

Universidade Federal do Rio Grande do Sul  
Escola de Enfermagem  
Bacharelado em Saúde Coletiva

Maria Elisabeth Folchini Visintainer

Percepção de risco à saúde, atitudes e práticas dos Trabalhadores de Limpeza  
Terceirizados nos Centros de Saúde de Porto Alegre

Porto Alegre

2018

Maria Elisabeth Folchini Visintainer

Percepção de risco à saúde, atitudes e práticas dos Trabalhadores de Limpeza  
Terceirizados nos Centros de Saúde de Porto Alegre

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à disciplina TCC II, como requisito  
para a obtenção do título de Bacharel em Saúde Coletiva da Escola de Enfermagem  
da UFRGS.

**Orientadora:** Dra. Marilise Oliveira Mesquita

Porto Alegre

2018

BANCA EXAMINADORA:

---

Professora Orientadora

---

Professor(a) avaliador(a)

Porto Alegre, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2018.

## **AGRADECIMENTOS**

*Agradeço a Deus.*

*Agradeço a minha orientadora Dr<sup>a</sup> Marilise Oliveira Mesquita, por ter sido tão atenciosa e dispendido seu tempo, mais de uma vez, para me auxiliar nessa pesquisa.*

*Agradeço a todos os professores da Saúde Coletiva pelo conhecimento que pude adquirir através deles.*

*Agradeço ao meu marido pelo carinho e apoio nas horas em que mais precisei.*

*Agradeço em especial às amigas Vitória Lovato Pinto, Cibele Pires, Simone Nunes Avila, e Marisa C. Pereira, que fizeram parte dessa jornada.*

*A todos vocês, muito obrigada!*

## RESUMO

Os trabalhadores de serviço de limpeza são profissionais indispensáveis para a promoção do bem-estar nos diversos ambientes frequentados por todos, evidenciando que a mão de obra desses agentes é imprescindível à saúde da população. Nos ambientes de assistência à saúde a execução das atividades de limpeza é de extrema necessidade, porque estes espaços são vistos como reservatórios de microrganismos, sobretudo os multirresistentes, e a presença de matéria orgânica oportunizam o aparecimento de insetos, roedores, formigas e outros, possibilitando veicular microrganismos nos serviços de saúde. Para que a limpeza nos ambientes de assistência à saúde seja realizada com qualidade, a equipe de serviços de limpeza precisa de capacitação e treinamento para o desenvolvimento das atividades, e compreensão dos riscos a que se expõe no local de trabalho. Foi realizada uma pesquisa para identificar a percepção de risco à saúde, atitudes e práticas no trabalho dos auxiliares de limpeza terceirizados nos Centros de Saúde municipais de Porto Alegre. Tratou-se de um estudo observacional descritivo do tipo transversal, de caráter quantitativo, o qual foi utilizado um instrumento de coleta de dados estruturado. Os locais foram cinco Centros de Saúde municipal de Porto Alegre. As entrevistas foram aplicadas em forma de censo, individualmente, e em local privado. Com base nos dados obtidos, 51 trabalhadores de limpeza terceirizados aceitaram participar do estudo e desses, 42 eram do sexo feminino, e 9 do sexo masculino, ressaltando a influência do gênero no trabalho de higiene e limpeza. A idade entre eles variou de 22 a 74 anos. A autodeclaração da cor branca dos trabalhadores de limpeza foi de 67%. Os anos de estudos na média foram de 7 anos, que equivalem ao ensino fundamental incompleto. Os trabalhadores de limpeza terceirizados dos cinco Centros de Saúde pesquisados são todos moradores de bairros de Porto Alegre. Verificou-se que 45 dos 51 trabalhadores de limpeza terceirizados entrevistados, não haviam recebido nenhuma forma de capacitação para atuar em ambientes de assistência à saúde, potencializando o risco ocupacional. O estudo colaborou para a reflexão acerca da importância do trabalhador de limpeza em ambientes de assistência à saúde.

**Palavras-chaves:** Trabalhadores Terceirizados, limpeza, capacitação.

## **ABSTRACT**

The cleaning service workers are indispensable professionals for the promotion of well-being in the diverse environments frequented by all, evidencing that the workmanship of these agents is essential to the health of the population. In health care environments, cleaning activities are of extreme necessity because these spaces are seen as reservoirs of microorganisms, especially multiresistants, and the presence of organic matter makes it possible for insects, rodents, ants and others to appear. micro-organisms in health services. For cleanliness in health care environments to be performed with quality, the cleaning services team needs training and training to develop activities, and understanding the risks to which it is exposed in the workplace. A survey was conducted to identify the perception of health risk, attitudes and practices in the work of outsourced cleaning aids in the Municipal Health Centers of Porto Alegre. It was a descriptive, cross-sectional observational study of a quantitative nature, using a structured data collection instrument. The sites were five Municipal Health Centers of Porto Alegre. The interviews were applied in the form of a census, individually, and in a private place. Based on the data obtained, 51 outsourced cleaning workers accepted to participate in the study, of which 42 were female, and 9 were male, emphasizing the influence of gender in hygiene and cleaning work. Their ages ranged from 22 to 74 years. The self-declaration of the white color of cleaning workers was 67%. The average years of studies were 7 years, which are equivalent to incomplete primary education. Outsourced cleaning workers from the five Health Centers surveyed are all residents of Porto Alegre neighborhoods. It was verified that 45 of the 51 outsourced cleaning workers interviewed had not received any form of training to work in health care environments, increasing occupational risk. The study collaborated to reflect on the importance of the cleaning worker in health care environments.

Keywords: Outsourced workers, cleaning, training.

## **LISTA DE SIGLAS**

ANVISA - Agência Nacional de Vigilância Sanitária.

CBO - Classificação Brasileira de Ocupações

CIPA - Comissão Interna de Prevenção de Acidentes

CLT - Consolidação das Leis do Trabalho

CNEN - Comissão Nacional de Energia Nuclear

CNTS - Confederação Nacional dos Trabalhadores na Saúde

COREN - Conselho Regional de Enfermagem

COREN-SP - Conselho Regional de Enfermagem de São Paulo

CSVC – Centro de Saúde Vila dos Comerciantes

DIEESE - Departamento Intersindical de Estatística e Estudos Socioeconômicos

EFI – Ensino Fundamental Incompleto

EFC – Ensino Fundamental Completo

EMI – Ensino Médio Incompleto

EMC – Ensino Médio Completo

EPI - Equipamento de Proteção Individual

IAPI – Instituto de Aposentadorias e Pensões dos Industriários

INAMPS - Instituto Nacional de Assistência Médica da Previdência Social

MS – Ministério da Saúde

MTE - Ministério do Trabalho e Emprego

NR - Norma Regulamentadora

NR 04 - Serviços Especializados em Engenharia de Segurança e em Medicina do Trabalho

NR 05 - Comissão Interna de Prevenção de Acidentes

NR 06 - Equipamento de Proteção Individual

NR 07 - Programa de Controle Médico de Saúde Ocupacional

NR 09 - Programa de Prevenção de Riscos Ambientais

NR 15 - Caracteriza as Atividades e Operações Insalubres

NR 16 - Caracteriza as Atividades e Operações Perigosas

NR 17 - Ergonomia

NR 24 - Condições Sanitárias e de Conforto nos Locais de Trabalho

NR 26 - Sinalização de Segurança

NR 32 - Estabelece medidas para proteger a segurança e a saúde dos trabalhadores de saúde em qualquer serviço de saúde

PCMSO - Programas de Controle Médico de Saúde Ocupacional

PGRSS - Programa de Gerenciamento de Resíduos

PPRA - Programas de Prevenção de Riscos Ambientais

SEBRAE - Serviço Brasileiro de Apoio às Micro e Pequenas Empresas

SESMT - Serviços Especializados em Engenharia de Segurança e em Medicina do Trabalho

SUS - Sistema Único de Saúde

TST - Tribunal Superior do Trabalho

UBS – Unidade Básica de Saúde

## Lista de Figuras

Figura 1 – Frequência relativa de trabalhadores de limpeza terceirizados .....	24
Figura 2- Quesito raça/cor autodeclarado .....	24
Figura 3 – Tipos e quantidade de transporte utilizado para acessar o local de trabalho.....	26
Figura 4 – Tempo em que o trabalhador está vinculado à empresa terceirizada .....	27
Figura 5 – Permanência do trabalhador de limpeza no setor de assistência à saúde .....	27
Figura 6 – Oferta de capacitação para o início das atividades .....	28
Figura 7 – Oferta de treinamento inicial ofertado pela empresa tomadora do serviço .....	29
Figura 8 – Periodicidade do treinamento ofertado aos trabalhadores .....	30
Figura 9 – Contato com material ou equipamentos provenientes da assistência ao paciente .....	31
Figura 10 – Vacinação contra tétano e hepatite B .....	32
Figura 11- Ocorrência de acidente de trabalho .....	33
Figura 12 – Orientação sobre acidentes de trabalho.....	34
Figura 13 – Plano de Trabalho apresentado pela empresa tomadora do serviço.....	35
Figura 14 – Número de experiências anteriores na limpeza em ambiente de assistência à saúde.....	36
Figura 15 – Conhecimento dos trabalhadores de limpeza terceirizados sobre o descarte de resíduos dos setores de assistência à saúde.....	37
Figura 16 – Uso de EPIs oferecidos aos trabalhadores de limpeza terceirizados .....	38
Tabela 1- Bairros de moradia dos trabalhadores terceirizados de saúde do município de Porto Alegre.....	25
Tabela 2- Escolaridade dos trabalhadores terceirizados .....	25

## SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO .....	11
2. REVISÃO DE LITERATURA .....	12
2.1 LEGISLAÇÃO DOS SERVIÇOS E NORMAS.....	13
2.1.1 Legislação Básica do SUS.....	13
2.1.2 Normas Regulamentadoras .....	14
2.2 TERCEIRIZAÇÃO DA LIMPEZA .....	16
2.2.1 Atribuições do Auxiliar de Limpeza .....	18
2.2.2 Atribuições impróprias ao Auxiliar de Limpeza.....	19
2.3 CAPACITAÇÃO .....	20
2.4 MANUAL DA ANVISA .....	21
2.4.1 Manual Segurança do Paciente em Serviço de Saúde ....	21
3. OBJETIVOS .....	22
4. METODOLOGIA.....	23
5. RESULTADOS .....	23
6. DISCUSSÃO .....	39
7. CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	43
REFERÊNCIAS .....	44
Apêndice A - Entrevista ao Prestador Terceirizado de Serviços/Limpeza/Conservação .....	47
Apêndice B - Consentimento Livre e Esclarecido .....	49

## 1. INTRODUÇÃO

A iniciativa deste trabalho partiu da observação das atividades laborais dos trabalhadores do serviço de limpeza terceirizado de uma unidade de saúde municipal localizada em Porto Alegre/RS, que atende consultório de rua, consultório odontológico, serviço especializado aos ostomizados, sala de testagem rápida e outros serviços de assistência à saúde. Os trabalhadores de serviço de limpeza são profissionais indispensáveis para a promoção do bem-estar nos diversos ambientes frequentados por todos, evidenciando que a força de trabalho desses agentes é imprescindível à saúde da população.

No Brasil, uma parcela dos auxiliares de limpeza, que de acordo com a Classificação Brasileira de Ocupações (CBO), denominados como servente ou auxiliar de limpeza e faxineiro (5143-20), trabalham para empresas terceirizadas (BRASIL, 2005). Terceirização é o processo pelo qual uma empresa deixa de executar uma ou mais atividades, que são então realizadas por trabalhadores diretamente contratados por outra empresa (MARTINS, 2010). Conforme Basile (2009), “[...] terceirização significa atribuir a terceiros a realização de uma atividade fundamental ou útil ao interesse comum de determinada comunidade ou aos fins sociais de uma empresa [...]”. Observando que, “consagrada pela Súmula 331 do TST, a terceirização de atividade-meio é mais comum nas áreas de limpeza, vigilância e conservação, o que se verifica, em larga escala, nas funções de servente [...]”. (BASILE, 2009, p.75).

Terceirização no setor público é um recurso legal e contratual de transferência da responsabilidade de alguns serviços às empresas privadas, nacionais ou multinacionais, sendo, necessariamente, precedida por licitação disciplinada pela Lei 8.666/93 e pelas leis que posteriormente a alteraram (BASILE, 2009). Assim, através de licitação, a administração pública delega atividades a uma empresa, sem haver vínculo de subordinação entre o trabalhador da prestadora de serviços e o órgão ou entidade pública (DIEESE, 2012).

Nos locais de assistência à saúde, o auxiliar de limpeza precisa limpar o ambiente visando minimizar a contaminação cruzada de microrganismos, que através das mãos dos profissionais da saúde em contato com superfícies e objetos, poderão disseminar infecções ao contato com os pacientes (ANSI/AAMI, 2006 apud ANVISA, 2012, p. 16). Vale e Dinis (2011, p. 24) afirmam que “qualquer organismo patogênico, como os vírus, as bactérias, os parasitas ou os fungos, é capaz de contaminar objetos, e assim causar infecção”. Os vírus são, em grande maioria, transmitidos através de fômites, que podem ser encontrados em superfícies e objetos porosos ou não porosos, presentes em quase tudo que tocamos como

roupa, toalha, tecidos, superfície de mesa, parede, porta, ou em objetos como caneta, telefone, teclado, maçaneta e outros. (VALE; DINIS, 2011).

Ambientes de assistência à saúde são vistos como reservatórios de microrganismos, sobretudo os multirresistentes, e a presença de matéria orgânica oportunizam o aparecimento de insetos, roedores, formigas e outros, possibilitando veicular microrganismos nos serviços de saúde (ANVISA, 2012). E, por isso, o surgimento de infecções “[...] pode estar relacionado ao uso de técnicas incorretas de limpeza e desinfecção de superfícies e manejo inadequado dos resíduos em serviços de saúde”. Conforme ANVISA (2012, p.13) explica que “a limpeza e a desinfecção de superfícies são elementos que convergem para a sensação de bem-estar, segurança e conforto dos pacientes, profissionais e familiares nos serviços de saúde”.

