônicos, notificações e execução de exames periódicos de saúde, seria importante a implementação de programas de Visat, promovendo, com isso, a saúde desses trabalhadores, incentivando o registro de agravos e prevendo o diagnóstico precoce.

Apesar de essa pesquisa limitar-se ao grupo estudado, ou seja, não representar a população de trabalhadores da Anvisa, é importante atentar que até o presente momento não foram encontrados registros de estudos similares em ST na instituição e que tanto as funções quanto as atividades desenvolvidas pelas coordenações da Anvisa nos estados são similares; por



essa razão, este trabalho pode servir como uma ideia ou alerta, não somente para a implementação de programas de Visat como também para o desenvolvimento de novos estudos no campo da saúde do trabalhador na Anvisa.

Considerações Finais

A grande maioria dos trabalhadores estudados estão em via de aposentadoria; portanto, carregam consigo larga experiência em decorrência ao tempo de serviço e conseqüentemente uma grande bagagem de conhecimentos provenientes de diferentes situações vivenciadas e aplicadas à prática laboral. Para que esse conhecimento adquirido no exercício de sua prática não se perca, é importante estimular que esses saberes sejam repassados aos novos servidores, promovendo, além do resgate da história da própria agência, a discussão e resolução dos problemas^{39,40}.

No referente ao ambiente de trabalho e condições insatisfatórias das instalações da Anvisa no prédio do Ministério da Saúde em Belém, para sanar o problema a CVPAF/PA em conjunto com GGPAF decidiram mudar de prédio, e no mesmo ano da realização desta pesquisa (2008) a CVPAF/PA instalou-se dentro do porto de Belém.

É importante salientar que este estudo assume algumas limitações, tais como: viés de memória, viés de informação (os dados foram referidos), amostra não randomizada e o poder da amostra (limitada ao grupo estudado). Além disso, o desenho deste estudo (corte transversal) não permite inferir nexos causais entre agravos mencionados e o trabalho realizado. Porém, as hipóteses geradas servem como um alerta para a implementação de estudos robustos que possam testá-las.

Com base neste estudo foram propostas as seguintes recomendações:

- realizar melhorias na infraestrutura do ambiente de trabalho;
- institucionalizar a periodicidade de exames periódicos de saúde;
- realizar estudo sobre as necessidades e aquisição de EPI para o desempenho das atividades inerentes a cada função;
- oferecer cursos, palestras, treinamentos em ST enfatizando a importância do uso de EPI;
- fornecer EPI adequados ao risco e cobrar sua utilização;
- ampliar o estudo para outras Unidades Federadas enfocando as questões ambientais e psicodinâmicas do trabalho;
- sensibilizar os servidores da Anvisa sobre a importância da Saúde do Trabalhador aplicada ao SUS e ao servidor público;
- implementar iniciativas que valorizem a Saúde do Trabalhador no ambiente de trabalho;
- realizar concurso público com vagas direcionadas às coordenações e postos da Anvisa nos estados e municípios.

Agradecimentos

Agradecemos a Unesco (BRA1015 Funasa) pelo apoio financeiro ao autor principal durante o primeiro ano do Programa de Treinamento em Epidemiologia Aplicada aos Serviços do SUS (Episus). Também é importante agradecer, além dos demais colegas da GCOVI, aos colegas que colaboraram mais efetivamente para a realização do trabalho: Carlos Augusto Souza, Cristiano Gregis, Denirio Marques, Eduardo Macário, Everton Morais, José Romério Rabelo Mello, Karla Baeta, Leonardo de Knegt, Marcelo Felga, Patrícia Sebastião, Rosiária Guimarães, Vanessa Baptista e ao Gerente Geral Dr. Paulo Couri.

