

Educação ambiental e o conhecimento do trabalhador em saúde sobre situações de risco

Environmental education and health workers' knowledge on risk situations

Miriam Maraninchi Alam¹

Marta Regina Cezar-Vaz²

Tabajara Almeida³

Abstract *This work intends to analyse, on the health-care work environment, the characteristics of the knowledge acquired and produced by the workers, about accidents prevention and control with cutting material and biological fluids in the hospital environment. It verifies the presence or not of an integrated vision of health between the worker and the institution. It can be described as a quantitative research, in combination with a progressive and contextualized analysis that, therefore, brings a qualitative approach of the problem, supported in concepts as environmental education, work and health. A total of 130 workers, in two college hospitals situated on the extreme south of the South region of the Rio Grande do Sul, of medical practice, surgical clinic and emergency take part on this research. The data analysis was made through and the “cross tabulation” between the institutional environments and the professional categories to gether with variables, which characterize the health-care work. As a matter of fact, we can see that in the Institutional Environment “B” we see the existence of an educational work, the more active presence of control procedures on accidents preventions than in the Institutional Environment “A” and consequently a major educational level of its workers about the necessity of working with more safety.*

Key words *Integrated vision, Work, Knowledge, Health*

Resumo *Esse texto trata da análise, no processo de trabalho em saúde, das características do conhecimento adquirido e produzido pelos trabalhadores, acerca da prevenção e controle de acidentes com materiais perfurocortantes e fluidos biológicos no ambiente hospitalar. Verifica a presença ou não de uma visão integrada de saúde entre trabalhador e instituição. Caracteriza-se como uma pesquisa quantitativa, com progressiva análise contextualizada e, portanto, com um enfoque qualitativo do problema, apoiada em conceitos de educação ambiental, trabalho e saúde. Um total de 130 trabalhadores, em dois Hospitais Universitários da Região Sul do extremo sul do Rio Grande do Sul, em setores de clínica médica, cirúrgica e de pronto atendimento. A análise dos dados foi realizada por meio do cruzamento dos ambientes institucionais e das categorias profissionais com variáveis que caracterizam o processo de trabalho. Entre os dois ambientes institucionais estudados, o Ambiente Institucional “B” apresentou um trabalho educativo, de prevenção e controle mais atuante do que no Ambiente Institucional “A” e, conseqüentemente, uma maior aderência de seus trabalhadores sobre a necessidade de trabalharem com mais segurança.*

Palavras-chave *Visão integrada, Trabalho, Conhecimento, Saúde*

¹ Laboratório de Análises Clínicas, Hospital Santa Casa de Misericórdia de Pelotas.

Praça Piratinino de Almeida 53, Centro, 96015-290, Pelotas RS. miriamalam@ig.com.br

² Laboratório de Estudos de Processos Socioambientais e Produção Coletiva de Saúde – LAMSA. Departamento de Enfermagem. Programa de Pós-Graduação em Educação Ambiental. Programa de Pós-Graduação em Enfermagem.

Fundação Universidade Federal do Rio Grande.

³ Departamento de Matemática da Fundação Universidade Federal do Rio Grande.

Introdução

O ambiente hospitalar apresenta uma diversidade de profissionais de saúde ou trabalhadores treinados para realizar variadas atividades necessárias à manutenção da estrutura da instituição, no que concerne ao conjunto de objetivos estabelecidos, o que propicia uma abordagem rica em trabalhos de pesquisa, sendo o trabalhador o sujeito da sua própria ação e da sua relação com o meio.

Este artigo se baseia no trabalho de dissertação que desenvolveu o tema “educação ambiental em saúde”, destacando os ambientes hospitalares e seus condicionantes de risco e acidentes (Alam, 2003).

A escolha do tema surgiu em razão de termos nossa formação na área de saúde e da preocupação constante com a manipulação de materiais de risco no ambiente de trabalho.

Questionamos o ambiente interno das instituições; se os mesmos são saudáveis ou não e se as condições de trabalho são as mais desejáveis para que os trabalhadores possam exercer suas atividades sem riscos ou com riscos reduzidos.