Os trabalhadores dos serviços de limpeza em ambientes de assistência à saúde devem começar suas atividades somente quando estiverem aptos para assumirem suas tarefas, portanto, é necessário a capacitação e treinamento com a finalidade de prevenir eventuais acidentes (ANVISA, 2012). A Norma Regulamentadora 32 (NR 32) é uma legislação do Ministério do Trabalho e Emprego que estabelece medidas para proteger a segurança e a saúde dos trabalhadores de saúde em qualquer serviço de saúde, inclusive os que trabalham nas escolas, ensinando ou pesquisando (BRASIL, 2005). Seu objetivo é prevenir os acidentes e o adoecimento causado pelo trabalho dos profissionais da saúde, eliminando ou controlando as condições de risco presentes nos serviços de saúde. A norma estabelece para cada situação de risco a adoção de medidas preventivas e a capacitação dos trabalhadores para o trabalho seguro (BRASIL, 2005). A NR 32 coloca a capacitação contínua como item obrigatório para todas as categorias profissionais, tendo como objetivo principal a segurança e proteção do trabalhador com relação aos riscos inerentes a sua função por meio de treinamentos que os conscientizem, e os preparem para agir de forma segura frente aos riscos ocupacionais (BRASIL, 2005). A NR 32 também estabelece que o empregador deva assegurar a capacitação dos trabalhadores de limpeza antes do início das atividades e de forma continuada.

## **2. REVISÃO DE LITERATURA**

Visando conhecer o que tem sido estudado acerca da temática proposta, foi realizada uma revisão de literatura da Legislação dos Serviços e Normas no âmbito da saúde, da história da terceirização dos serviços de limpeza, assim como, de manuais e protocolos específicos sobre higiene e a limpeza em ambientes da assistência à saúde.

## **2.1. LEGISLAÇÃO DOS SERVIÇOS E NORMAS**

A partir da Constituição Federal de 1988, com a instituição do Sistema Único de Saúde (SUS) e sua incorporação como área de competência própria da saúde, a Saúde do Trabalhador passa a ter nova definição e novo delineamento institucional. O desfecho desse processo constituinte ganhou importante participação dos movimentos social e sindical, levando estados e municípios a realizar atualizações em seus estatutos jurídicos, e assim reforçar suas práticas no campo da saúde, em especial da Saúde do Trabalhador. A estrutura legal que dispõe sobre a Saúde do Trabalhador no SUS é primordial para que estados e municípios executem sua competência e desempenhem suas atribuições, para que diminuam áreas de atrito e direcionem suas ações no sentido de proporcionar efetiva promoção, proteção da saúde e prevenção dos agravos à saúde relacionados ao trabalho (MS, 2005, p. 11).

Diversos estados e municípios já aprovaram códigos sanitários e leis orgânicas nos quais foram inseridas as questões de Saúde do Trabalhador, fazendo aprovar e publicar portarias, resoluções e normas técnicas específicas, algumas definindo agravos relacionados ao trabalho, como de notificação compulsória, ou criando comissões intersetoriais, assim como, normas operacionais de Saúde do Trabalhador, normas relativas à assistência à saúde e à vigilância dos ambientes de trabalho, inclusive proibindo aplicação de procedimentos lesivos à saúde, ou estabelecendo sistemas de vigilância de grupos específicos (MS, 2005, p. 12).

Os serviços de saúde dos ambulatórios, hospitais, unidade básica de saúde, centros de realização, de exames e os laboratórios estão entre os mais requisitados por grande parcela da população. De acordo com o art. 6º da Lei nº 8.080/1990, no campo de atuação do SUS, são executadas ações de vigilância sanitária, epidemiológica, de saúde do trabalhador e assistência terapêutica integral e farmacêutica; a organização de políticas e ações de saneamento básico; sangue e hemoderivados; recursos humanos na saúde; vigilância nutricional; proteção ao meio ambiente; de medicamentos e outros insumos; de fiscalização (alimentos, produtos, transporte, guarda), e também desenvolvimento científico e tecnológico (BRASIL, 2011).

### **2.1.1. Legislação Básica do SUS**

- Lei complementar 141, de 13/01/2012 Regulamenta o § 3º do art. 198 da Constituição Federal para dispor sobre os valores mínimos a serem aplicados anualmente pela União, Estados, Distrito Federal e Municípios em ações e serviços públicos de saúde; estabelece os critérios de rateio dos recursos de transferências para a saúde e as normas de fiscalização, avaliação e controle das despesas com saúde nas 3 (três) esferas de

governo; revoga dispositivos das Leis nos 8.080, de 19 de setembro de 1990, e 8.689, de 27 de julho de 1993; e dá outras providências.

- Lei 8.080, de 19/9/1990 Lei orgânica da Saúde que dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências.

- Lei 8.142, de 28/12/1990 Dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde (SUS) e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde e dá outras providências.

- Lei 8.689, de 27/07/1993 Dispõe sobre a extinção do Instituto Nacional de Assistência Médica da Previdência Social (INAMPS) e dá outras providências.

- Decreto nº 7.508, de 28/06/2011

Regulamenta a Lei no 8.080, de 19 de setembro de 1990, para dispor sobre a organização do Sistema Único de Saúde - SUS, o planejamento da saúde, a assistência à saúde e a articulação interfederativa, e dá outras providências.

(RIO GRANDE DO SUL [Estado], 2016).

### **2.1.2 Normas Regulamentadoras**

As Normas Regulamentadoras são elaboradas pelo Ministério do Trabalho conforme preconiza a Consolidação das Leis do Trabalho, e o seu cumprimento é obrigatória para todas as empresas e instituições, inclusive para a pública de administração direta ou indireta, e órgãos dos Poderes Legislativo e Judiciário (SÃO PAULO [Estado], 2014, p. 25).

De acordo com o Ministério do Trabalho (2015) as Normas Regulamentadoras, “[...] são de observância obrigatória pelas empresas privadas e públicas e pelos órgãos públicos da administração direta e indireta, bem como pelos órgãos dos Poderes Legislativo e Judiciário, que possuam empregados regidos pela Consolidação das Leis do Trabalho”.

Conforme a Secretaria de Saúde do Estado de São Paulo (2014, p. 25) “as normas regulamentadoras foram criadas a partir da lei nº 6.514 de 1977, que alterou o Capítulo V, Título II, da Consolidação das Leis do Trabalho (CLT), relativas à segurança e Medicina do Trabalho, e aprovadas pela Portaria nº 3.214, em 8 de junho de 1978 [...]”. E cita também que se for preciso fazer modificações, uma comissão tripartite composta por representantes do governo, empregadores e dos empregados, baseado nas necessidades das demandas da sociedade, das bancadas de empregadores e trabalhadores, dos órgãos governamentais, necessidades apontadas pela inspeção do trabalho, dos compromissos internacionais e das estatísticas de acidentes e doenças.

As Normas Regulamentadoras buscam antecipar os eventos por meio de ações de proteção da saúde e da segurança do trabalhador, dos processos de trabalho e do meio

ambiente, utilizando ferramentas de vigilância como a avaliação das condições do ambiente, posto de trabalho e exames médicos, para a proteção o fornecimento de equipamentos de proteção individual (EPI), para a prevenção o Programa de Prevenção de Riscos Ambientais (PPRA), e o Programa de Gerenciamento de Resíduos (PGRSS), o programa de vacinação, e a capacitação dos trabalhadores potencialmente expostos a riscos ocupacionais (SÃO PAULO [Estado], 2014, p. 22).

A Confederação Nacional dos Trabalhadores na Saúde (2013, p. 91), apresenta as Normas Regulamentadoras de extrema relevância ao interesse do trabalhador:

NR 04 - Serviços Especializados em Engenharia de Segurança e em Medicina do Trabalho - SESMT: estabelece a obrigatoriedade de Serviços Especializados em Engenharia de Segurança e em Medicina do Trabalho para as empresas privadas e públicas.

NR 05 - Comissão Interna de Prevenção de Acidentes - CIPA: dispõe sobre a criação da Comissão Interna de Prevenção de Acidentes, constituída por representantes do empregador e dos empregados, com vistas à prevenção de acidentes e doenças do trabalho nas empresas.

NR 06 - Equipamento de Proteção Individual - EPI: estabelece os critérios para a utilização de Equipamentos de Proteção Individual adequados ao risco e fornecidos gratuitamente pelo empregador ao empregado.

NR 07 - Programa de Controle Médico de Saúde Ocupacional - PCMSO: estabelece a obrigatoriedade de elaboração e implementação, por parte de todos os empregadores, do Programa de Controle Médico de Saúde Ocupacional - PCMSO dos empregados.

NR 09 - Programa de Prevenção de Riscos Ambientais - PPRA: estabelece a obrigatoriedade da elaboração e implementação, por parte de todos os empregadores, do Programa de Prevenção de Riscos Ambientais - PPRA. Para efeito dessa NR, consideram-se riscos ambientais os agentes físicos, químicos e biológicos existentes nos ambientes de trabalho que, em função de sua natureza, concentração ou intensidade e tempo de exposição, são capazes de causar danos à saúde do trabalhador.

NR 15 - Caracteriza as Atividades e Operações Insalubres.

NR 16 - Caracteriza as Atividades e Operações Perigosas.

NR 17 - Ergonomia: estabelece parâmetros de adaptação das condições de trabalho às características psicofisiológicas dos trabalhadores.

NR 24 - Condições Sanitárias e de Conforto nos Locais de Trabalho: disciplina os preceitos de higiene e de conforto a serem observados nos locais de trabalho.

NR 26 - Sinalização de Segurança: fixa as cores que devem ser usadas nos locais de trabalho para prevenção de acidentes.

(CNTS, 2013, p. 91).

Todas as Normas Regulamentadoras são importantes, mas para esse estudo a eleita é a Norma Regulamentadora 32, porque trata da segurança e saúde no Trabalho em Estabelecimentos de Saúde (Brasil, 2005).

A Portaria 485 editada pelo Ministério do Trabalho e Emprego no ano de 2005 instituiu a NR32, que tem por finalidade estabelecer as diretrizes básicas para a implementação de medidas de proteção à segurança e à saúde dos trabalhadores dos serviços de saúde, bem como daqueles que exercem atividades de promoção e assistência à saúde em geral. Ela é a primeira norma, no Brasil e no mundo, criada para estabelecer diretrizes básicas para a implementação das medidas de proteção à segurança e à saúde dos trabalhadores na área da saúde (SÃO PAULO [Estado], 2014, p. 39).

Segundo estimativa da Organização Internacional do Trabalho, a mortalidade por acidentes e doenças do trabalho, no mundo, está em cerca de dois milhões de trabalhadores por ano. A falta de conhecimento à prevenção é um problema enfrentado pelos profissionais do setor da saúde, gerador de altos índices de registros de acidentes apresentados pelo setor nos últimos levantamentos realizados pelo Ministério da Previdência Social (SÃO PAULO [Estado], 2014, p. 39).

Prevenir acidentes e adoecimento causado pelas atividades dos profissionais da saúde, eliminando ou controlando as particularidades de risco nos Serviços de Saúde, são os objetivos da NR32, e para que isso aconteça, recomenda a adoção de medidas preventivas e a capacitação dos trabalhadores (COREN-SP, 2013, p. 3).

Conforme a NR32, “esta norma não desobriga as empresas do cumprimento de outras disposições que, com relação à matéria, sejam incluídas em códigos ou regulamentos sanitários dos Estados, Municípios e do Distrito Federal, e outras oriundas de convenções e acordos [...]” (COREN-SP, 2013, p. 4). A NR32 atinge aos empregados próprios da assistência à Saúde, assim como, os trabalhadores prestadores de serviços, bolsistas, cooperativados e terceirizados, mas cabe explicar que, nos últimos casos citados, a NR32 dispõe que a responsabilidade é compartilhada entre contratantes e contratados quanto ao seu cumprimento (COREN-SP, 2013, p. 5).

## **2.2 TERCEIRIZAÇÃO DA LIMPEZA**

Terceirização é o processo pelo qual uma empresa deixa de executar uma ou mais atividades, que então, passam a ser realizadas por trabalhadores diretamente contratados por outra empresa (MARTINS, 2010). De acordo com Martins (2010), o Brasil conheceu a ideia de terceirização, quando as multinacionais na década de cinqüenta, mostraram a preocupação e interesse com o objetivo central da empresa, sua atividade-fim. Então, atividade-fim conforme Martins (2010), “é a que diz respeito aos objetivos da empresa, incluindo a produção de bens ou serviços, a comercialização etc. É a atividade central da

empresa, direta, de seu objeto social”. Já, atividade-meio é aquela atividade entendida como secundária, e um exemplo dessa terceirização é a limpeza.

As empresas que têm por atividade a limpeza e conservação foram pioneiras na terceirização em nosso país, pois existem desde aproximadamente 1967 (MARTINS, 2010, p. 2). É preciso compreender que a atividade da empresa de serviços que é especializada em limpeza e conservação, zeladoria, vigilância e outros, mas não o empregado que deve ser especializado na atividade (MARTINS, 2010, p. 133).

Todas as atribuições relativas ao serviço terceirizado devem estar descritas em um contrato de trabalho. Então, compete ao contratante a confirmação de que a capacitação está sendo realizada e de como é realizada, mas quando necessário, deve colaborar nessa capacitação estabelecendo, dessa maneira, o compartilhamento da responsabilidade (ANVISA, 2012, p. 42).

Segundo a NR 32 (BRASIL, 2005), “em casos de terceirização do serviço, a responsabilidade pela capacitação dos profissionais do Serviço de Limpeza [...] **é solidária entre as duas empresas, contratante e contratada e, portanto, ambas têm a mesma responsabilidade e podem ser alvos de fiscalização**” (grifo nosso) (ANVISA, 2012, p. 42).

De acordo com o SEBRAE (2015) “a maioria das empresas prestadoras de serviço no Brasil tem menos de 20 anos e precisa de mais capacitação e qualificação”. Comenta também que “[...] até meados da década de 1970, a maioria das empresas utilizava uma equipe de limpeza própria, nem sempre treinada com técnicas de limpeza ou no uso de equipamentos e produtos profissionais e adequados à necessidade de cada público ou prédio”. O SEBRAE (2015) observa que a introdução da terceirização na década de 70 encorajou o mercado de prestação de serviços e fez aparecer uma grande quantidade de novas empresas, mas, nota-se que a maioria das empresas prestadoras de serviços do Brasil possui menos de 20 anos, e que a carência de conceitos técnicos, capacitação e métodos de gestão são do conhecimento tanto por parte dos prestadores de serviços, como da parte dos tomadores de serviços.

O setor apresenta uma importante característica segundo o SEBRAE (2015), “[...] é que ele possui uma grande quantidade de pequenas empresas. Pelos dados disponíveis, quase 70% das empresas (entre 7.300 e 7.500) empregam menos de 20 funcionários, sendo que a maioria destes empresários é oriunda da área operacional”. E continua explicando que esse mercado está concentrado nas Regiões Sul e Sudeste com 70% a 75% das empresas prestadoras de serviços e dos trabalhadores do setor de limpeza.

