# CONHECIMENTOS, ATITUDES E PRÁTICAS DOS TRABALHADORES EM RELAÇÃO A PREVENÇÃO DOS RISCOS E DOENÇAS PROFISSIONAIS. Estudo do Caso Sector de Saneamento do Conselho Municipal da Cidade de Quelimane

Gentil Arlindo Andaque

Jahit Sacarlal

**Resumo**

O presente estudo abordou aspectos ligados aos conhecimentos, atitudes e práticas dos trabalhadores em relação a prevenção dos riscos ocupacionais, no processo de recolha de lixo no Município de Quelimane, Província da Zambézia. Estas actividades inseriram-se no âmbito do saneamento do meio, que muitas vezes acarreta consigo a susceptibilidade de vários riscos à saúde. O objectivo da pesquisa foi de analisar o conhecimento, atitudes e práticas dos trabalhadores afectos ao sector de salubridade no CMCQ, face aos riscos e doenças ocupacionais expostos. A pesquisa foi exploratória com uma abordagem qualitativa. Para a recolha de dados usou-se como técnicas a observação sistemática dos trabalhadores em relação aos processos de trabalho, entrevistas e observação como forma de verificar a percepção dos trabalhadores em relação aos riscos que estão expostos e o questionário numa população de 81 trabalhadores. Estas informações sobre as variáveis recolhidas forneceram elementos que permitiram verificar a influência das variáveis em estudo em relação a prevenção dos riscos expostos.

**Palavras-chave**: Atitudes, Prevenção, Riscos Ocupacionais e Qualidade de vida.

Abstract

The present study addressed aspects related to the knowledge, attitudes and practices of workers in relation to the prevention of occupational risks, in the process of garbage collection in the City of Quelimane, Zambézia Province. These activities entered under the sanitation of the environment, which often entails the susceptibility of various risks to health. The objective of this research was to analyze the knowledge, attitudes and practices of the workers engaged in the health sector in the CMCQ, against the risks and occupational diseases exposed. The research was exploratory with a qualitative approach. For the collection of data used as techniques for systematic observation of workers in relation to the work processes, interviews and observation as a way to check the perception of workers in relation to the risks they are exposed to

and the questionnaire in a population of 81 workers. This information about the variables collected provided that allowed to verify the influence of the variables under study in relation to the prevention of risks exposed.

**Keywords:** Attitudes, Prevention, Occupational Risks and life quality.

## Introdução

A saúde do trabalhador é um problema importante de saúde pública nas organizações que lidam especialmente com saneamento do meio. O enfoque na componente de promoção e protecção da saúde do trabalhador, para isso deve ser realizado acções que visam monitorar os riscos existentes no local do trabalho. Para o presente estudo, foram entrevistados os trabalhadores afectos no sector de higiene e saneamento do meio do Conselho Municipal da Cidade de Quelimane (CMCQ)/Empresa Municipal de Saneamento (EMUSA), para avaliar o conhecimento, os seus comportamentos e os riscos de saúde que eles estão expostos no seu local de trabalho.

Porém, partindo do pressuposto segundo o qual, as atitudes, são a representação dum sistema integral de ligações conscientes da personalidade com as diferentes facetas da realidade objectiva, que advém de toda a história do seu desenvolvimento e que define internamente as suas acções e anseios (Myasischev, 2003), torna-se inequívoca a importância do estudo desta variável psicológica o comportamento do trabalhador, nas pesquisas de carácter interdisciplinar em especial para a Saúde Pública. Ora, tendo em conta que a saúde pública se considera uma ciência e arte de prevenir a doença, prolongar a vida, promover a saúde física e a eficiência através da comunidade organizada, esforços para o saneamento do ambiente, bem como o de controlo de infecções comunitárias e a educação do indivíduo em princípios de higiene pessoal devem ser promovidas (Winslow C.E.A. 1920 *apud* Texeira 2004). No entanto, percebe-se que esta disciplina, dedica-se ao estudo dos problemas teóricos e práticos da protecção sanitária e medicina, nível e estilo de vida da população. Inúmeras pesquisas já foram desencadeadas sendo a esmagadora maioria delas com enfoque social (Weinstein, 1980), que pesquisou atitudes influenciadas por elementos que interferem na acção preventiva os denominados “Vieses”, bem como estudo das a titudes sob abordagem psicológica (Davis & Newstrom, 2002),