Indagamos, também, sobre as causas dos acidentes e como se dão os processos interativos entre o meio ambiente interno e externo à instituição, tendo como foco a própria ação do trabalhador como elo entre estes dois espaços de trânsito dos sujeitos.

Acreditamos que a educação, no ambiente de trabalho, serve de suporte para que os trabalhadores possam desempenhar suas funções com mais segurança e qualidade, constituindo-se uma exigência de todos os serviços de assistência à saúde.

A educação ambiental não deve ser vinculada somente à passagem de conhecimentos sobre a natureza, mas sim à possibilidade de ampliação da participação política dos cidadãos (Reigota, 1994).

E assim no ambiente em saúde, os trabalhadores necessitam ter uma postura diferente, um outro olhar sobre o ambiente de trabalho e na prevenção e controle dos acidentes, reivindicando da instituição treinamentos, cursos e EPI (Equipamento de Proteção Individual), na busca das soluções para os problemas do ambiente e de uma melhor qualidade de vida.

É importante definirmos ambiente como: um lugar determinado e/ou percebido onde estão em relações dinâmicas e em constante interação os aspectos naturais e sociais, acarretan-

do processos de criação cultural e tecnológica e processos históricos e políticos de transformação da natureza e da sociedade (Reigota, 1994).

Presença da interdisciplinaridade, no ambiente de trabalho, com o propósito de reorientar a formação profissional através de um pensamento capaz de aprender a unidade da realidade para solucionar os complexos problemas gerados pela racionalidade social, econômica e tecnológica dominante [...] *o processo interdisciplinar mobilizará a produção de novos conhecimentos* [...] (Leff, 2001).

O trabalhador estará informado e preparado para enfrentar uma situação de risco? Onde e como adquirir essa informação? Será que a instituição assume como sua a necessidade de informação por parte do trabalhador? Quais as dificuldades encontradas pelos trabalhadores e também pela instituição para participar desse processo educativo?

Cabe aqui esdrecermos de imediato que a semântica utilizada na expressão instituição tem o significado de um grupo de sujeitos – trabalhadores –, os quais desenvolvem seu trabalho no sentido gerencial e de coordenação dos outros trabalhos dentro do espaço institucional.

Queremos apresentar, por intermédio deste estudo, o potencial fundamental da educação ambiental na saúde do trabalhador, numa busca constante de um ambiente saudável, com qualidade de vida e direito à cidadania, o qual, sob nosso ponto de vista, poderá ser alcançado através de um processo educativo que envolva a participação, a conscientização, o conhecimento e a responsabilidade de cada sujeito e do próprio ambiente institucional.

Desenvolvimento

Objetivos e importância do estudo

O presente trabalho apresenta objetivos gerais e específicos como mostramos a seguir:

- verificar a existência ou não das medidas de segurança, o oferecimento de EPI (Equipamentos de Proteção Individual) para prevenir ou reduzir o risco de acidentes no ambiente;
- observar a utilização das medidas de segurança pelos trabalhadores, oferecidas pelo ambiente institucional;
- analisar o conhecimento dos trabalhadores sobre os condicionantes de risco no ambiente de trabalho;

- verificar a presença ou não de uma visão integrada de saúde entre os trabalhadores e as instituições hospitalares;
- observar se há um trabalho educativo para prevenir ou reduzir o risco de acidentes com materiais perfurocortantes e fluidos biológicos nos ambientes em estudo.

Metodologia

População e amostra

A partir dos dois ambientes institucionais em estudo, ambos universitários, localizados no extremo sul da Região Sul do Estado do Rio Grande do Sul, escolhemos três setores, em que os trabalhadores se deparam diariamente com situações de risco, tais como: clínica médica, clínica cirúrgica e serviço de pronto atendimento, sendo constituídos por um total de 130 trabalhadores, representados por auxiliares de enfermagem, enfermeiros(as), técnicos(as) de enfermagem e médicos(as) entre professores e residentes. Tentamos abranger o maior número possível de profissionais em ambas as instituições para apresentarmos resultados representativos da própria população. Foram entrevistados os trabalhadores que sofreram algum acidente com material perfurocortante ou fluidos biológicos com o, também, aqueles que não sofreram nenhum acidente, mas que vivenciaram as situações de risco no ambiente de trabalho diário.