### 2.2.1 Atribuições do Auxiliar de Limpeza

Os serventes ou auxiliares de limpeza, que assim foram classificados pelo MTE sob o número 5143-20 (Brasil, 2016a) da Classificação Brasileira de Ocupações (CBO), têm como responsabilidade a organização dos ambientes, executando tarefas de limpeza rotineira, pois conforme a Classificação Brasileira de Ocupações do Ministério do Trabalho e Emprego (MTE) descreve que seu trabalho é manter as condições de higiene e conservação. Suas tarefas são de remoção da sujeira das paredes, tetos, piso, escadas, portas, janelas e equipamentos. Também limpa banheiros e toaletes com água e sabão, detergentes e desinfetantes, reabastece o papel sanitário, toalhas e sabonetes, para conservá-los em condições de uso, assim como coleta o lixo recolhendo-o à lixeira (BRASIL, 2005).

Todos os ambientes precisam de serviços de limpeza, principalmente os ambientes de assistência à saúde, contudo, para que esses espaços recebam higienização e desinfecção adequada, a capacitação e treinamento desses trabalhadores para essa particularidade de serviço tornam-se imprescindível (BRASIL, 2005). A Secretaria Municipal de São Paulo (2014) afirma que, “a orientação técnica para limpeza e desinfecção de superfícies visa o controle da infecção cruzada e a realização do procedimento com qualidade e segurança”. Acrescenta que “deve-se dar ênfase na frequência aumentada de limpeza das superfícies mais tocadas, como exemplo, as bancadas de trabalho e as maçanetas”.

Oppermann e Pires (2003) afirmam que:

Por definição a limpeza é a remoção ou retirada de sujeira através de fricção de uma superfície com água e sabão ou detergente. Quanto maior o acúmulo de sujeira em uma superfície, maior será o tempo e força de fricção para sua remoção. Em ambiente fechado de assistência à saúde utiliza-se a varredura úmida, feita através de rodo e panos úmidos. Não se utiliza varrer ou espanar as superfícies para não dispersar partículas de poeira que podem se depositar nos artigos hospitalares, serem inaladas pela equipe e usuários, ou ainda, contaminar ferimentos expostos.

O nosso ambiente de trabalho pode ser dividido em área física compreendendo o piso, paredes, teto, portas e janelas; o mobiliário compreendendo cadeiras, mesas, balcões, macas, bancadas e pias; e, ainda, equipamentos eletroeletrônicos e artigos hospitalares específicos da assistência. (OPPERMANN; PIRES, 2003)

Para que os auxiliares de limpeza realizem suas atividades em ambientes de assistência à saúde, é necessário que recebam orientações de como fazer a limpeza, pois os diversos procedimentos de cuidados à saúde realizados nesses locais produzem consideráveis quantidades de resíduos biológicos e químicos, pondo em riscos à saúde dos usuários e trabalhadores (ANVISA, 2012).

Conforme ASSAD et al., (2010 apud TORRES; VARGAS, 2015):

[...] a limpeza e desinfecção de superfícies em serviços de saúde são elementos primários e eficazes nas medidas de controle para romper a cadeia epidemiológica das infecções. A higienização hospitalar e o uso de técnicas corretas de limpeza fazem parte dos princípios de qualquer instituição de saúde para se evitar contaminações e a disseminação de infecções, pois um hospital concentra inúmeros germes nocivos à saúde dos pacientes, usuários e também dos trabalhadores. (ASSAD et al., 2010 apud TORRES; VARGAS, 2015).

O Serviço de Limpeza e Desinfecção de Superfícies em Serviços de Saúde almeja a limpeza, desinfecção e conservação das superfícies fixas e equipamentos permanentes das diversas áreas, almejando preparar o ambiente para suas atividades, conservando equipamentos e instalações, e dessa maneira, evitando a disseminação de microrganismos motivadores das infecções nesses ambientes de assistência à saúde (CNTS, 2013, p. 81).

Conforme a CNTS (2013, p.81):

As superfícies em serviços de saúde compreendem mobiliários, pisos, paredes, divisórias, portas e maçanetas, tetos, janelas, equipamentos para a saúde, bancadas, pias, macas, divãs, suporte para soro, balança, computadores, instalações sanitárias, grades de aparelho de condicionador de ar, ventilador, exaustor, luminárias, bebedouro, aparelho telefônico e outros. CNTS (2013, p.81).

### **2.2.2 Atribuições Impróprias ao Auxiliar de Limpeza**

De acordo com a Norma Regulamentadora 32 (BRASIL, 2005), devem ser responsabilizados pelo descarte de perfurocortantes, somente os trabalhadores que os utilizarem, portanto, não é função do auxiliar de limpeza, mesmo que esses materiais sejam encontrados em pisos, bancadas ou em outros locais. Também não é permitido o fechamento de coletores perfurocortantes, porque essa responsabilidade é de quem manipula e descarta esse material (ANVISA, 2012, p. 37).

Não compete ao auxiliar de limpeza a retirada de materiais ou equipamentos provenientes da assistência ao paciente nas enfermarias ou qualquer outra unidade, antes de realizar a limpeza, seja concorrente ou terminal, como por exemplo, bolsas ou frascos de soro, equipos, bombas de infusão, comadres, papagaios, recipientes de drenagens e outros. Essas tarefas cabem à equipe de enfermagem, já que são materiais relacionados à assistência ao paciente (ANVISA, 2012, p. 37).

Não faz parte das funções do auxiliar de limpeza tocar em campainha ou atender ao telefone do ambiente de assistência à saúde, sem retirar as luvas ou sem realizar a higienização das mãos, evitando assim, a contaminação do telefone ou campainha através

das mãos (ANVISA, 2012, p. 37). Processos de controle de pragas, como desinsetização, desratização, descupinização, e outros não é função do auxiliar de limpeza, e devem ser realizado por empresa e profissionais especializados (ANVISA, 2012, p. 37).

### **2.3 CAPACITAÇÃO**

A melhoria dos serviços de saúde exige a capacitação dos profissionais e o desenvolvimento de ferramentas necessárias para este objetivo, pois, de acordo com Prof<sup>a</sup>. Dr<sup>a</sup>. Maria Cristina Davini “a capacitação é uma das estratégias mais usadas para enfrentar os problemas de desenvolvimento dos serviços de saúde”, e que “grande parte do esforço para alcançar a aprendizagem ocorre por meio da capacitação, isto é, de ações intencionais e planejadas que têm como missão fortalecer conhecimentos, habilidades, atitudes e práticas [...]” (MS, 2009, p. 39).

A capacitação profissional propicia segurança para o gestor do estabelecimento de assistência à saúde, e é importante que em sua equipe, conforme a ANVISA (2012, p.38), tenha “[...] profissionais qualificados e com grande bagagem de experiências nesse segmento”. De acordo com a ANVISA (2012, p. 39) é preciso diferenciar a capacitação exigida pela NR32 que visa à segurança e proteção do trabalhador com relação aos riscos inerentes a sua função, “[...] da capacitação técnica necessária para qualquer atividade desenvolvida pelo trabalhador do segmento de limpeza e desinfecção em superfícies em serviços de saúde”.

Para a capacitação do auxiliar de limpeza em ambiente de assistência em saúde, segundo a ANVISA (2012, p. 39), “[...] o ensino fundamental completo com disponibilidade e compromisso de continuidade dos estudos vem sendo cada vez mais exigido, visto que a ausência de alfabetização dificulta e retarda os treinamentos [...]”. Acrescenta que determinadas práticas se inviabilizam por expor o trabalhador a riscos desnecessários, como “[...] a leitura de rótulos de produtos saneantes antes de sua utilização”.

Conhecer o ambiente de trabalho para desenvolver as tarefas com segurança é necessário, pois, as áreas dos serviços de saúde são classificadas em relação ao risco de transmissão de infecções com base nas atividades realizadas em cada local. Sua classificação em áreas críticas, semicríticas e áreas não críticas, ajudam a elaboração de procedimentos para limpeza e desinfecção de superfícies em serviços de assistência à saúde (ANVISA, 2012, p. 20).

Os resíduos do serviço de saúde merecem atenção especial em todas as suas fases de manejo, da segregação até a disposição final, devido aos graves riscos que oferecem pela presença de componentes químicos, biológicos e radioativos (ANVISA, 2006, p. 30).

De acordo com ANVISA (2006, p. 29), os Resíduos de Serviços de Saúde são classificados em cinco grupos: A, B, C, D e E.:

Grupo A - engloba os componentes com possível presença de agentes biológicos que, por suas características de maior virulência ou concentração, podem apresentar risco de infecção. Exemplos: placas e lâminas de laboratório, carcaças, peças anatômicas (membros), tecidos, bolsas transfusionais contendo sangue, dentre outras.

Grupo B - contém substâncias químicas que podem apresentar risco à saúde pública ou ao meio ambiente, dependendo de suas características de inflamabilidade, corrosividade, reatividade e toxicidade. Ex: medicamentos apreendidos, reagentes de laboratório, resíduos contendo metais pesados, dentre outros.

Grupo C - quaisquer materiais resultantes de atividades humanas que contenham radionuclídeos em quantidades superiores aos limites de eliminação especificados nas normas da Comissão Nacional de Energia Nuclear - CNEN, como, por exemplo, serviços de medicina nuclear e radioterapia etc.

Grupo D - não apresentam risco biológico, químico ou radiológico à saúde ou ao meio ambiente, podendo ser equiparados aos resíduos domiciliares.

Ex: sobras de alimentos e do preparo de alimentos, resíduos das áreas administrativas etc.

Grupo E - materiais perfuro-cortantes ou escarificantes, tais como lâminas de barbear, agulhas, ampolas de vidro, pontas diamantadas, lâminas de bisturi, lancetas, espátulas e outros similares. (ANVISA, 2006, p. 29).

Postura e algumas atitudes são esperadas dos trabalhadores de higienização em serviço de saúde como a higiene corporal e boa apresentação pessoal, discrição com relação a assuntos internos, gentileza, educação e respeito com clientes internos e externos. Colaboração e Interesse em novos aprendizados e por novas oportunidades, mostrando postura profissional frente a pacientes, visitantes e demais colaboradores (ANVISA, 2012, p. 39).

## **2.4 MANUAL DA ANVISA**

### **2.4.1 Manual Segurança do Paciente em Serviço de Saúde**

No objetivo de contribuir com a correta limpeza e desinfecção de superfícies em serviços de saúde, a ANVISA editou em 2012, o manual Segurança do Paciente em Serviço de Saúde: Limpeza e Desinfecção de Superfícies, com informações atualizadas sobre o tema. O manual apresenta a importância da prevenção das infecções relacionadas à assistência à saúde, sendo imprescindível o aperfeiçoamento do uso de técnicas eficazes para promover a limpeza e desinfecção de superfícies (CNTS, 2013, p. 81).

### **3. OBJETIVOS**

#### **Objetivo Geral:**

Identificar a percepção de risco à saúde, atitudes e práticas no trabalho dos auxiliares de limpeza terceirizados nos Centros de Saúde Públicos municipais de Porto Alegre.

#### **Objetivos Específicos:**

- a) identificar as formas de capacitação dos trabalhadores auxiliares de limpeza terceirizados para atuarem nos Centros de Saúde Municipal de Porto Alegre;
- b) Caracterizar os auxiliares de limpeza com relação ao aspecto socioeducativo;
- c) Identificar as dificuldades encontradas nas práticas de rotina executadas por esses trabalhadores;
- d) Observar as orientações dadas aos participantes, antes de ingressarem como auxiliar de limpeza nos estabelecimentos de assistência à saúde do Setor Público Municipal.

#### **4. METODOLOGIA**

Delineamento do estudo: Tratou-se de um estudo observacional descritivo do tipo transversal, de caráter quantitativo, com aplicação de questionário estruturado com 21 questões com respostas abertas e fechadas. As entrevistas foram realizadas individualmente, em local privado, com cada participante (Apêndice A), por aproximadamente um tempo de 30 minutos para serem finalizadas todas as perguntas e respostas. A população entrevistada foram os auxiliares de limpeza de ambos os sexos, de empresa terceirizada, cuja, a empresa terceirizada tem contratado com a prefeitura de Porto Alegre. O estudo foi realizado em forma de censo, em cinco centros de saúde públicos municipais, onde todos os auxiliares de limpeza terceirizados dos centros de saúde foram convidados a participar. Os participantes foram esclarecidos sobre a natureza da pesquisa, seus objetivos e procedimentos, e consultados quanto à sua disposição em participar do estudo por meio da assinatura do Termo de Consentimento Livre Esclarecido.

Os estabelecimentos que participaram desse estudo foram os Centros de Saúde Modelo (Rua Jerônimo de Ornellas, nº 55), Vila dos Comerciários (Av. Moab Caldas, nº 400), Santa Marta (Rua Capitão Montanha, nº 27), IAPI (Rua 3 de Abril, nº 90), e Navegantes (Av. Presidente Franklin Roosevelt, nº 5). A oferta de diferentes ambientes de assistência à saúde, onde os auxiliares de limpeza terceirizados desenvolvem suas tarefas, foi o motivo para a escolha desses Centros de Saúde Pública de Porto Alegre.

Análise dos dados: Foi realizada uma análise descritiva dos dados quantitativos em tabela do excel, e uma análise de conteúdo dos dados qualitativos colhidos nas entrevistas (BARDIN, 2009).

#### **5. RESULTADOS**

Com base nos dados obtidos, 51 trabalhadores de limpeza terceirizados aceitaram participar do estudo “Percepção de risco à saúde, atitudes e práticas dos Trabalhadores de Limpeza Terceirizados nos Centros de Saúde Pública de Porto Alegre”, e desses, 42 eram do sexo feminino, e 9 do sexo masculino, ressaltando a influência do gênero no trabalho de higiene e limpeza. A idade entre eles variou de 22 a 74 anos. A autodeclaração da cor branca dos trabalhadores de limpeza foi de 67%. Os anos de estudos na média foi de 7 anos, que equivale ao ensino fundamental incompleto. Os trabalhadores de limpeza terceirizados dos cinco Centros de Saúde pesquisados são todos moradores de bairros de Porto Alegre.

De acordo com os dados colhidos nas entrevistas, nos Centros de Saúde: Centro de Saúde Vila dos Comerciantes (CSVC), Santa Marta, Modelo, Navegantes e IAPI foi possível observar a frequência de trabalhadores terceirizados em cada sexo. A Figura 1 demonstra esta situação.