que pesquisaram o "comportamento humano no trabalho" fazendo-se uma relação com as atitudes. A nível nacional, as pesquisas na área da saúde pública e especificamente na área da saúde ocupacional, são levadas a cabo maioritariamente sob uma abordagem sociobiológica/ sócio-médica, com o uso de métodos e técnicas que, no nosso entender, não dão a devida atenção ao factor humano como personalidade. O comportamento humano pode interferir de várias maneiras na transmissão das doenças.

A investigação das atitudes, do comportamento humano e da qualidade de vida passou a representar uma etapa fundamental no estudo de prevenção de várias doenças em especial as profissionais, a que vamos desenvolver na presente pesquisa.

## Revisão da literatura Estudo das atitudes em relação à prevenção dos riscos profissionais em Moçambique

Em Moçambique a prevenção de riscos ocupacionais estão previstos no seu n° 2 do art. nº 85, através da Constituição da República de 2004, sendo que a lei principal obriga outros sectores de actividades (Público e Privado) a regulamentar a prevenção de riscos ocupacionais. Estudos específicos relacionados com atitudes em relação à prevenção dos riscos ocupacionais nos colectores de lixo são quase inexistentes.

O Instituto Brasileiro de Administração Municipal (IBAM) na Área de De senvolvimento Urbano e Meio Ambiente desenvolveu um estudo em Moçambique referente a gestão de resíduos sólidos em seis municípios no ano de 2008, num estudo em que o Município de Quelimane fazia parte. Relatório Técnico final (Junho, 2008).

As principais constatações deste estudo relacionado com o objecto de estudo, centram-se no seguinte:

- ✓ Ausência de capacitação e valorização dos recursos humano;
- ✓ A falta de investimento num programa de capacitação contínua para todos os níveis profissionais do sector de limpeza urbana;
- ✓ Insuficiência de recursos materiais para prover os trabalhadores de fardamento, equipamentos de protecção individual (EPI's) e ferramentas adequadas ao trabalho, bem como de meios dedicados exclusivamente aos serviços de limpeza urbana. De igual modo, o estudo em

referência constatou que no município de Quelimane, o processo de recolha de lixo era feito por uma empresa denominada (EMUSA), criada em 2005. E que os principais resíduos identificados no Município eram os domiciliares e de podagem, do comércio em geral, dos mercados municipais, resíduos de serviços de saúde e os oriundos de actividades industriais e do porto.

Verificando os factos constatados pelo IBAM, confirmou-se que o processo de saneamento do meio na cidade de Quelimane é feito por mesma empresa tutelada por CMCQ, com personalidade jurídica, autonomia administrativa e financeira e os seus funcionários vindos de então câmara municipal.

**As actividades de saneamento do meio e a saúde Publica**

O grupo envolvido na presente pesquisa trata-se de indivíduos ligado ao processo de saneamento do meio, em que podem ser potenciais na minimização ou alastramento das doenças no seu local de trabalho bem com nas comunidades onde vivem. Em virtude destes estarem em contacto constante com diferentes ecossistemas onde podemos encontrar vários vectores que são agentes patogénicos de muitas doenças.

Contudo, actualmente tem sido grande preocupação das organizações diminuírem as condições que influenciam a propagação destas doenças que trazem um peso acrescido quando se fala da saúde pública, por serem actividades susceptíveis ao contágio de algumas doenças relacionado ao seu trabalho tais como: na limpeza de esgotos, remoção de resíduos sólidos e outros tipos de lixo. Baseando na Classificação Internacional de Doenças (CID 10) podemos desenhar o quadro abaixo com seguintes características relacionadas com actividades de saneamento do meio: As doenças e formas de transmissão e prevenção.