Coleta de dados

Para realizarmos a coleta de dados foi necessária a escolha de um instrumento de pesquisa. Escolhemos a entrevista estruturada, através de um questionário com 36 questões fechadas e objetivas, elaboradas a partir do trabalho de dissertação de Kuchenbecker (1999) e de experiências próprias na área da saúde. O questionário se divide em três partes, de acordo com as categorias estabelecidas na fase exploratória. A primeira parte foi constituída de variáveis relacionadas com o perfil do trabalhador (sexo, faixa etária, escolaridade, categoria profissional, tempo de serviço e jornada de trabalho), nas questões de 1 a 6. A segunda parte está composta de variáveis relacionadas com o potencial de risco de acidentes no ambiente de trabalho e com as condições ambientais para

con trole e prevenção de acidentes, nas questões de 7 a 19. A terceira parte, que pretendemos discutir neste trabalho, nas questões 20 a 36, em que se abordaram o conhecimento do trabalhador sobre o ambiente e os condicionantes do ambiente institucional. Inicialmente, foi aplicado em uma amostra de 10 pessoas, escolhidas de forma aleatória, com a finalidade de testarmos o instrumento, analisando cada questão e resposta. Esta atividade inicial chamamos de pré-teste. Neste teste inicial, foi considerada a opinião de cada profissional entrevistado, na busca de uma coleta de dados mais rápida e eficiente. Depois do pré-teste e da análise das variáveis e respostas, aplicamos o questionário ao restante dos profissionais.

Discussão dos resultados

Tabulação dos dados

Os dados foram tabulados inicialmente em uma tabela do Excel e após transportados para o programa "Statística 98". Devido ao tamanho da amostra, 130 trabalhadores, a maior parte das análises foi feita testando os cruzamentos de duas variáveis através do teste Qui-Quadrado de Pearson no nível de significância de 0,05.

O teste de Qui-Quadrado de Pearson objetiva verificar o grau de relação entre variáveis discretas, neste caso nominais. Questionários com resposta "sim" ou "não" são exemplos de respostas nominais, em que as respostas são palavras e não números. Exemplo: oferecimento de cursos aos trabalhadores referentes à prevenção de acidentes na Instituição "A" e na Instituição "B".

Em alguns casos testamos a diferença entre duas proporções específicas, utilizando o teste de Student no nível de significância de 0,05. Utilizamos também gráficos de correspondência em tre percentagens. A partir destas análises, foram realizados os cruzamentos entre questão e instituição e cruzamentos entre questão e categoria profissional. E, posteriormente, realizamos uma análise qualitativa do contexto.

Análise dos dados

Para este artigo escolhemos alguns dos cruzamentos entre as variáveis pesquisadas, apresentando, por meio de tabelas, as análises dos dados correspondentes às variáveis que aproxi-

mam imediatamente o conhecimento do trabalhador sobre o ambiente de trabalho, e os condicionantes referentes à promoção e não promoção do ambiente institucional saudável, na referência dos riscos e acidentes de trabalho. Relembrando, ambiente de trabalho representa o local/setor/unidade no qual o trabalhador responde trabalhar, e o ambiente institucional indica o conjunto da instituição.

Ao analisarmos se no ambiente institucional foi oferecido algum curso referente às medidas de prevenção e controle dos acidentes de trabalho, verificamos que no ambiente institucional "A", dos 86 trabalhadores 30 (34,88%) responderam que já fora oferecido algum curso e 56 (65,12%) responderam que a instituição nunca ofereceu nenhum curso a respeito de medidas de prevenção e controle dos acidentes de trabalho. No ambiente institucional "B", dos 44 trabalhadores, 31 (70,45%) responderam que a instituição já ofereceu algum curso referente às medidas de prevenção de acidentes de trabalho e 13 (29,55%) responderam que não foi oferecido nenhum curso a respeito. Encontramos, nestes resultados, confirmação da existência de diferença significativa ($p = 0,0001$) entre os dois ambientes institucionais; os trabalhadores respondem diversamente, ou seja, afirmam mais positivamente na existência de oferecimento de cursos no ambiente "B" do que os trabalhadores no ambiente "A". A tabela 1 resume as informações obtidas sobre a qualificação do trabalhador através do oferecimento de cursos.