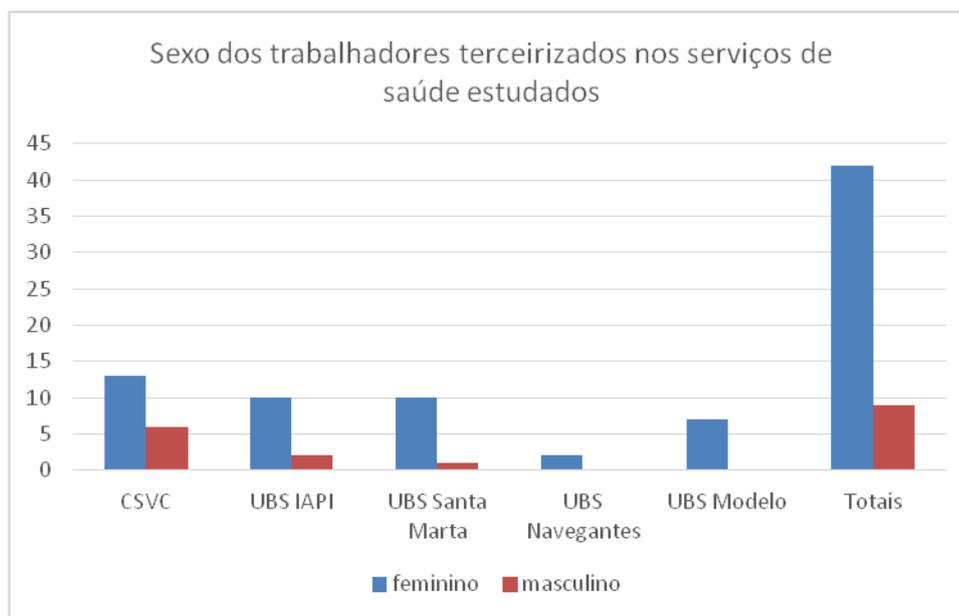


Figura 1 – Frequência relativa de trabalhadores de limpeza terceirizados homens e mulheres nos serviços de saúde investigados em Porto Alegre, entre outubro de 2017 a janeiro de 2018 (Dados do autor).

O quesito raça/cor foi uma das questões investigadas nas entrevistas. Este dado foi autodeclarado e está demonstrado na Figura 2 em números absolutos.

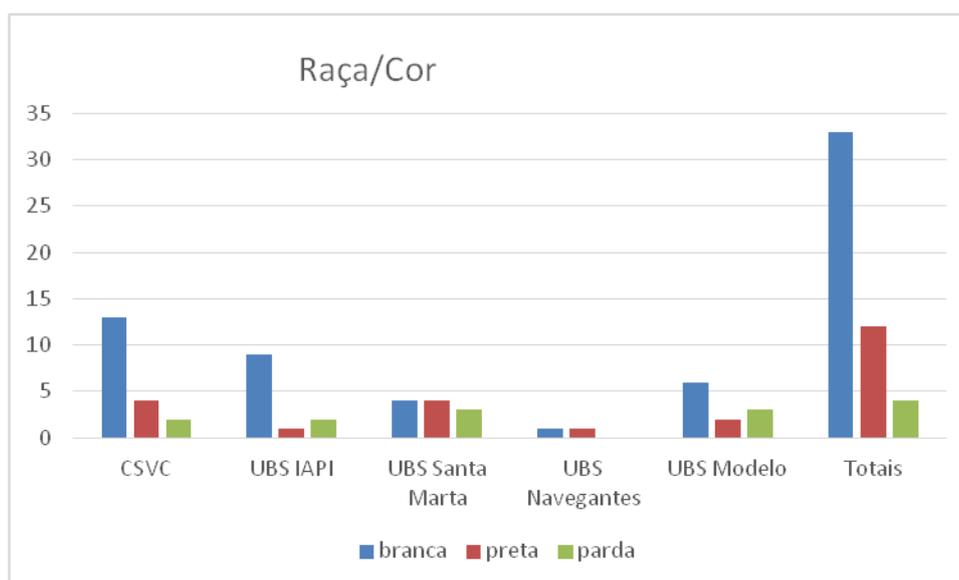


Figura 2- Quesito raça/cor autodeclarado nos trabalhadores de limpeza terceirizados nos serviços de saúde investigados em Porto Alegre, entre outubro de 2017 a janeiro de 2018 (Dados do autor).

De acordo com os locais de moradia, a Tabela 1 demonstra os bairros que os entrevistados vivem em Porto Alegre.

Tabela 1- Bairros de moradia dos trabalhadores terceirizados de saúde do município de Porto Alegre, no período de outubro de 2017 a janeiro de 2018 (Dados do autor).

Bairro	CSCV	UBS IAPI	UBS SANTA MARTA	UBS NAVEGANTES	UBS MODELO	Total
Bom Jesus	2	3	1	-	-	6
Cavahada	1	-	-	-	-	1
Cristal	1	-	-	-	1	2
Cruzeiro	3	-	1	-	-	4
Lomba do Pinheiro	1	1	4	1	1	8
Partenon	3	1	2	-	-	6
Restinga	3	-	-	-	3	6
Restinga Velha	1	-	-	-	-	1
Santa Tereza	3	1	1	-	-	5
Vila Nova	1	-	-	-	-	1
Moradas da Hípica	-	1	-	-	-	1
Humaitá	-	1	-	-	-	1
Mário Quintana	-	3	-	-	1	3
Lami	-	1	-	-	-	1
Sarandi	-	-	-	1	1	2
Glória	-	-	1	-	-	1
Agronomia	-	-	1	-	-	1

Tabela 2- Escolaridade dos trabalhadores terceirizados nos serviços de saúde do município de Porto Alegre, no período de outubro de 2017 a janeiro de 2018 (Dados do autor).

	CSCV	UBS IAPI	UBS Santa Marta	UBS Navegantes	UBS Modelo	Total
EFI	9	7	9	1	5	31

EFC	8	2	1	1	-	12
EMI	1	1	2	-	1	4
EMC	1	2	-	-	1	4

Legenda: EFI- ensino fundamental incompleto; EFC- ensino fundamental completo; EMI- ensino médio incompleto; EMC- ensino médio completo.

O transporte para o acesso ao local de trabalho para os terceirizados de limpeza em ambientes de saúde é de grande importância, no que diz respeito ao tempo de deslocamento. Figura 3 demonstra esta situação em números absolutos.

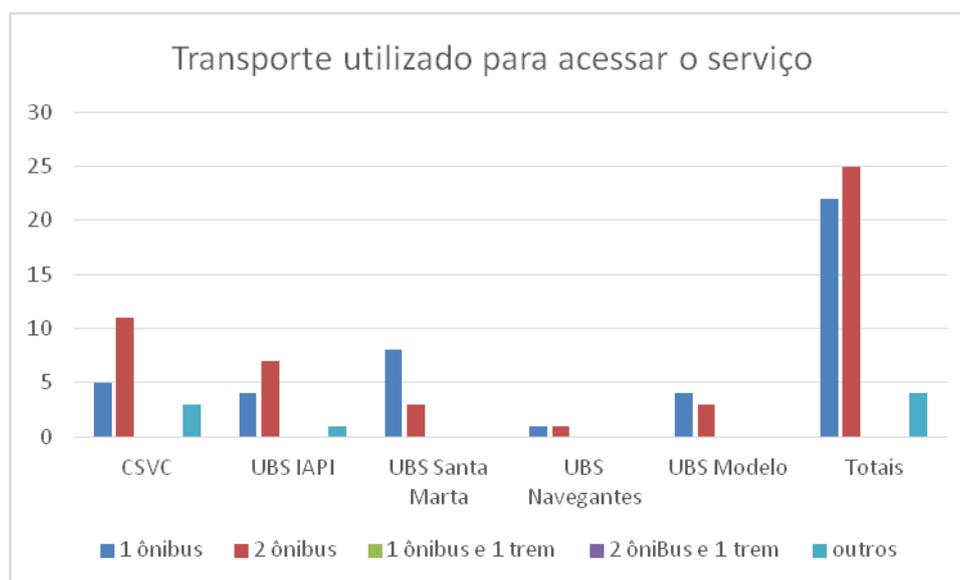


Figura 3 – Refere-se aos tipos e quantidade de transporte utilizado para acessar o local de trabalho pelos trabalhadores de limpeza terceirizados nos serviços de saúde investigados em Porto Alegre, entre outubro de 2017 a janeiro de 2018 (Dados do Autor).

Período de tempo (de um mês até mais de três anos) de permanência do trabalhador de limpeza na empresa terceirizada. Verificou-se que 39% (20) têm mais de 3 anos de permanência, e isso, está demonstrado na Figura 4, em números absolutos.

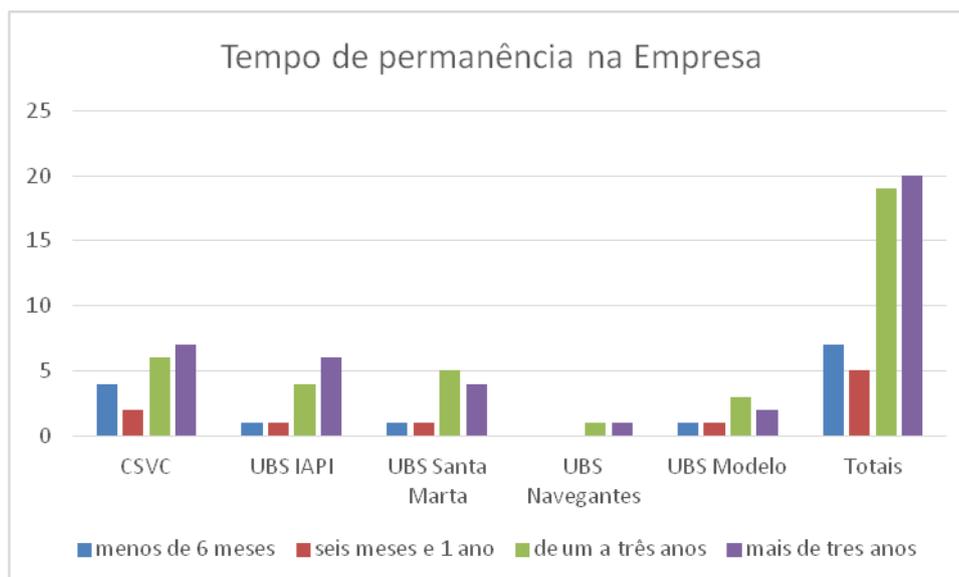


Figura 4 – Tempo em que o trabalhador está vinculado à empresa terceirizada, no período de outubro de 2017 a janeiro de 2018 (Dados do autor).

O tempo de permanência do trabalhador de limpeza no setor de assistência à saúde foi de 16% (8) que permanecem mais de 3 anos nesse setor.

Figura 5 mostra o período de tempo em que o trabalhador de limpeza terceirizado está em atividade no setor de ambiente de assistência à saúde.

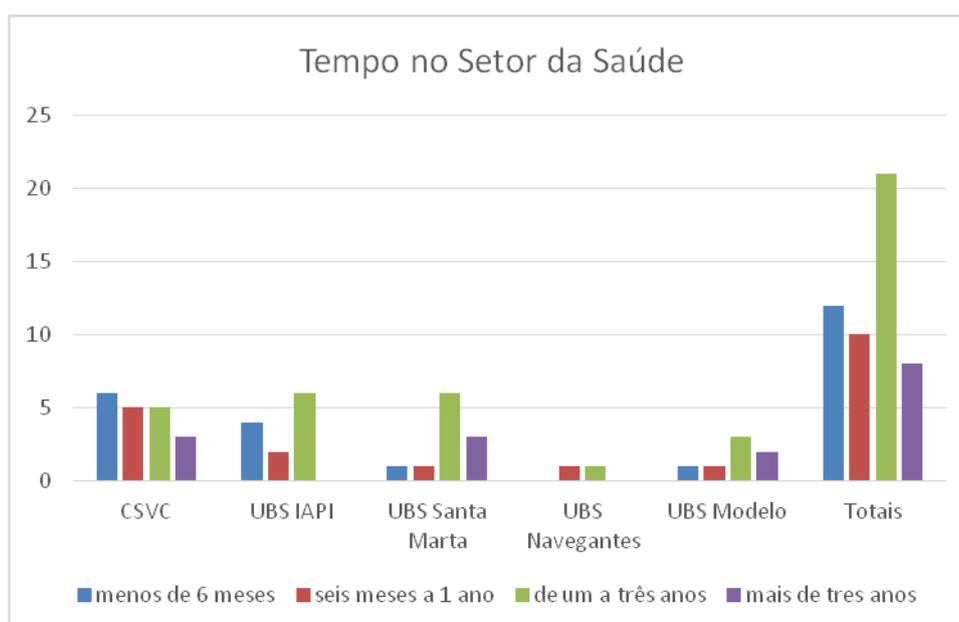


Figura 5 – Permanência do trabalhador de limpeza no setor de assistência à saúde da empresa tomadora do serviço entre outubro de 2017 a janeiro de 2018 (Dados do autor).

A Capacitação Profissional propicia a segurança e proteção do trabalhador com relação aos riscos inerentes a sua função, por isso, é uma boa estratégia para enfrentar os problemas de desenvolvimento dos serviços de saúde, fortalecendo conhecimentos, habilidades, atitudes e práticas. De acordo com a ANVISA (2012), é preciso diferenciar a capacitação exigida pela NR32 que visa à segurança e proteção do trabalhador com relação aos riscos inerentes a sua função, da capacitação técnica que é necessária para qualquer atividade desenvolvida pelo trabalhador do segmento de limpeza e desinfecção em superfícies em serviços de saúde. Em casos de terceirização do serviço, a responsabilidade pela capacitação dos profissionais do serviço de limpeza é solidária entre as duas empresas, contratante e contratada, tornando ambas por esta responsabilidade. Conforme informação dos participantes da pesquisa, 12% (6) receberam capacitação para iniciarem suas atividades no setor de assistência à saúde, e para 88% (45) não houve oferta.

Figura 6 mostra como a capacitação está sendo ofertada aos trabalhadores de limpeza.

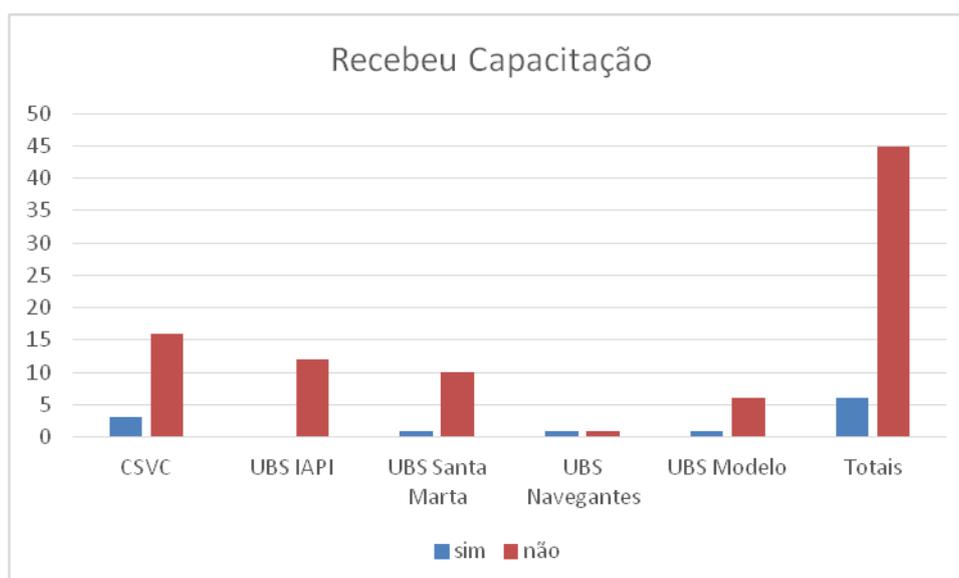


Figura 6 – Oferta de capacitação para o início das atividades do trabalhador de limpeza quando é admitido pela empresa terceirizada de limpeza entre outubro de 2017 a janeiro de 2018 (Dados do autor).