Referências

1. Brasil. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Resolução RDC nº 001/02, de 28 de junho de 2002. Dispõe sobre o exercício do poder de polícia pelos agentes da Agência Estadual de Vigilância Sanitária e dá outras providências. Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil. 29 jun. 2002; Seção. 1. p. 1.
2. Brasil. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Portaria nº 1.161, de 31 de julho de 2012 art. 1º As ações de inspeção, fiscalização, autuação de infratores e outras relativas ao exercício do poder de polícia, no âmbito da Agência Nacional de Vigilância Sanitária - Anvisa, obedecerão o disposto nesta Portaria e na legislação pertinente. Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil. 01 ago. 2012; Seção. 1. p. 1.
3. Brasil. Lei nº 9782 de 26 de janeiro de 1999. Define o Sistema Nacional de Vigilância Sanitária, cria a Agência Nacional de Vigilância Sanitária, e dá outras providências. Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil. 27 jan. 1999; Seção. 1. p. 1.
4. Araújo A, Alberto MF, Neves MY, Athayde M, organizadores. Cenários do trabalho: subjetividade, movimento e enigma. Rio de Janeiro: DP&A; 2004.
5. Brasil. Lei nº 8.080 de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil. 20 nov. 1990; Seção. 1. p. 1.
6. Brasil. Constituição, 1988. Constituição da República Federativa do Brasil. Brasília: Senado Federal; 1988.
7. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. "Anvisa e a Saúde do Trabalhador": relatório dos seminários e da oficina preparatórias à 3ª Conferência Nacional de Saúde do Trabalhador. Brasília, 2005.
8. Rogers B. Enfermagem do trabalho conceitos e práticas. Philadelphia: Lusociência, 1997.
9. Haag GS. Construindo programas de saúde e de treinamento no campo do trabalho. In Haag GS, Lopes MJM, Schuck JS. A enfermagem e a saúde dos trabalhadores. 2. ed. Goiânia: AB; 2001.