Na contextualização do tema, as diferenças encontradas remetem à caracterização dos ambientes institucionais ("A" e "B"), como instituições diretamente vinculadas ao processo de ensino-aprendizado de futuros profissionais e, portanto, propulsoras do conhecimento necessário ao processo de trabalho coerente com as demandas sociais. Nesta direção, para o ambiente institucional "A", através dos trabalhadores, tendemos a referir que o oferecimento de curso, como estratégia de produção e reprodução do conhecimento acerca da prevenção e controle dos riscos e acidentes de trabalho, não está convincente para com a caracterização institucional geral.

Como resultado de um cruzamento analítico, encontramos forte relação de significância ($p = 0,00050$) entre a referência do trabalhador, na particularidade de cada categoria (enfermeiro, auxiliar de enfermagem, técnico de enfermagem e médico), e o oferecimento de

cursos sobre as medidas de prevenção e controle dos riscos e acidentes de trabalho, no ambiente hospitalar. Dos 130 trabalhadores, os enfermeiros, os auxiliares de enfermagem e os técnicos de enfermagem responderam que a instituição oferece cursos, sendo que dos 18 enfermeiros, 13 (72,22%) mostraram-se os mais convictos desta idéia, talvez por estarem mais envolvidos na realização de ações educativas próprias da assistência em saúde, no ambiente coletivo de trabalho. Dos 39 médicos, 31 (79,49%) responderam que a instituição não lhes ofereceu cursos. A tabela 2 aborda a questão da capacitação profissional, da necessidade de trocas de experiências e integração no ambiente.

Para isto é necessário que tanto os trabalhadores como o ambiente institucional se cons-

Tabela 1

Estratégia de qualificação do trabalhador por meio do oferecimento de cursos referentes às medidas de prevenção e controle dos acidentes de trabalho, no ambiente institucional.

Ambiente institucional	Sim	Não	Total
B	31	13	44
Total %	70,45	29,55	
A	30	56	86
Total %	34,88	65,12	
Total	61	69	130

Tabela 2

Estratégia de qualificação do trabalhador por meio do oferecimento de cursos referentes às medidas de prevenção e controle dos acidentes de trabalho, no ambiente institucional ajustada para a categoria profissional.

Categoria do trabalhador	Sim	Não	Total
Enfermeiro	13	5	18
%	21,31	7,25	
Total %	72,22	27,78	
Auxiliar de enfermagem	36	31	67
%	59,02	44,93	
Total %	53,73	46,27	
Técnico de enfermagem	4	2	6
%	6,56	2,90	
Total %	66,67	33,33	
Médico	8	31	39
%	13,11	44,93	
Total %	20,51	79,49	
Total	61	69	130

cientizam da necessidade de um processo educativo que possa levar os indivíduos e os grupos a tomarem a consciência do meio global e de problemas conexos e se mostrarem sensíveis aos mesmos (Reigota, 1994).

A possibilidade de diferença entre os dois ambientes institucionais, representados pelas Instituições “A” e “B”, quanto ao oferecimento de todos os EPIs (como luvas, óculos, máscaras e avental) para os trabalhadores de desenvolverem suas atividades com segurança no ambiente de trabalho, é analisada no cruzamento apresentado na tabela 3.