O treinamento inicial é de extrema importância para o trabalhador dos serviços de limpeza em ambientes de assistência à saúde, porque ele deve começar suas atividades somente quando estiver apto para assumir suas tarefas. Foi declarado por 61% (31) dos participantes do estudo, que não haviam recebido o treinamento inicial. Na Figura 7 verifica-se como está sendo ofertado o treinamento inicial ao trabalhador.

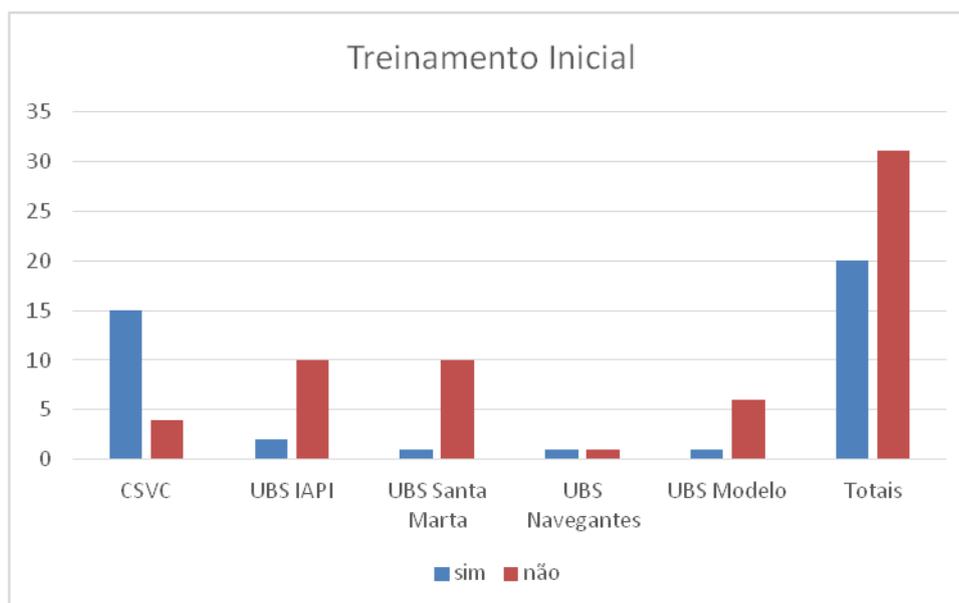


Figura 7 – Referente à oferta de treinamento inicial ofertado pela empresa tomadora do serviço, investigado entre outubro de 2017 a janeiro de 2018 (Dados do autor).

Ambientes de assistência à saúde são vistos como reservatórios de microrganismos, sobretudo os multirresistentes, e a presença de matéria orgânica oportunizam o aparecimento de insetos, roedores, formigas e outros, que propiciam a proliferação de microrganismos, o que aumenta a probabilidade de ocorrências de infecção nesses ambientes. A periodicidade do treinamento é interessante para prevenir o surgimento de infecções ou outros eventos que podem estar relacionado ao uso de técnicas incorretas de limpeza, ou o manejo inadequado dos resíduos em serviços de saúde. A resposta dos participantes da pesquisa a esta pergunta foi lamentável, visto que 69% (35) afirmaram que não existe a oferta da periodicidade de treinamento. A Figura 8 demonstra como está o treinamento periódico oferecido aos trabalhadores de limpeza terceirizados.

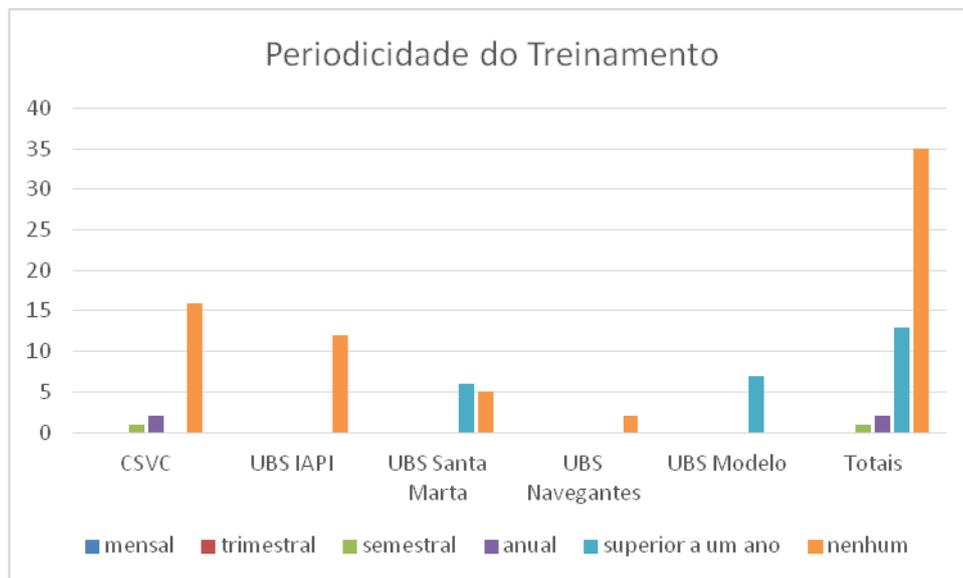


Figura 8 – Periodicidade do treinamento ofertado aos trabalhadores de limpeza terceirizados, investigados entre outubro de 2017 a janeiro de 2018 (Dados do autor).

Qualquer organismo patogênico, como os vírus, as bactérias, os parasitas ou os fungos, é capaz de contaminar objetos, que através das mãos, poderão disseminar infecções. A Figura 9 demonstra que 82% (42) trabalhadores de limpeza terceirizados entram em contato com o material contaminado, dados em números absolutos.

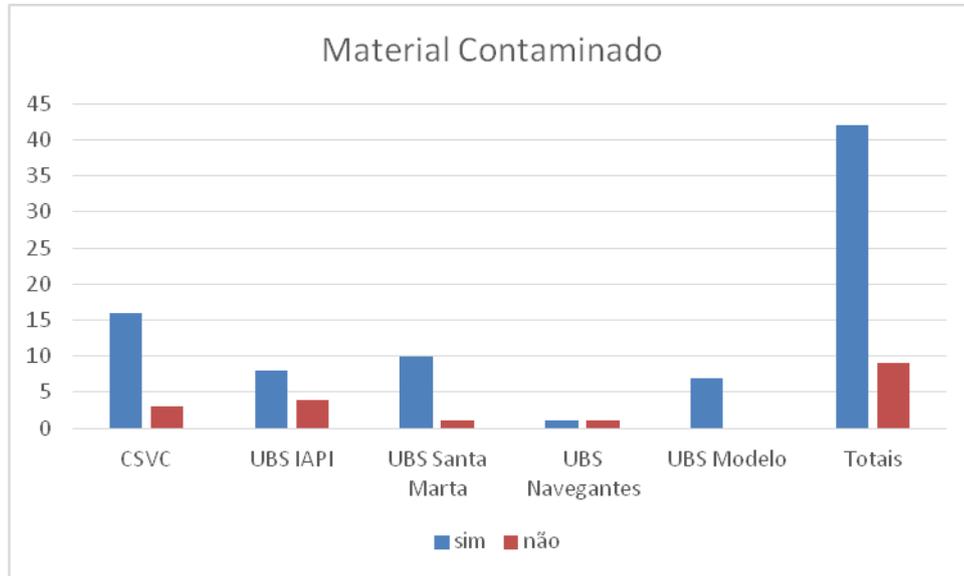


Figura 9 – Contato com material ou equipamentos provenientes da assistência ao paciente pelo trabalhador de limpeza terceirizado, no período entre outubro de 2017 a janeiro de 2018 (Dados do autor).

A verificação da vacinação atualizada do trabalhador que desenvolve suas atividades de limpeza em ambientes de assistência a saúde é importante para que se previnam adoecimentos. A Figura 10 apresenta esta questão, mostrando que a empresa tomadora dos serviços de limpeza terceirizados não verificou a vacinação contra tétano e hepatite B de 45% (23) dos trabalhadores terceirizados.

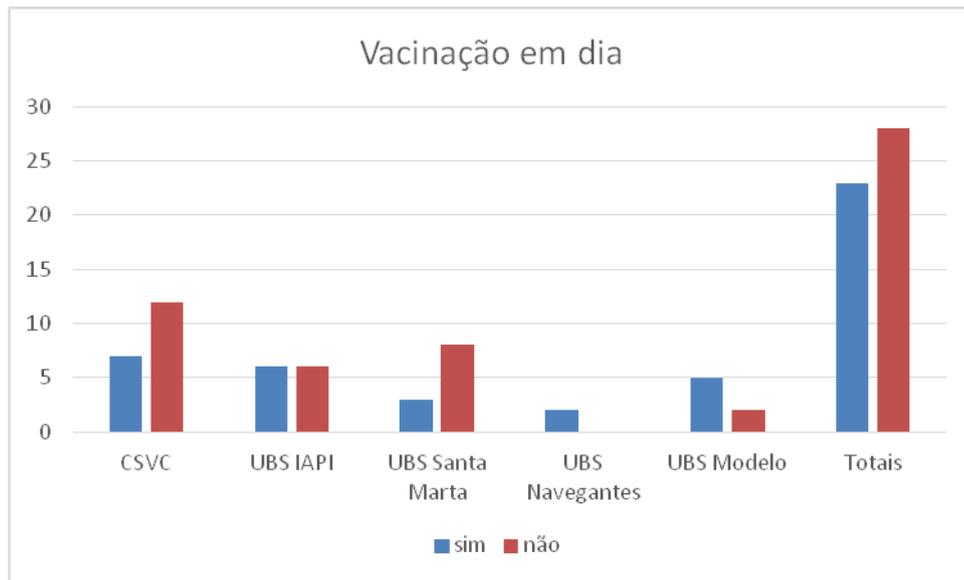


Figura 10 – Vacinação contra tétano e hepatite B dos trabalhadores de limpeza terceirizados, no período de outubro de 2017 a janeiro de 2018 (Dados do autor).

Para evitar acidente de trabalho são necessárias medidas preventivas, e conhecimento das atividades desenvolvidas no ambiente do trabalhador. A Figura 11 apresenta esta situação, informando que ocorreu acidente de trabalho com 21% (11) dos trabalhadores de limpeza participantes da pesquisa.

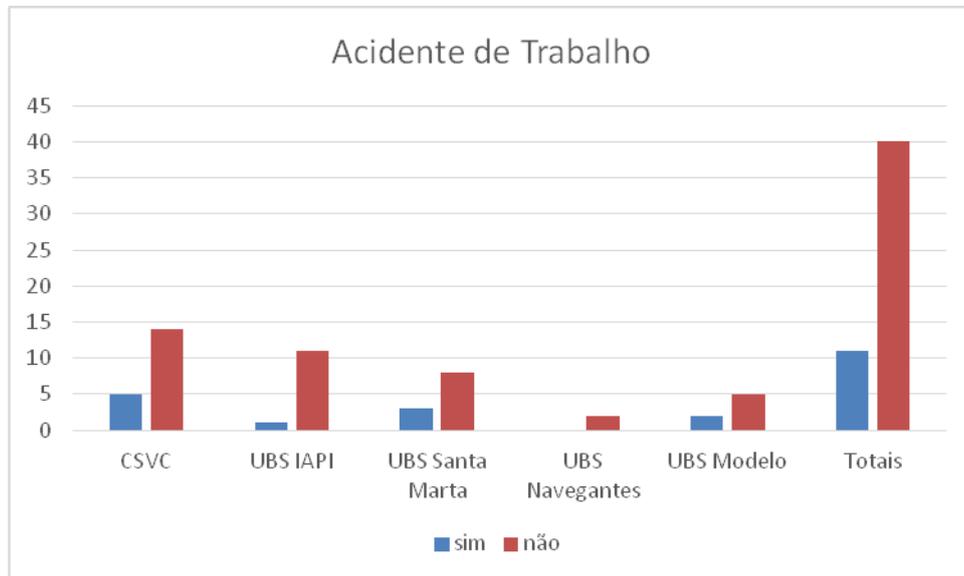


Figura 11- Ocorrência de acidente de trabalho sofrido pelo trabalhador de limpeza terceirizado no ambiente de assistência à saúde, no período de outubro de 2017 a janeiro de 2018 (Dados do autor).

Todo trabalhador precisa de orientações sobre acidente de trabalho para prevenir traumas e adoecimento que suas atividades possam causar. Não tiveram orientações sobre esse assunto 65% (33) trabalhadores de limpeza terceirizados. A Figura 12 apresenta essa questão.

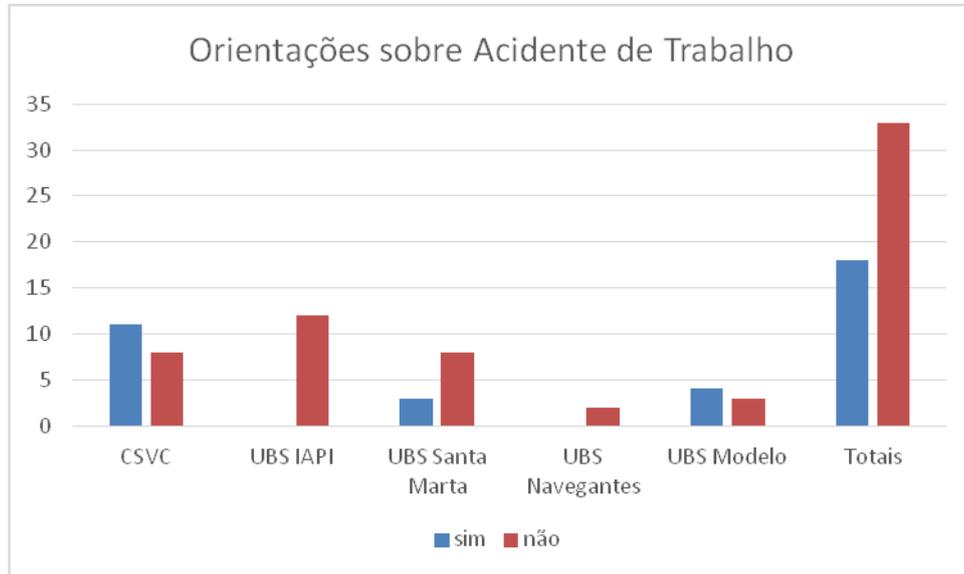


Figura 12 – Orientação sobre acidentes de trabalho, pela empresa terceirizada aos trabalhadores de limpeza, no período entre outubro de 2017 a janeiro de 2018 (Dados do autor).