10. Mendes R, Dias EC. Da medicina do trabalho à saúde do trabalhador. *Rev. Saúde Pública.* 1991;25(5):341-349.
11. Brasil. Ministério do Trabalho e Emprego. Portaria nº 3.214, de 08 de junho de 1978. Aprova as Normas Regulamentadoras - NR do Capítulo V, Título II, da Consolidação das Leis do Trabalho, relativas a Segurança e Medicina do Trabalho. *Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil.* 06 jul. 1978; Seção. 1. Supl.
12. Brasil. Instrução Normativa INSS/PRES nº 45, de 06 de agosto de 2010. Dispõe sobre a administração de informações dos segurados, o reconhecimento, a manutenção e a revisão de direitos dos beneficiários da Previdência Social e disciplina o processo administrativo previdenciário no âmbito do Instituto Nacional do Seguro Social - INSS. *Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil.* 11 ago. 2010; Seção. 1. V. 153. p. 29.
13. Lucas AJ. O processo de enfermagem em saúde ocupacional com abordagem do perfil profissiográfico previdenciário (PPP). São Paulo: Látria; 2004.
14. Lacaz FAC. Vigilância em saúde do trabalhador. São Paulo, 1992. 7p. mimeo.
15. Machado JMH. Processo de vigilância em saúde do trabalhador. *Cad. Saúde Pública.* 1997;13 Supl. 2:33-45.
16. Gadd S, Deborah K, Balmforth H. Good practice and pitfalls in risk assessment. Sheffield, UK: Health & Safety Executive; 2003.
17. Lacaz, FAC. O campo saúde do trabalhador: resgatando conhecimentos e práticas sobre as relações trabalho-saúde. *Cad. Saúde Pública.* 2007;23(4):757-766.
18. Brasil. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Portaria nº 590 de 10 de agosto de 2007. Cria a Comissão em saúde do Trabalhador. *Diário Oficial da União, Brasília;* (14 jun. 2007); Seção. 1.
19. Brasil. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Portaria nº 164 de 03 de março de 2008. Nomeia os representantes e suplentes da Comissão em Saúde do Trabalhador. *Diário Oficial da União, Brasília;* (03 mar. 2008).
20. Schiaffino A, Rodríguez M, Pasarín MI, Regidor E, Borrell C, Fernández E. Odds ratio or prevalence ratio? Their use in cross-sectional studies. *Gac Sanit.* 2003;17(1):51. [acessado em 03 abr. 2008]. Disponível em: http://www.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0213-91112003000100012&lng=pt&nrm=iso
21. Pearce N. Effect measures in prevalence studies. *Environ. Health. Perspect.* 2004;112(10):1047-50.
22. Thompson ML, Myers JE, Kriebel D. Prevalence odds ratio or prevalence ratio in the analysis of cross sectional data: what is to be done? *Occup. Environ. Med.* 1998;55(4):272-7.
23. Leplat J, Cuny X. Introdução à psicologia do trabalho. Domingos, H tradutora. Lisboa: Fundação Calouste Gulbenkian; 1977.
24. Dejours CH. A loucura do trabalho: estudo de psicopatologia do trabalho. 5. ed. 11. Reimp. São Paulo: Cortez; 2008.
25. Brasil. Decreto nº 5.961 de 13 de novembro de 2006. Institui o Sistema Integrado de Saúde Ocupacional do Servidor Público Federal - SISOSP. *Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil.* 14 nov. 2006; Seção 1. p. 1.
26. Brasil. Lei nº 6.514 de 22 de dezembro de 1977. Altera o Capítulo V do Título II da Consolidação das Leis do Trabalho, relativo à segurança e medicina do trabalho e dá outras providências. *Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil.* 23 dez. 1977; Seção 1. p. 17777.
27. Brasil. Decreto nº 3.048 de 06 de maio de 1999. Aprova o Regulamento da Previdência Social, e dá outras providências. *Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil.* 07 maio 1999; Seção 1. p. 106.
28. Brasil. Lei nº 8.212 de 24 de julho de 1991. Dispõe sobre a organização da Seguridade Social, institui Plano de Custeio, e dá outras providências. *Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil.* 25 jul. 1991; Seção 1. p. 1.
29. Salim CA. Doenças do trabalho: exclusão, segregação e relações de gênero. São Paulo em perspectiva. 2003;17(1):11-24.
30. Silva ACL. Funcionalidade de trabalhadores celetistas e estatutários com doenças musculoesqueléticas relacionadas ao trabalho [dissertação]. Salvador: Universidade Federal da Bahia; 2011.
31. Alves LA. Síndrome do edifício doente, um mal que já está sendo pesquisado, comum em ambientes pouco arejados [acessado em 05 abr. 2013]. Disponível em: <http://www.apn.org.br/w3/index.php/saude/4854-pesquisas-ja-reconhecem-a-sindrome-do-edificio-doente>
32. Bettero LG. Síndrome do edifício doente [acessado em 05 abr. 2013]. Disponível em: <http://alergohouse.com.br/blog/index.php/vale-a-pena-ler/sindrome-do-edificio-doente>
33. Brasil. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Resolução RE nº 09 de 16 de janeiro de 2003. Dispõe sobre Padrões referenciais de qualidade do ar interior, em ambientes climatizados artificialmente de uso público e coletivo. *Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil.* 20 jan. 2003.
34. Kramm D, Freire I, Rodrigues MS. Estudo sobre a eficácia de um programa de prevenção de acidentes no trabalho através do comportamento [trabalho de conclusão de curso]. Salvador: Universidade Federal da Bahia; 2004.
35. Silva SE. "Psicopatologia do trabalho". In: Mendes R. *Patologia do trabalho.* Rio de Janeiro: Atheneu; 1995.
36. Mendes AM. Aspectos psicodinâmicos da relação homem-trabalho: as contribuições de C. Dejours. *Psicol. Cienc. Prof.* 1995;15(1-3):34-38.
37. Pinto LHO. Gestão de pessoas e comportamento humano no trabalho: aspectos psicodinâmicos e falhas operacionais na indústria. *Gest. Planej.* 2002;1(5):6-22.
38. Lacaz FAC. Saúde do trabalhador: um estudo sobre as formações discursivas da academia, dos serviços e do movimento sindical [tese]. Campinas: Universidade Estadual de Campinas; 1996.



39. Vasconcelos EM. Educação popular nos serviços de saúde. São Paulo: Hucitec; 1997.

40. Freire P. Pedagogia da autonomia: saberes necessários à prática educativa. São Paulo: Paz e Terra; 1999.

Data de recebimento: 15/10/2012

Data de aceite: 21/5/2013