1. Doenças relacionadas com esgotos sanitários;
2. Doenças relacionadas com resíduos sólidos;
3. Doenças relacionadas com o lixo.

Segundo a (OMS, 1986), a carta de Otawa para a promoção da Saúde consiste em proporcionar às pessoas os

meios necessários para melhorar sua própria saúde e exercer um maior controlo sobre a mesma".

Analisando o conceito acima, compreende-se que a **saúde pública** pode ser considerada um processo que visa aumentar a capacidade dos trabalhadores em relação ao conhecimento dos factores de risco a sua saúde, como também as comunidades para promoverem as várias formas de prevenção no sentido de melhorar a sua saúde.

## A percepção de existência de riscos ocupacionais como medida preventiva

Um estudo sobre trabalhadores do sector de salubridade urbano e a percepção de riscos biológicos no seu local de trabalho, consideram estes como profissionais encarregados pela colheita, transporte e destino final do lixo domiciliar. Define também o lixo como todo resíduo sólido descartado pela população que pode ser um risco de saúde para o mesmo profissional (Michelly L. & Cassia R, 2008 *apud* Veloso. *et al*.1997).

Assim é importante mencionar que o risco ocupacional é um conjunto de uma ou mais condições com um potencial para causar danos. E que esses danos podem ser entendidos como sendo lesões a pessoa, danos a equipamento ou estruturas, ou redução da capacidade de uma função pré-determinada, (Tolosa & Mendes 1991).

Segundo (Ferreira *et al.* 1997) os colectores de lixo estão sujeitos em seu processo de trabalho a seis tipos de factores de riscos ocupacionais, como:

- ✓ **Físicos** (ruído, vibrações, calor e humidade);
- ✓ **Químicos** (gases, névoas, neblinas, poeira, substâncias químicas e tóxicas);
- ✓ **Mecânicos** (atropelamentos, quedas esmagamentos pelo compacto de lixo e fracturas);
- ✓ **Ergonómicos** (sobrecarga de função osteomuscular e da coluna vertebral, com consequente comprometimento patológico e adopção de posturas incómodas forçadas);
- ✓ **Biológicas** (contacto com agente biológico patogénico como bactérias, fungos, parasitas e vírus, principalmente através de matérias perfuro-cortantes) e
- ✓ **Sociais** (falta de treinamento e condições adequadas do trabalho).

Considerando a possibilidade de existência dos riscos acima listados no local de trabalho, é importante que o trabalhador conheça e incorpore as medidas preventivas nas suas atitudes, face ao tipo de risco que está sujeito. Visto que este ao deparar-se frente a um determinado perigo, advindo do processo de trabalho, responde de acordo com a sua crença. Como vem descrito por alguns escritores, a percepção de perigo é o fruto de associação de todos estes determinantes com o cenário em que se encontra no momento, (Wiedemann PM. 1993). Assim não há como conceber uma avaliação de riscos desconexa das crenças, interpretações e reacções (atitudes) do sujeito envolvido, (Peres 2002).

**Metodologia**

O presente estudo é exploratória e descritivo sobre o conhecimento, atitudes e práticas (CAP) usou uma abordagem qualitativo que incidiu na compreensão inicial da situação do local, baseada em observação sistemática, o que permitiu descrever, os processos de trabalho, as atitudes face aos riscos expostos e a disponibilidade de (EPI's) no (CMCQ), especificamente no sector de salubridade.

**Método e instrumento de colheita de dados**

Durante o processo de revisão bibliográfica foi possível definir as variáveis necessárias para o processo de colheita de dados. Estes foram baseados em percepções, inquietações e anseios dos participantes na amostra, que tinha como objectivo de proporcionar maior abrangência a investigação. Com o uso de entrevistas semiestruturados e observações para uma amostra de 81 trabalhadores entre chefes e operacionais.