O trabalhador de limpeza precisa manter as condições de higiene e conservação dos espaços sob sua responsabilidade. Para desenvolver as tarefas com segurança é necessário conhecer o ambiente de trabalho. Em estabelecimentos de assistência à saúde, as áreas dos serviços são classificadas em relação ao risco de transmissão de infecções, com base nas atividades realizadas em cada local. Sua classificação em áreas críticas, semicríticas e áreas não críticas, ajudam a elaboração de procedimentos para limpeza e desinfecção de superfícies em serviços de assistência à saúde, portanto, o ideal é que um plano de trabalho seja seguido. Foi confirmado por 57% (29) participantes da pesquisa, que a empresa tomadora dos serviços terceirizados não apresenta um Plano de Trabalho. A Figura 13 demonstra a organização dos Centros de Saúde pesquisados quanto à existência de um plano de trabalho oferecido pela empresa terceirizada aos trabalhadores.

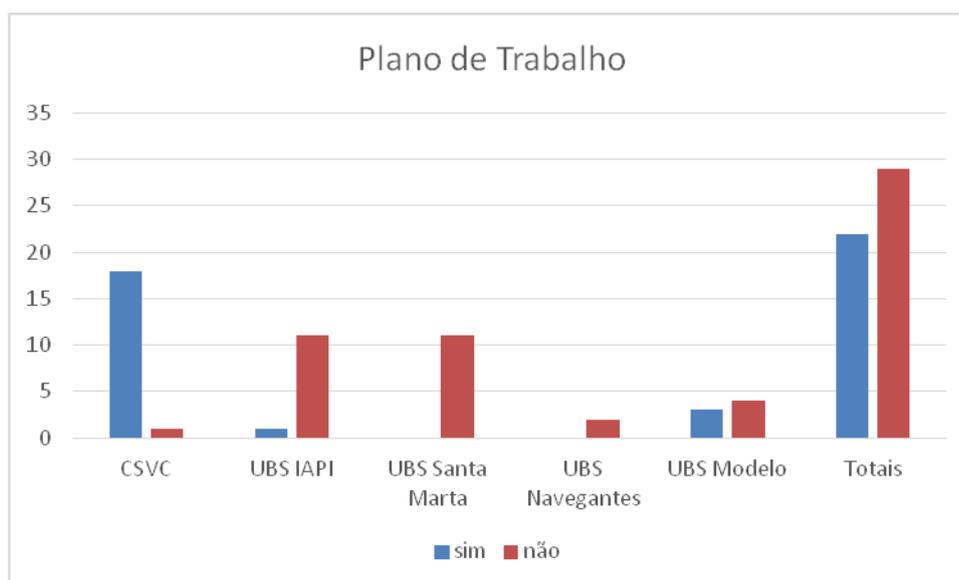


Figura 13 – Plano de Trabalho apresentado pela empresa tomadora do serviço de limpeza, aos trabalhadores terceirizados, no período de outubro de 2017 a janeiro de 2018 (Dados do autor).

Atividades laborais prévias realizadas em ambientes de assistência à saúde pelo trabalhador de limpeza indicando suas experiências anteriores. Figura 14 revela que 49% (25) dos trabalhadores de limpeza terceirizados nunca tiveram experiências prévias em ambientes de assistência à saúde.

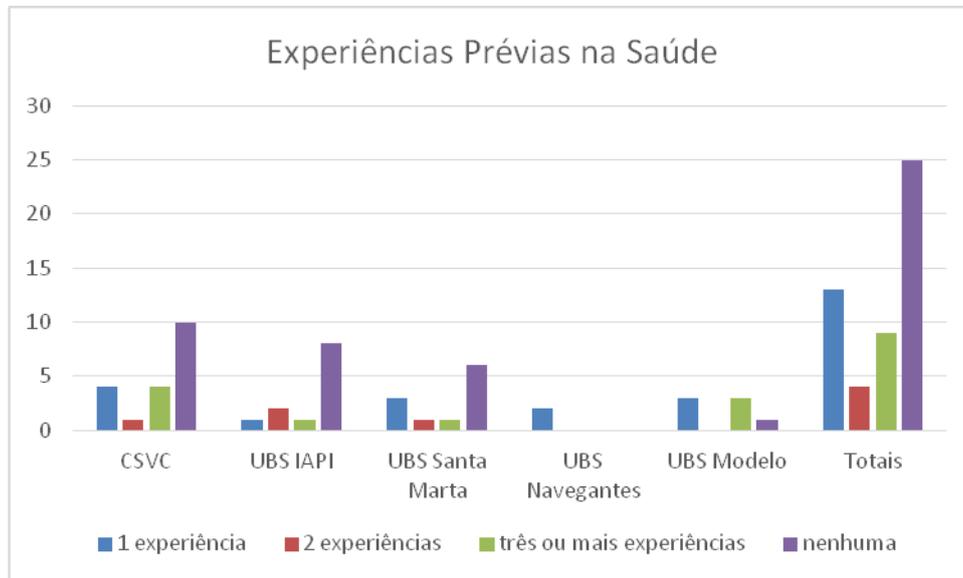


Figura 14 – Número de experiências anteriores na limpeza em ambiente de assistência à saúde, aos trabalhadores terceirizados entre outubro de 2017 a janeiro de 2018 (Dados do autor).

Os resíduos do serviço de saúde merecem atenção especial em todas as suas fases de manejo, da segregação até a disposição final, devido aos graves riscos que oferecem pela presença de componentes químicos, biológicos e radioativos. Questionados sobre o descarte do lixo nos ambientes de assistência à saúde, responderam corretamente 85% (43) dos trabalhadores de limpeza. A Figura 15 mostra o conhecimento dos trabalhadores de limpeza terceirizados sobre o descarte dos resíduos nos sacos brancos, verdes e pretos, que são respectivamente, resíduos biológicos contaminados, recicláveis e não recicláveis e sem contaminação biológica.

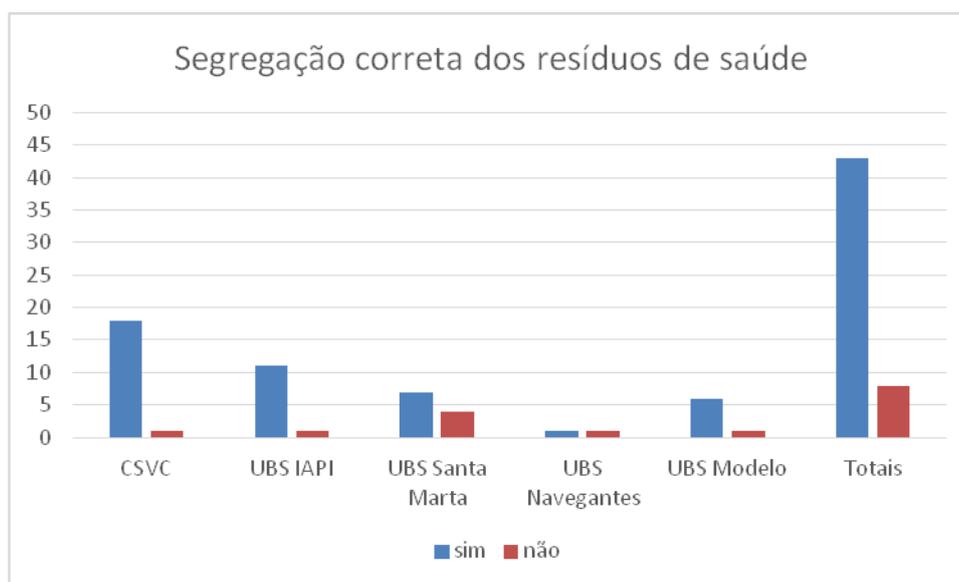


Figura 15 – Conhecimento dos trabalhadores de limpeza terceirizados sobre o descarte de resíduos dos setores de assistência à saúde, no período de outubro de 2017 a janeiro de 2018 (Dados do autor).

Para promover a proteção do trabalhador são fornecidos equipamentos de proteção individual (EPI), e constatou-se que a empresa terceirizada fornece os equipamentos de proteção individual aos seus trabalhadores. A Figura 16 apresenta os itens mais usados pelos trabalhadores de limpeza terceirizados.

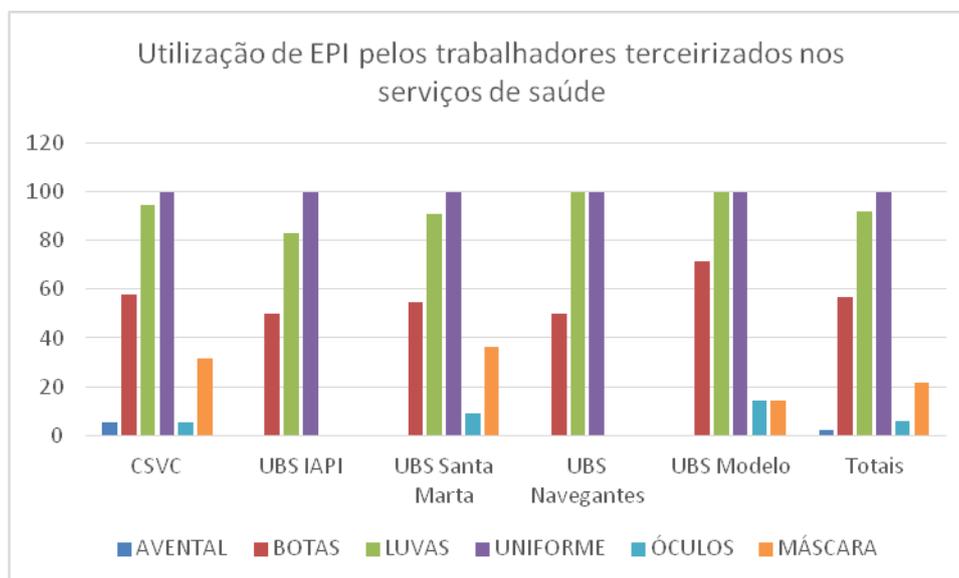


Figura 16 – Uso de EPIs oferecidos aos trabalhadores de limpeza terceirizados para executarem suas atividades em ambientes de assistência à saúde, entre outubro de 2017 a janeiro de 2018 (Dados do autor).

Quando os entrevistados foram questionados sobre os pontos positivos de trabalhar com a limpeza dos ambientes de saúde, 40% (20) responderam sobre o bom relacionamento que têm com os colegas de trabalho, que seriam tanto os demais terceirizados da limpeza, quanto os demais profissionais da saúde, que trabalham na unidade. Dentre os demais pontos positivos, 16% (8) citaram que gostam do ambiente de trabalho e da forma como o mesmo é organizado. No entanto, 14% (7) não encontraram nada de positivo no trabalho ou na atividade que realizam e 10% (5) relataram o privilégio de, nesse espaço, aprenderem sobre cuidados com a saúde.

Com relação aos pontos negativos relatados pelos trabalhadores terceirizados em suas atividades ou ambiente de trabalho, 24% (12) afirmaram ter medo de contaminação tanto com o manuseio dos lixos contaminados com resíduos biológicos, quanto com as doenças infectocontagiosas dos usuários que utilizam os serviços da unidade. Além disso, 10% (5) disseram que seu trabalho não é valorizado, 10% (5) reclamaram da sobrecarga de trabalho. Quanto à falta de materiais de trabalho 8% (4) fizeram referência a Equipamentos de Proteção Individual (EPIs) e/ou materiais de limpeza.

Quanto aos fatores que podem melhorar o desempenho e a saúde dos trabalhadores: mais EPIs de tamanhos adequados (botas, luvas, uniformes) (20%) e mais materiais de limpeza. Ainda foram mencionadas melhores condições de trabalho e local confortável para descanso (18%), salários em dia (14%) e menor sobrecarga de trabalho (10%).

## **6 - DISCUSSÃO**

Embora as tarefas dos trabalhadores de limpeza em ambientes de assistência à saúde sejam invisíveis para alguns, elas são imprescindíveis ao bem estar geral das pessoas direta e indiretamente relacionadas. Trata-se de um serviço indispensável que garante segurança a todos que circulam nestes locais, e que promove a prevenção de acidentes e controle de infecções nos ambientes relacionados à assistência em saúde. A empresa terceirizada de limpeza e conservação, contratada através de licitação pela Prefeitura de Porto Alegre, não ofertou à grande maioria dos entrevistados, uma capacitação prévia, à execução de suas tarefas nesses ambientes. A empresa terceirizada de serviços é quem deve se responsabilizar por prestar serviços especializados de limpeza, conservação e outros. O empregado desta empresa não é obrigado a ser especializado na atividade (MARTINS, 2010, p. 133). Esta situação foi constatada no estudo, quando vinte e cinco trabalhadores terceirizados de limpeza responderam que não tinham experiências anteriores em limpeza de ambientes de assistência à saúde.

Todas as atribuições relativas ao serviço terceirizado devem estar descritas em um contrato de trabalho. Compete ao contratante a confirmação de que a capacitação está sendo realizada, e de que forma é realizada, e quando necessário, deve colaborar nessa capacitação estabelecendo, dessa maneira, o compartilhamento da responsabilidade (ANVISA, 2012, p. 42). Os cinco Centros de Saúde de Porto Alegre escolhidos para o estudo, que tomam os serviços da empresa terceirizada, estão incluídos nesta situação. Conforme a NR 32 em casos de terceirização do serviço, a responsabilidade pela capacitação dos profissionais do Serviço de Limpeza é solidária entre as duas empresas, contratante e contratada e, portanto, ambas têm a mesma responsabilidade. Verificou-se que 45 trabalhadores de limpeza terceirizados, de um total de 51 participantes do estudo, não haviam recebido nenhuma forma de capacitação. Destaca-se que a falta de conhecimento para atuar em ambientes de assistência à saúde, pode potencializar o risco ocupacional. Em um estudo de 2007, com objetivo de conhecer as condições de trabalho e o perfil dos trabalhadores de serviço terceirizado de limpeza de um hospital público estadual no município de Porto Velho/RO, evidenciou-se que a capacitação ofertada aos

trabalhadores de serviço terceirizado de limpeza era insuficiente, pois a empresa não oferecia cursos periódicos de capacitação, limitando assim os conhecimentos sobre os riscos a que estavam expostos os trabalhadores (DE ARAÚJO et al., 2009).