No ambiente institucional “A”, dos 86 trabalhadores, 32 pessoas (37,21%) responderam que recebem todos os equipamentos de EPIs necessários, 16 pessoas (18,60%) responderam que não recebem os EPIs e 38 pessoas (44,19%) responderam que recebem parcialmente os EPIs. Dos 44 trabalhadores do ambiente institucional “B”, 32 pessoas (72,73%) responderam que a instituição oferece todos os EPIs, 1 pessoa (2,27%) respondeu que não recebe todos os EPIs e 11 pessoas (25%) responderam que recebem parcialmente os EPIs. Constatamos, após realização do teste de Pearson, que existe diferença significativa ($p = 0.007$) entre as duas instituições, ou seja, existe menos oferecimento dos equipamentos de proteção no ambiente institucional “A” do que no ambiente institucional “B”. Lembramos que ambos os ambientes são referidos, na descrição do contexto, como referência para o tratamento, o controle e a prevenção da Aids. Como vimos, no ambiente institucional “A”, a maioria dos trabalhadores refere que não são oferecidos todos os equipamentos de proteção necessários à segurança em seus ambientes de trabalho, demonstrando, através da análise de contexto, que neste meio existem dificuldades em aderir ao direito do trabalhador de desenvolver suas ações num espaço que seja saudável. Este fato nos incita à se-

guinte afirmação: neste espaço a preocupação com a segurança e bem-estar de seus profissionais está minimizada, dado que o acesso aos EPIs é o mínimo de evidência que podemos encontrar em um ambiente institucional para afirmar a existência de condições de segurança legal e ética para a saúde dos trabalhadores. No ambiente institucional “B”, podemos afirmar que existe maior aderência ao oferecimento de condições seguras para seus trabalhadores realizarem atividades, demonstrando estar mais atenta à saúde desses e do ambiente.

A questão da segurança no ambiente de trabalho tem como princípio a garantia da segurança da instituição [...] *como profissional de saúde, o trabalhador precisará desenvolver um sentido de responsabilidade com relação à sua própria segurança e a dos pacientes* (Bolick et al., 2000).

O ambiente institucional deve oferecer uma base firme para a segurança dos trabalhadores, não retirando a responsabilidade dos trabalhadores. Esta precisa ser conjunta; a direção da instituição e sua equipe têm responsabilidades quanto aos diversos aspectos de segurança no ambiente de trabalho. Encaramos a responsabilidade como o compromisso ético do conjunto dos trabalhadores que convivem mutuamente num ambiente institucional. É importante lembrar que a segurança dos trabalhadores também depende de cada sujeito reconhecer os riscos presentes no ambiente de saúde. O trabalhador precisa ter um censo coletivo, desenvolver um sentido de responsabilidade com relação à sua própria segurança e à segurança dos seus colegas e pacientes.

Relacionando a realização de reuniões com os trabalhadores para discutir problemas de segurança em seu ambiente de trabalho (unidade), identificamos que no ambiente institucional “A”, dos 86 trabalhadores, 4 pessoas (4,65%) responderam que são realizadas reuniões fre-

Tabela 3

Equipamentos de Proteção Individual (EPIs) oferecidos no ambiente institucional ajustado para o ambiente institucional “A” e o ambiente institucional “B”.

Ambiente institucional	Sim	Não	Parcialmente	Total
B	32	1	11	44
Total %	72,73	2,27	25,00	
A	32	16	38	86
Total %	37,21	18,60	44,19	
Total	64	17	49	130

qüentemente, 19 pessoas (22,09%) responderam que as reuniões são de pouca frequência e 63 pessoas (73,26%) responderam que não são realizadas reuniões. No ambiente institucional “B” dos 44 trabalhadores, 10 pessoas (22,73%) responderam que se realizam reuniões com frequência, 19 pessoas (43,18%) responderam que são realizadas com pouca frequência e 15 pessoas (34,09%) responderam que não são realizadas reuniões, como mostra a tabela 4.

Nos dois ambientes institucionais as reuniões não são realizadas como seria o desejado, no que refere às questões de segurança no ambiente de trabalho, entretanto, após teste de Pearson ($p = 0,00003$), observamos que as diferenças entre os ambientes institucionais foram significativas, como dito, a instituição “B” realiza mais reuniões que a instituição “A”. Mais uma vez as condições no nível da responsabilidade segura do ambiente institucional deveria propiciar condições saudáveis para seus trabalhadores, produzindo condições coletivas de estímulo ao trabalhador para que possa seguir e proporcionar um ambiente de bem-estar, evitando, assim, danos individuais e coletivos.