**Discussão e resultados**

**"Em relação a questões demográficas foi possível constatar o seguinte"** quanto a representatividade por *sexo* os sexo masculino estão acima de 55% do universo; e a *idade* predominante esta na faixa etária é de 40 – 47 anos com 63%; e a *escolaridade* com 56,8% do ensino primário e em relação ao *tempo de serviço* cerca 85,2% estão mais seis anos. Analisando a questão relacionado ao tempo de serviço pode se verificar que o maior número dos trabalhadores estão mais de 06 anos na organização, esta possibilidade pode influenciar na transmissão de algumas doenças ocupacionais através de contacto por muito tempo sem protecção adequada. A recolha de lixo é uma actividade considerada insalubre. Esses trabalhadores se mantêm em contacto directo com o material recolhido,

ficando sujeitos a diferentes tipos de riscos (Pradini 1995 & Velloso 1997).

**"As questões relacionadas com conhecimento: *dos riscos relacionados ao seu trabalho"*** dos 81 trabalhadores 33,3% disseram já ouviram falar fora do serviço, e 17.3% nunca ouviram e 49.4 já ouviram falar no serviço. Na perspectiva do Yang *et al* (2001), o contacto frequente com agentes nocivos à saúde torna a colecta do lixo uma das actividades profissionais mais arriscadas e insalubres. Conforme Velloso *et al*. (1997), colectores de lixo vêem-se obrigados a ter que lidar com uma realidade universalmente insalubre. Inspirando-se dos autores acima descritos, os trabalhadores deveriam receber, com redobrada atenção, informações necessárias relativas ao conhecimento dos riscos a que estão sujeitos, além de supervisão constante por parte dos superiores hierárquicos.

***"A outra questão relacionada com vezes de adoecimento constatou se o seguinte":*** que 22.2% já estiveram doentes de 1-2 vezes, e de 2-4 vezes e 61.7% mais de 4 vezes, logo mostra distribuição de adoecimento mostra-nos pelo menos todos já ficaram doentes mais de uma vez. Levando-nos a outro estudo para aferir se as doenças podem estar relacionadas com o trabalho. Na visão de Lawler (1983), para que os programas de prevenção à saúde do trabalhador sejam eficazes, é preciso alguns cuidados como a realização de uma pesquisa sobre perfil dos colaboradores e suas reais necessidades.

Implantações de acções contínuas e transparentes, de curto, médio, longos prazos e envolvimento dos gestores do topo, contando com uma equipa multidisciplinar que possa lidar com diversidades.

Esta ideia, remete-nos na necessidade de exames médicos e regulares para este grupo, com objectivo de analisar se as doenças estão relacionadas ou não com o trabalho, tendo em conta o estado de saúde no momento de admissão, considerando que esta actividade é insalubre.

"**Questões ligado a atitude: *foi possível constatar o seguinte através da observação dos processos individuais"*** que dos 81 trabalhadores 37% apenas tinham certidão medica de aptidão física de admissão e 41% dos processos não identificado alegadamente que os seus processos individuais estavam em tramitação na cede da tutela que é CMCQ. Segundo a (OMS, 2006), se por um lado o diagnóstico das doenças ocupacionais pode ser sindrómica, isto é, a presença de um ou mais sintomas relacionados a elas, por outro lado, o estudo destas doenças pode ser através dos históricos hospitalares (exames médicos específicos, receitas, atestados médicos, juntas clínicas e outras

formas) que podem ser guardados nos processos individuais dos trabalhadores. Para o presente estudo, mostra-se quase inexistente a conservação destes dados, que no nosso entender podiam estar muito bem conservados nos processos individuais de cada trabalhador.