Por meio das entrevistas foi observado que a faixa etária média dos 51 trabalhadores de limpeza terceirizados nos Centros de Saúde dos Comerciantes, IAPI, Santa Marta, Navegantes e Modelo, era de 43 anos, e observou-se que o sexo feminino predominou na atividade de limpeza desses ambientes de assistência à saúde. Posto que as atividades realizadas (lavar, limpar, varrer) são culturalmente femininas. A influência do gênero no trabalho de higiene e limpeza, também foi fato constatado em estudo realizado em um hospital universitário público do norte do Paraná, no ano de 2008, que teve como objetivo a verificação da capacidade (saúde física e mental), para o trabalho entre trabalhadores de higiene e limpeza (DA SILVA et al., 2010).

Todos entrevistados residiam em bairros na cidade de Porto Alegre, e utilizavam no máximo dois ônibus para chegarem à empresa tomadora do serviço terceirizado (serviços de saúde) sugerindo que a empresa terceirizada de limpeza e conservação tem preferência por trabalhadores residentes na cidade, considerando provavelmente, que a oferta de transporte público para todos os bairros, é vantajosa, porque facilita o acesso dos trabalhadores ao local de trabalho.

Em relação à escolaridade dos entrevistados, a média foi de sete anos de estudo, o equivalente ao ensino fundamental incompleto, e dos 51 trabalhadores de limpeza entrevistados, somente 12 completaram o ensino fundamental. Os participantes foram avisados, pela empresa terceirizada, da exigência do ensino fundamental completo para os novos contratos de trabalho, para assumir a função de limpeza e conservação.

Pouco mais de um terço (39%) dos trabalhadores de limpeza estavam trabalhando durante mais de três anos na empresa terceirizada, enquanto que na empresa tomadora dos serviços terceirizados, apenas 16% dos trabalhadores estavam por mais de três anos no setor de assistência à saúde. A alta rotatividade do serviço reforça ainda mais a necessidade de capacitações e atualizações periódicas por parte da empresa tomadora de serviço, pois esses novos trabalhadores, sem preparo prévio, podem reproduzir práticas que comprometem a qualidade do serviço de saúde, a própria saúde e a dos usuários. Conforme Pi Chillida e Cocco (2004) foi apresentado no estudo sobre “Saúde do trabalhador & terceirização: perfil de trabalhadores de serviço de limpeza hospitalar”, a existência de elevado índice de rotatividade no serviço de limpeza dos terceirizados.

A qualidade dos serviços de limpeza depende do esforço, habilidades, atitudes e práticas dos trabalhadores que limpam os ambientes, levando qualidade e bem estar, assim como, a melhoria dos serviços de saúde. Para alcançar este objetivo, é necessário a oferta

de capacitação, mas, é preciso diferenciar a capacitação exigida pela NR32, que visa à segurança e proteção do trabalhador com relação aos riscos inerentes a sua função, com a capacitação técnica que é necessária para qualquer atividade desenvolvida pelo trabalhador do segmento de limpeza em ambientes de serviços de saúde (ANVISA, 2012). Quando questionados sobre a oferta de capacitação pela empresa contratante, 88% dos terceirizados de limpeza responderam que não houve capacitação para o início de suas atividades, nos estabelecimentos de assistência à saúde. Revela-se fundamental que as empresas sigam a NR32 que estabelece para cada situação de risco a adoção de medidas preventivas, além da capacitação dos profissionais para um trabalho seguro. Ainda, a NR32 coloca a capacitação contínua como item obrigatório para todas as categorias profissionais, e que o empregador assegure a capacitação dos trabalhadores, antes do início das atividades e de forma continuada (BRASIL, 2015).

Foi declarado por 31% dos entrevistados, não ter recebido o treinamento inicial, fato que torna reprovável a conduta de ambas as empresas, que não se responsabilizaram pelo treinamento e capacitação compartilhada e contínua dos trabalhadores, além disso, evidencia o quanto essas pessoas estavam despreparadas para assumirem essas atividades no ambiente de saúde. Os treinamentos são o meio de conscientização sobre como agir diante dos riscos ocupacionais. Quanto à periodicidade do treinamento, 35 trabalhadores de limpeza terceirizados, do total de 51, afirmaram não existir a oferta de treinamento periódico. As empresas terceirizadas, assim como, a empresa tomadora dos serviços deveriam se preocupar com essa questão, pois, é fundamental para evitar o uso de técnicas incorretas de limpeza, mesmo porque, 82% dos trabalhadores pesquisados entram em contato com material contaminado. No estudo “Capacidade para o trabalho entre trabalhadores de higiene e limpeza de um hospital universitário público” foi verificado que a instituição pesquisada realizou capacitações técnicas com a equipe de higiene e limpeza, além de proporcionar espaços para discussão (SILVA, et al., 2010).

A verificação da Carteira de Vacinação atualizada do trabalhador que desenvolve suas atividades de limpeza em ambientes de assistência a saúde é importante para que se previnam contaminações e adoecimentos. A ausência de verificação da imunização dos trabalhadores, por parte da empresa, para realização de práticas de trabalho em locais de exposição a contaminações, demonstra a falta de comprometimento com a saúde e bem-estar dessa classe profissional.

Para evitar acidentes de trabalho são necessárias medidas preventivas, e conhecimento das atividades desenvolvidas no ambiente do trabalhador, mas o estudo informou a ocorrência de 11 acidentes de trabalho, e 65% trabalhadores de limpeza terceirizados, que declararam não ter recebido orientações sobre esse assunto. Quando

acontece um acidente de trabalho, é preciso que o trabalhador receba os cuidados e o encaminhamento correto para cada situação, mas a melhor maneira de evitar esses entraves é com a prevenção, e o conhecimento da NR32, que refere-se à Segurança e Saúde no Trabalho em Serviços de Saúde, e que tem por finalidade estabelecer as diretrizes básicas para a implementação de medidas de proteção à segurança e à saúde dos trabalhadores dos serviços de saúde. As seguintes normas também se aplicam aos serviços de saúde que são a NR5, NR6, NR7, NR9, NR17 e NR26.

Os gestores da empresa tomadora dos serviços precisam estar cientes de que a atividade da empresa de serviços terceirizados é especializada em limpeza e conservação, zeladoria, vigilância e outros, porém o mesmo não ocorre necessariamente com o trabalhador, que pode não ser capacitado para tal atividade (MARTINS, 2010, p. 133). As áreas dos serviços de saúde são classificadas em relação ao risco de transmissão de infecções com base nas atividades realizadas em cada local, por isso, a elaboração de procedimentos para limpeza e desinfecção de superfícies em serviços de assistência à saúde torna-se necessário, e o ideal, é que um plano de trabalho seja seguido. Conforme declaração de 57% dos participantes do estudo, a empresa tomadora dos serviços terceirizados não apresenta um Plano de Trabalho. Para estes vinte e cinco entrevistados, dos 51 participantes do estudo, que não tiveram experiências prévias em ambientes de assistência à saúde, o Plano de Trabalho seria extremamente adequado e necessário. Vale ressaltar que, conforme relatado por vinte e nove entrevistados, além de não fornecer a devida capacitação aos trabalhadores, a empresa não ofereceu um Plano de Trabalho para informá-los sobre quais atividades seriam desenvolvidas no ambiente de saúde. Isso demonstra o quanto essas pessoas estão sujeitas a desenvolverem atividades que não são de sua atribuição, o que coloca em risco a própria saúde e a dos demais.

Sobre os resíduos do serviço de saúde, os quais merecem atenção especial em todas as suas fases de manejo, foi verificado que 85% dos trabalhadores de limpeza terceirizados tinham conhecimento sobre o descarte correto dos resíduos nos distintos sacos: brancos, verdes e pretos, que são respectivamente, resíduos biológicos contaminados, recicláveis e não recicláveis sem contaminação biológica. Ainda que não seja a maioria, um quarto dos entrevistados não sabe segregar corretamente os resíduos do ambiente de saúde, o que demonstra um contingente expressivo e preocupante. Essa prática coloca em risco não só a saúde dos usuários e trabalhadores, mas também o meio ambiente, quando esses resíduos chegarem na destinação final (aterro sanitário).

Constatou-se que a empresa de serviços de limpeza terceirizada fornece os equipamentos de segurança utilizados para promover a proteção do trabalhador, porém, os

trabalhadores relatam sobre o desconforto e numeração incorreta das botas, poucas luvas e uniformes desgastados e/ou em quantidade insuficiente.

## **7- CONSIDERAÇÕES FINAIS**

A boa receptividade para a realização das entrevistas do presente estudo foi importante para oportunizar o conhecimento das experiências dos trabalhadores terceirizados de limpeza, nos serviços de saúde. A NR32 coloca a capacitação contínua como item obrigatório para todas as categorias profissionais, tendo como objetivo principal a segurança e proteção do trabalhador com relação aos riscos inerentes a sua função, e além disso, que o empregador assegure a capacitação dos trabalhadores de limpeza, antes do início das atividades e de forma continuada. Foi constatado que o nível educacional destes trabalhadores é baixo, e para aumentar a susceptibilidade aos riscos, inerentes destes ambientes, não recebem treinamento e capacitação específica para a área de atuação.

Espera-se que este estudo possa contribuir para a reflexão acerca da importância do trabalhador de limpeza em ambientes de assistência à saúde, realizado por terceirizados de serviços de limpeza, que muitas vezes são invisibilizados, mas que são imprescindíveis no ambiente de assistência à saúde. Além disso, espera-se que este trabalho possa servir de apoio para realização de novos estudos em torno desta temática, a fim de que se conheça a realidade desse trabalho importante e pouco valorizado, e que o exercício destes profissionais, seja qualificado, com a garantia de seus direitos fundamentais.

## REFERÊNCIAS

ANVISA. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **Manual de Gerenciamento de Resíduos de Serviços de Saúde** / Ministério da Saúde, Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Brasília: Ministério da Saúde, 2006, 182 p. Disponível em: [http://www.anvisa.gov.br/servicosaude/manuais/manual\\_gerenciamento\\_residuos.pdf](http://www.anvisa.gov.br/servicosaude/manuais/manual_gerenciamento_residuos.pdf)  
Acesso em: 02/10/2016.

\_\_\_\_\_. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **Segurança do paciente em serviços de saúde: limpeza e desinfecção de superfícies**. ANVISA, 2012, 120 p. Brasília, DF. Disponível em: <http://www20.anvisa.gov.br/segurancadopaciente/index.php/publicacoes/item/seguranca-do-paciente-em-servicos-de-saude-limpeza-e-desinfeccao-de-superficies>>. Acesso em: 01/09/2016.

\_\_\_\_\_. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **PROGRAMA NACIONAL DE PREVENÇÃO E CONTROLE DE INFECÇÕES RELACIONADAS À ASSISTÊNCIA À SAÚDE (2013 – 2015)**. CNCIRAS - Comissão Nacional de Prevenção e Controle de Infecções Relacionadas à Assistência a Saúde - Coord. COSTA, Magda Machado de Miranda. Brasília, set. 2013. Disponível em: <http://portal.anvisa.gov.br/documents/33852/272166/Programa+Nacional+de+Preven%C3%A7%C3%A3o+e+Controle+de+Infec%C3%A7%C3%B5es+Relacionadas+%C3%A0+Assist%C3%Aancia+%C3%A0+Sa%C3%BAde+%282013-2015%29/d1d0601f-004c-40e7-aaa5-0af7b32ac22a>>. Acesso em 24/09/2016.

BARDIN, L. **Análise de Conteúdo**. Lisboa, Portugal; Edições 70, LDA, 2009.

BASILE, César Reinaldo Offa. **DIREITO DO TRABALHO: Teoria Geral a Segurança e Saúde**. 2ª Edição reformulada 2009 – Volume 27 – 130 páginas. Editora Saraiva. São Paulo, SP.

BRASIL. [Constituição (1993)]. **Lei 8.689, de 27/07/1993**. Dispõe sobre a extinção do Instituto Nacional de Assistência Médica da Previdência Social (INAMPS) e dá outras providências - Lei complementar 141, de 13/01/2012. Regulamenta o § 3o do art. 198 da Constituição Federal para dispor sobre os valores mínimos a serem aplicados anualmente pela União, Estados, Distrito Federal e Municípios em ações e serviços públicos de saúde; estabelece os critérios de rateio dos recursos de transferências para a saúde e as normas de fiscalização, avaliação e controle das despesas com saúde nas 3 (três) esferas de governo; revoga dispositivos das Leis nos 8.080, de 19 de setembro de 1990, e 8.689, de 27 de julho de 1993; e dá outras providências. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/LEIS/L8689.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/LEIS/L8689.htm). Acesso em: 29/09/2016.

\_\_\_\_\_. [Constituição (2011)]. **Decreto Nº 7.508, de 28 de junho de 2011**. Regulamenta a Lei no 8.080, de 19 de setembro de 1990, para dispor sobre a organização do Sistema Único de Saúde - SUS, o planejamento da saúde, a assistência à saúde e a articulação interfederativa, e dá outras providências. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_Ato2011-2014/2011/Decreto/D7508.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2011-2014/2011/Decreto/D7508.htm)>. Acesso em 29/09/2016.

\_\_\_\_\_. Ministério do Trabalho e Emprego, 2005. **NR 32 - SEGURANÇA E SAÚDE NO TRABALHO EM SERVIÇOS DE SAÚDE**. Portaria GM n.º 485, de 11 de novembro de 2005. Disponível em: <http://trabalho.gov.br/images/Documentos/SST/NR/NR32.pdf>>. Acesso em 18/09/2016.

\_\_\_\_\_. Ministério do Trabalho e Emprego, 2015. **Segurança e Saúde no Trabalho - Normatização - Normas Regulamentadoras** (página Web). Disponível em: <<http://trabalho.gov.br/seguranca-e-saude-no-trabalho/normatizacao/normas-regulamentadoras>> . Acesso em 22/10/2016.

\_\_\_\_\_. Ministério do Trabalho e Emprego. **Classificação Brasileira de Ocupações (CBO)**. Brasília, DF, 2016a. Disponível em: <<http://www.mtecbo.gov.br/cbosite/pages/home.jsf>> Acesso em: 19/09/2016.

CHILLIDA MSP, Cocco MIM. **Saúde do trabalhador & terceirização: perfil de trabalhadores de serviço de limpeza hospitalar**. Rev. Latino-am Enfermagem 2004 março-abril; 12(2):271-6 [www.eerp.usp.br/rlaenf](http://www.eerp.usp.br/rlaenf). Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rlae/v12n2/v12n2a18>>. Acesso em: 23/05/2018.

CNTS. Confederação Nacional dos Trabalhadores na Saúde. **NR 32 – Boas condições de trabalho exigem saúde e segurança para o trabalhador**. Brasília, DF . CNTS, 2013, 93 páginas. Disponível em: <<http://www.iniciativacomunicacao.com.br/novosineespac/arquivos/cartilha-cnts-nr32-2013.pdf>>. Acesso em: 28/09/2016.