A educação ambiental pode levar os indivíduos e os grupos a adquirir uma compreensão essencial do meio ambiente global, dos problemas que estão a ele interligados e o papel e lugar da responsabilidade crítica do ser humano (Reigota, 1994).

A tabela 5 fornece os valores correspondentes às opiniões dos trabalhadores a respeito da realização de procedimentos, no contato com um paciente, se podem oferecer risco de exposição a sangue/secreções, no seu ambiente de trabalho.

No ambiente institucional “A”, dos 86 trabalhadores, 66 (76,745%) responderam que sim, o contato com um paciente, por meio de procedimentos, traz risco de exposição; 5 (5,81%) responderam não e 15 (17,44%) responderam que às vezes ocorre o risco de exposição a sangue/secreções ao entrar em contato com doentes. No ambiente institucional “B”, dos 44 trabalhadores, 30 (68,18%) responderam que o contato com o paciente traz risco de exposição, 1 (2,27%) respondeu que não traz risco de exposição e 13 (29,55%) responderam que às vezes o contato com um paciente traz risco de ex-

Tabela 4

Realização de reuniões para discutir problemas de segurança com os trabalhadores de saúde no ambiente de trabalho.

Ambiente institucional	Sim com frequência	Sim com pouca frequência	Não	Total
B	10	19	15	44
Total %	22,73	43,18	34,09	
A	4	19	63	86
Total %	4,65	22,09	73,26	
Total	14	38	78	130

Tabela 5

Potencial de exposição do trabalhador a sangue/secreções na execução de procedimentos ao contato com paciente.

Ambiente institucional	Sim	Às vezes	Não	Total
B	30	1	13	44
Total %	68,18	2,27	29,55	
A	66	5	15	86
Total %	76,74	5,81	17,44	
Total	96	6	28	130

posição. Devido às proporções entre os ambientes institucionais “A” e “B” aparentarem semelhança, testamos as diferenças entre as proporções, com a qual foi possível afirmar existir diferença significativa ($p = 0,00024$) entre os dois ambientes. No ambiente institucional “A”, os trabalhadores respondem mais vezes “sim” do que os trabalhadores do ambiente “B”, representando uma tendência, na visão desses trabalhadores, acerca do potencial universal de risco no ato do trabalho, ou seja, potencial no qual qualquer indivíduo poderá estar portador de um agente capaz de ser transmitido para outro indivíduo. Na análise geral, não podemos esquecer de que no ambiente institucional “A”, os trabalhadores responderam mais vezes “não”, tanto para o oferecimento de cursos referentes às medidas de prevenção e controle dos acidentes de trabalho, quanto para a participação nos mesmos. Isto provoca uma tendência contextual de tentar elucidar as diferenças, no conhecimento do trabalhador, entre o potencial universal de risco, a participação e o oferecimento de cursos. Embora impossível neste momento da análise, fica o questionamento: se os respondentes assumem esta condição universal, por que então participam menos ou não participam dos cursos e, por que referem, predominantemente, que o ambiente institucional oferece menos ou não oferece cursos referentes às medidas de proteção e controle dos acidentes de trabalho?

A análise da presença, ou não, de agulhas ou outros materiais perfurocortantes, misturados com o lixo comum no ambiente de trabalho de acordo com a categoria profissional demonstra as diferenças entre os profissionais. Os enfermeiros (cerca de 77,78% da categoria) e os auxiliares de enfermagem (cerca de 71,64% da categoria) responderam ter encontrado algum destes materiais no lixo em seu ambiente de trabalho (setor). Entre os técnicos de enfermagem, a metade da categoria (50%) encontrou algum material no lixo e a outra metade (50%) não encontrou. Os médicos responderam que não encontraram nenhum material no lixo hospitalar (cerca de 66,67% da categoria). Encontramos forte diferença de proporções, no valor de $p = 0,00045$. A tabela 6 apresenta os resultados desta análise.