COREN-SP. Conselho Regional de Enfermagem de São Paulo. **NR 32 norma regulamentadora nº32**. São Paulo, SP, Coren, 99 páginas. Disponível em: [http://inter.coren-sp.gov.br/sites/default/files/livreto\\_nr32\\_0.pdf](http://inter.coren-sp.gov.br/sites/default/files/livreto_nr32_0.pdf). Acesso em 18/09/2016.

DA SILVA, Larissa Gutierrez et al. **Capacidade para o trabalho entre trabalhadores de higiene e limpeza de um hospital universitário público**. Revista Eletrônica de Enfermagem, Goiânia, v. 12, n. 1, abr. 2010. ISSN 1518-1944. Disponível em: <<https://revistas.ufg.br/fen/article/view/5788/6602>>. Acesso em: 23 maio 2018. doi:<https://doi.org/10.5216/ree.v12i1.5788>

DE ARAÚJO, Andrea Paulino, et al. **Condições de trabalho do pessoal de um serviço terceirizado de limpeza hospitalar no ano de 2007**. Saúde Coletiva 2009;06 (34):244-248. Disponível em: <<http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=84212106005>> Acesso em: 23/05/2018.

DIEESE -. Departamento Intersindical de Estatística e Estudos Socioeconômicos. **Terceirização e negociação coletiva: velhos e novos desafios para o movimento sindical brasileiro**. Nota Técnica Número 112 / Julho de 2012 – 21 pag. São Paulo, SP. Acesso em: 01/09/2016. Disponível em: <<https://www.dieese.org.br/notatecnica/2012/notaTec112terceirizacao.pdf>>. Acesso em: 23/09/2016.

MARTINS, Sergio Pinto. **A Terceirização e o Direito do Trabalho**. Editora Atlas S.A.- 2010. 10ª Edição 208 páginas. São Paulo, SP.

MS. MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Política Nacional de Educação Permanente em Saúde**. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde Departamento de Gestão da Educação em Saúde. Série B. Textos Básicos de Saúde Série Pactos pela Saúde 2006, v. 9 Brasília-DF 2009. Disponível em: <http://portal.anvisa.gov.br/documents/33856/396770/Pol%C3%ADtica+Nacional+de+Educa%C3%A7%C3%A3o+Permanente+em+Sa%C3%BAde/c92db117-e170-45e7-9984-8a7cdb111faa>. Acesso em 28/09/2016.

OPPERMANN, Carla Maria; PIRES, Lia Capsi. **Manual de biossegurança para serviços de saúde**. Porto Alegre : PMPA/SMS/CGVS, 2003. 80 p. Porto Alegre, janeiro de 2003.

Disponível em:

[http://proweb.procempa.com.br/pmpa/prefpoa/sms/usu\\_doc/manualbiosseguranca.pdf](http://proweb.procempa.com.br/pmpa/prefpoa/sms/usu_doc/manualbiosseguranca.pdf)  
Acesso em: 01/09/2016.

RIO GRANDE DO SUL (Estado). Secretaria Estadual da Saúde. **Legislação básica do SUS**. Página Web. Disponível em:

[http://www.saude.rs.gov.br/lista/264/Legisla%C3%A7%C3%A3o\\_b%C3%A1sica\\_do\\_SUS](http://www.saude.rs.gov.br/lista/264/Legisla%C3%A7%C3%A3o_b%C3%A1sica_do_SUS).  
Acesso em 20/19/2016.

SÃO PAULO (Cidade). Secretaria Municipal da Saúde. **Manual técnico: normatização das rotinas e procedimentos de enfermagem nas Unidades Básicas de Saúde / Secretaria da Saúde**, Coordenação da Atenção Básica. 2. ed. - São Paulo: SMS, 2014. 162 p.

Disponível em:

<[http://www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/upload/saude/arquivos/legislacao/Norma seRotinas02102015.pdf](http://www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/upload/saude/arquivos/legislacao/Norma%20deRotinas02102015.pdf)> Acesso em: 22/09/2016.

SÃO PAULO (Estado). Secretaria de Estado da Saúde. **Normas Regulamentadoras NRs nº 7, nº 9 e nº 32. Programa de Prevenção de Riscos Ambientais – PPRA, - Programa de Controle Médico de Saúde Ocupacional, PCMSO, Segurança e Saúde no Trabalho em Serviços de Saúde**. São Paulo, SP 96 p. Disponível em:

<[http://www.saude.sp.gov.br/resources/crh/ggp/cartilhas/normas\\_regulamentares.pdf](http://www.saude.sp.gov.br/resources/crh/ggp/cartilhas/normas_regulamentares.pdf)>. Acesso em: 22/09/2016.

TORRES, Martiela Ribeiro; VARGAS, Milene O. F. de. **MANUAL DE LIMPEZA E DESINFECÇÃO DE SUPERFÍCIES PARA O SERVIÇO DE HIGIENIZAÇÃO**. HNSC, 2015, 45 p. Disponível em: <http://docplayer.com.br/13264843-Hospital-nossa-senhora-da-conceicao-manual-de-limpeza-e-desinfeccao-de-superficies-para-o-servico-de-higienizacao.html>. Acesso em: 01/09/2016.

VALE, Beatriz; DINIS, Alexandra. **O papel das fômites na transmissão de doenças infecciosas**. SAÚDE INFANTIL - Hospital Pediátrico de Coimbra, 2011 33 (1): Pag. 23-27. Disponível em: [http://saudeinfantil.asic.pt/article\\_detail.php?article\\_id=217](http://saudeinfantil.asic.pt/article_detail.php?article_id=217). Acesso em: 18/09/2016.

## APÊNDICE A

Número do entrevistado: \_\_\_\_\_

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL  
CURSO BACHARELADO EM SAÚDE COLETIVA  
QUESTIONÁRIO AO AUXILIAR DE LIMPEZA E CONSERVAÇÃO  
DE EMPRESA TERCEIRIZADA

DADOS DO ENTREVISTADO

A) Nome do entrevistado: \_\_\_\_\_

B) Data de nascimento: \_\_\_\_\_

C) Sexo: \_\_\_\_\_

D) RAÇA/COR: \_\_\_\_\_

E) Anos de estudos: \_\_\_\_\_

F) Cidade onde reside: \_\_\_\_\_

G) Bairro: \_\_\_\_\_

1) Número e tipo de transportes necessários para chegar ao local do trabalho atual:

 1 ônibus  2 ônibus  1 ônibus e 1 trem  2 ônibus e 1 trem  outros: \_\_\_\_\_

2) Qual a escolaridade mínima para o cargo de Auxiliar de Limpeza?

 Nenhuma  Fundamental até 5ª série  Fundamental Completo Médio  Técnico  Outras: \_\_\_\_\_

3) Qual a data de ingresso na empresa terceirizada de limpeza? \_\_\_\_\_

 Há menos de seis meses  Entre seis meses e um ano  Entre um e três anos Há mais de três anos

4) Qual a data de ingresso na limpeza de ambientes de assistência à saúde? \_\_\_\_\_

 Há menos de seis meses  Entre seis meses e um ano  Entre um e três anos Há mais de três anos

5) Recebeu capacitação e treinamento da empresa terceirizada de limpeza e conservação contratada pela prefeitura quando foi admitido(a)?

 Não recebi treinamento  Segurança do trabalho  Manuseio de produtos delimpeza  Manuseio de máquinas e equipamentos de limpeza  Meio ambiente –segregação de resíduos sólidos  Outra \_\_\_\_\_

6) Qual a periodicidade dos treinamentos ?

 Mensal  trimestral  semestral  anual  Superior a 01 ano Outro \_\_\_\_\_

7) A empresa tomadora do serviço oferta capacitação e treinamento inicial?

 Sim  Não

8) Costuma recolher materiais ou equipamentos provenientes da assistência ao paciente nas unidades, como por exemplo, unidade dos ostomizados, sala de testagem rápida, sala de curativos, consultório odontológico ou sala de vacinação?

 Sim  Não

9) A empresa tomadora do serviço verifica se estão em dia suas vacinas contra tétano e hepatite B?

 Sim  Não

10) Já foste vítima de algum acidente de trabalho no ambiente de assistência à saúde?

Sim       Não

11) A empresa para o qual vc trabalha lhe fornece orientações sobre acidentes de trabalho?

Sim       Não

12) A empresa tomadora do serviço apresenta um Plano de Trabalho com as atividades que vc pode e as que não deve realizar?

Sim       Não

13) Os processos de trabalho (rotina) são descritos com clareza?

Sim       Não

14) Quantas experiências prévias tiveste de atividades em ambiente de assistência à saúde?

1    2    3 ou mais

15) Quais os pontos negativos das tuas atividades nos ambiente de assistência à saúde?

\_\_\_\_\_

16) Quais os pontos positivos das tuas atividades nos ambiente de assistência à saúde?

\_\_\_\_\_

17) Tu percebes que o teu trabalho é reconhecido?

Sim    Não

18) Tu sentes risco ou perigo para a tua saúde quando executas as tarefas diárias?

Sim    Não    Se sim, porquê? \_\_\_\_\_

19) Que tipo de resíduos são descartados nos sacos que acondicionam o lixo no teu local de trabalho:

A) Saco Branco Leitoso \_\_\_\_\_

B) Saco Preto \_\_\_\_\_

C) Saco Verde \_\_\_\_\_

20) Quais os equipamentos de segurança que você utiliza no seu trabalho?

Avental     Botas     Luvas     Uniforme

Óculos     Máscara de proteção     Outros \_\_\_\_\_

21) Na tua opinião o que poderia melhorar para a tua saúde no dia a dia nesse ambiente de trabalho: \_\_\_\_\_

## APÊNDICE B

### TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Sr(a) Usuário(a):

Você está sendo convidado(a) a participar da pesquisa sobre as “Percepção de risco à saúde, atitudes e práticas dos Trabalhadores de Limpeza Terceirizados nos Centros de Saúde Pública de Porto Alegre”. O objetivo consiste em conhecer o auxiliar de limpeza terceirizado na rotina das tarefas no âmbito da limpeza, para saber se recebeu capacitação e treinamento antes do primeiro dia de trabalho no ambiente de assistência à saúde, de que forma foi ministrada essa capacitação, e se existe frequência desse evento, assim como, identificar as dificuldades encontradas nas tarefas executadas por eles nos Centros de Saúde Municipal de Porto Alegre e avaliar a sua percepção de risco à saúde.

Os Centros de Saúde Municipais foram escolhidos por ofertarem diferentes ambientes de assistência à saúde, onde os auxiliares de limpeza terceirizados desenvolvem suas tarefas. Os estabelecimentos que participarão desse estudo são: a) Centro de Saúde Modelo (Rua Jerônimo de Ornellas, nº 55); b) Centro de Saúde Vila dos Comerciários (Av. Moab Caldas, nº 400); c) Centro de Saúde Santa Marta (Rua Capitão Montanha, nº 27); d) Centro de Saúde IAPI (Rua 3 de Abril, nº 90); e) Centro de Saúde Navegantes (Av. Presidente Franklin Roosevelt, nº 5). Esses locais foram eleitos por conveniência do deslocamento do pesquisador, mas fica a critério do estabelecimento de assistência à saúde a disponibilidade em acolher a pesquisa.

A participação nesta pesquisa não traz complicações legais ao participante.

Os participantes que aceitarem o convite e assinarem o “Termo de Consentimento Livre e Esclarecido” responderão o questionário destinado à função de auxiliar de limpeza terceirizado. O questionário estruturado impresso em 2 folhas A4 (frente e verso) contendo 21 questões, será aplicado aos auxiliares de limpeza terceirizados que terá duração aproximada de 30 minutos, com a utilização do tempo livre, incluindo o período de final de semana, e/ou de acordo com o trabalhador, respeitando sempre seu horário de expediente no estabelecimento de assistência à saúde. As perguntas serão transmitidas oralmente pelo pesquisador, que preencherá com caneta esferográfica (azul ou preta), nos espaços adequados, o retorno das repostas. As entrevistas serão realizadas em local a ser combinado com a direção do Centro de Saúde.

Esta iniciativa faz parte de um estudo da Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Assim, é isenta de influências que possam interferir no seu acesso, e fica assegurada a liberdade de optar pelo ingresso e continuidade no estudo ou pela desistência, a qualquer momento, sem que sua tomada de decisão incorra em prejuízos ao(a) Sr(a). Sua participação consistirá no fornecimento de informações por meio de um questionário

semiestruturado e individual sobre o seu cotidiano de trabalho de limpeza no estabelecimento de assistência à saúde. Há riscos mínimos na sua participação, como desconforto ao relatar seu cotidiano de trabalho, neste caso a entrevista será interrompida e retomada assim que houver o seu consentimento. Sua identidade será mantida em sigilo em todos os materiais resultantes desta pesquisa. Ao aceitar participar dessa pesquisa, o (a) senhor (a) estará contribuindo para o maior conhecimento das relações entre saúde-ambiente-trabalho dos trabalhadores de limpeza em estabelecimento de assistência à saúde e comprometo-me a apresentar os resultados da pesquisa pessoalmente em uma reunião a todos que desejarem participar. Esses resultados também serão divulgados no meio acadêmico.

Decidindo por participar você receberá uma cópia deste termo, onde consta o telefone e o endereço institucional do pesquisador principal. Assim, você poderá tirar suas dúvidas sobre o projeto e sua participação, agora ou a qualquer momento.

Comitê de Ética em Pesquisa da Secretaria Municipal de Saúde de Porto Alegre- CEP SMSPA. Rua Capitão Montanha, 27 – 7º andar. Centro Histórico, Porto Alegre. CEP: 90.010-040. Fone: (51) 32895517. Endereço eletrônico: cep-sms@sms.prefpoa.com.br; cep\_sms@hotmail.com

Curso de Bacharelado em Saúde Coletiva – Escola de Enfermagem – Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Rua São Manuel, 963. Rio Branco, Porto Alegre. CEP:90620-110. Fone: (51) 3308-5233 Endereço eletrônico: saudecoletiva@ufrgs.br

Professora responsável Marilise Oliveira Mesquita. **Contato do pesquisador:** Rua São Manoel, 963. Rio Branco, Porto Alegre. CEP: 90620-110. Fones: (51) 3308-5251 / (51) 98357349. Endereço eletrônico: marilisemesquita@gmail.com.

Declaro que entendi os objetivos e benefícios de minha participação na pesquisa e concordo em participar.

---

Nome e Assinatura do Pesquisador de campo

---

Participante da pesquisa

Porto Alegre, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2017.

CEP/UFRGS:  
Av. Paulo Gama, 110 - Sala 317  
Prédio Anexo 1 da Reitoria - Campus Centro  
Porto Alegre/RS - CEP: 90040-060  
Fone: +55 51 3308 3738- E-mail: [etica@propesq.ufrgs.br](mailto:etica@propesq.ufrgs.br)