Constatamos que esta situação depende da rotina de cada profissional, das atividades que exerce no ambiente de trabalho. A enfermagem lida diariamente e com frequência com agulhas e outros materiais perfurocortantes, por este

Tabela 6

Condicionante ambiental de materiais perfurocortantes no lixo ajustado para categoria profissional.

Categoria de Trabalhador	Sim	Não	Total
Enfermeiro	14	4	18
%	17,95	7,69	
Total %	77,78	22,22	
Auxiliar de enfermagem	48	19	67
%	61,54	36,54	
Total %	71,64	28,36	
Técnico de enfermagem	3	3	6
%	3,85	5,77	
Total %	50,00	50,00	
Médico	13	26	39
%	16,67	50,00	
Total %	33,33	66,67	
Total	78	52	130

motivo encontram maior número destes no lixo; já os médicos não participam desta rotina de trabalho. É importante salientar que a presença destes materiais no lixo implica riscos para os trabalhadores, principalmente os que fazem a remoção do material descartável do ambiente. Observamos a ausência de responsabilidade e respeito com o colega, com a coletividade, ou seja, com o ambiente.

É identificado um problema que aparentemente tem um teor na ação individual, que se analisada de forma integrada, observamos que o problema é coletivo; é algo criado no ambiente de trabalho, que é reproduzido na ação do próprio indivíduo no interior do processo de trabalho (Cezar-Vaz, in formação verbal).

Conclusões

Inicialmente, traçamos objetivos que nortearam nossa investigação, obtendo uma análise satisfatória do processo de trabalho em saúde, das características do conhecimento adquirido e produzido pelos trabalhadores, acerca da prevenção e controle de acidentes com materiais perfurocortantes e fluidos biológicos no ambiente hospitalar, verificando a presença ou não de uma visão integrada de saúde entre trabalhador e instituição. Indagamos, também, sobre os potenciais de risco e acidentes de trabalho nos processos interativos entre os condicionantes do ambiente institucional e o trabalhador em

saúde, relacionando os conceitos de Educação Ambiental, Trabalho e Saúde. Quanto à presença de risco no ambiente, partimos da idéia que todo paciente representa um potencial em risco, o que chamamos de “potencial universal”, e que devido a isso deve estar sempre preparado para agir com proteção e segurança no ambiente de trabalho. Partindo dos resultados deste trabalho, constatamos que o conhecimento dos trabalhadores a respeito destas situações de risco, como o contato com materiais perfurocortantes e fluidos biológicos, encontra-se enfraquecido, necessitando de um impulso para poder fazer parte das atitudes de cada trabalhador.

Concluimos que existem falhas no processo educativo no ambiente institucional, não existindo uma visão interdisciplinar entre a mesma e os profissionais de saúde, acerca do ambiente de trabalho. Observamos a dificuldade na passagem de conhecimentos aos trabalhadores acerca da presença do risco neste ambiente e conhecimento das medidas de prevenção e con-

trole dos acidentes com materiais de risco. Sendo que no ambiente institucional “B” averiguamos a existência de um trabalho educativo, de prevenção e controle mais atuante que no ambiente institucional “A” e, conseqüentemente, uma maior aderência de seus trabalhadores sobre a necessidade de trabalharem com mais segurança.

Acreditamos que seja necessário investir no processo educativo, de prevenção e controle, no ambiente de trabalho, através de treinamentos, cursos e palestras, visando reduzir a exposição a agentes infecciosos.

Esperamos, na particularidade deste estudo, que seja iniciada uma nova era do conhecimento, numa visão integrada, em que a Educação Ambiental seja uma das ferramentas no processo de trabalho, construindo no próprio meio uma ambiência que proporcione sustentabilidade e, conseqüentemente, um ambiente saudável.

Colaboradores

MM Alam participou na condição de autora da dissertação de mestrado em Educação Ambiental, a qual deu origem ao presente texto autoral. MR Cezar-Vaz participou, como orientadora, do processo de elaboração da dissertação, a partir da qual, conjuntamente, foi desenvolvido o presente texto. T Almeida participou, das análises estatísticas apresentadas no texto, suas interpretações e relações com o tema em estudo.

Referências bibliográficas

- Alam MM 2003. *Educação ambiental e o trabalhador em saúde: relacionando a ambiência hospitalar e o conhecimento acerca dos condicionantes de risco e acidentes com materiais perfurocortantes e fluidos biológicos*. Dissertação de mestrado. Fundação Universidade Federal do Rio Grande – FURG.
- Azambuja EP 1999. *O processo educativo e o processo de trabalho: construindo a prevenção da situação de risco e de acidente de trabalho*. Dissertação de mestrado. Universidade Federal de Santa Catarina – UFSC.
- Boff L 1999. *Saber cuidar; ética do humano. Compaixão pela terra*. Vozes, Petrópolis.
- Bolick D et al. 2000. *Segurança e controle de infecção*. Reichmann & Affonso, Rio de Janeiro.
- Centers for Disease Control and Prevention. *Updated U.S. Public Health Service Guidelines for the management of Occupational Exposures to HBV, HCV, and HIV and Recommendations for Postexposure prophylaxis*. MMWR, 2001, 50 (N. RR – 11) p. 2-8, 15-18, CE 1-CE 6.
- Centers for Disease Control and Prevention, Provisional Public Health Services Recommendations for Chemoprophylaxis. *MMWR: Morbidity and Mortality Weekly Report*, 1996, v. 45, n. 22, pp. 468-472.
- Cezar-Vaz MR 1997. Conceito de saúde – Rede de relações entre as fronteiras do indivíduo e do ambiente externo ao corpo singular. *Ambiente & educação. Revista de Educação Ambiental* 2:151-161.
- Kuchenbecker R 1999. *Exposição ocupacional a sangue e secreções corporais no Sistema Único de Saúde em Porto Alegre: epidemiologia e políticas de prevenção*. Universidade Federal de Pelotas. Departamento de Medicina Social. Programa de Pós-Graduação em Epidemiologia. Pelotas.
- Leff E 2001. *Saber ambiental: sustentabilidade, racionalidade, complexibilidade, poder*. Vozes, Petrópolis.
- Leopardi MT 1994. *Qualidade no trabalho: a busca de um trabalhador omnilateral*. UFSC, Florianópolis (mimeo).
- Minayo MCS 1999. *O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde*. 6ª ed. Hucitec-Abrasco, São Paulo - Rio de Janeiro.
- Minayo MCS (org.) et al. 1994. *Pesquisa social: teoria, método e criatividade*. 18ª ed. Vozes, Petrópolis.
- Minayo MCS et al. 1998. Fiocruz saudável – uma experiência institucional. *Ciência & Saúde Coletiva* 3(2): 151-161.
- Reigota M 1994. *O que é educação ambiental*. Basiliense, São Paulo.
- Riscos Profissionais 2001. Disponível em <<http://www.riscobiologico.org.html>>. Acessado em 1ª set. 2001.
- Rodrigues AC et al. 1997. *Infecções hospitalares: prevenção e controle*. Sarvier, São Paulo.
- Saliba TM & Saliba SC 2002. *Legislação de segurança, acidente de trabalho e saúde do trabalhador*. LTr, p. 14-15, 409.
- STATSOFT, inc. 1998. *STATISTICA for Windows* [Computer program manual]. Tulsa, OK: STATSOFT, Inc., 2300. East 14th street, Tulsa, OK 74104.
- Tambellini AT & Câmara VM et al. 1998. A temática saúde e ambiente no processo de desenvolvimento do campo da saúde coletiva: aspectos históricos, conceituais e metodológicos. *Ciência & Saúde Coletiva* 3(2):47-49.

Artigo apresentado em 25/10/2004

Aprovado em 14/03/2005

Versão final apresentada em 28/03/2005