A questão dirigida aos Em seguida testou –se as atitudes dos chefes em relação a questão que visava saber destes se na "***instituição tem existido a promoção da saúde em relação aos factores de risco ai presente***". Tendo-se constatado que 50% destes responderam não tem existido e 37,5% disseram tem sido de caracter informal por conversa entre colegas e 12,5% é que confirmaram que tem existido através de meios formais da instituição (treinamento, capacitação e formação). Segundo o (Decreto 62/2013), que aprova o regulamento que estabelece o regime jurídico de acidentes e doenças profissionais em Moçambique, refere que: Todas as empresas devem elaborar e implementar um Programa de Prevenção de Riscos Ambientais (PPRA), visando à preservação da saúde e da integridade dos trabalhadores, através do reconhecimento, avaliação e controlo dos riscos ocupacionais. O reconhecimento dos riscos deverá incluir a sua identificação, a determinação e localização das possíveis fontes geradoras, a identificação das funções e determinação do número de trabalhadores expostos e, a caracterização das actividades e do tipo de exposição.

Pelo que se pode analisar, apenas 1 chefe diz que existe promoção, concluindo-se que o resto dos 7 dizem que não existe.

A questão relacionada com a pratica: em relação aos vários aspectos começando pelo "*uso dos EPC's e EPI's*" tendo-se constatado o seguinte: No total de 73 trabalhadores existem 72 que usam pelo menos um elemento de protecção, considerando que as variáveis foram agrupadas em grupos semelhantes em que nem todos tinham equipamentos inseridos no grupo. Porém, estas acções devem ser precedidas do reconhecimento dos riscos, que deverá incluir a sua identificação, a determinação e localização das possíveis fontes geradoras do risco, a identificação das funções e determinação do número de trabalhadores expostos e, a caracterização das actividades e do tipo de exposição (Decreto 62/2013), que aprova o regulamento que estabelece o regime jurídico de acidentes de trabalhos e doenças profissionais.

**“De igual modo procurou-se saber dos chefes “*como é garantido o uso correcto dos EPC’s e EPI’s”*,** mas uma vez mostra-se um desconhecimento no numero da metade dos superiores hierárquicos e outra metade tendo divergido em (treinamento, capacitação e supervisão).

PRADINI, (1995), considera o lixo mesmo que não se constitua em fonte primária de contaminação, pode propiciar o desenvolvimento de factores ecológicos que passam a constituir parte integrante da estrutura epidemiológica de algumas doenças.

Considerando que a actividade controlada por este grupo envolve muitos factores de riscos ocupacionais, considera-se insalubre, isto é susceptível aos vários riscos, dai a necessidade permanente de existência de alguém que verifique o uso correcto dos EPC's e EPI's bem como o controlo de validade e qualidade dos equipamentos.

**Considerações finais**

A análise feita dos conhecimentos, atitudes e práticas dos trabalhadores afectos ao sector de saneamento do CMCQ, em relação a prevenção dos riscos e doenças ocupacionais expostos. Embora haja uma proporção de trabalhadores que conhecem os riscos, não se pode inferir para maioria por não ser representativo, de igual modo foram identificadas práticas não recomendáveis no exercício das suas actividades estes numa proporção maior em muitas questões individualizadas o que se pode inferir para a maioria, o que faz acreditar que os trabalhadores possuem pouca informação sobre os factores de risco em relação a sua saúde, isso pode ser influenciado por viesses comportamentais. Através da analise estática através do teste (Monte Carlos e qui quadrado) para se aferir a existência de uma relação entre o tempo de serviço e o nível de adoecimento constata-se a existência de grau de associação moderada, o que pode levar a realização de outro estudo para se verificar os factores que influenciaram os adoecimentos. De igual modo fez-se a comparação de factores que influenciam as boas atitudes para saúde, que é a qualidade de vida com as atitudes verificou-se não existência de uma relação direita entre elas, isto é, a não existência de uma relação de dependência entre estes.

**Referencia bibliográfica**

AMORIM, Lourena. Doenças ocupacionais. SP. 2014

Bennet, P e Murphy, S.(1999), *Psicologia e Promoção da Saúde.* CLIMEPSI Editora, Lisboa.

DAVIS, Keith & NEWSTROM, John W. (2002) *Comportamento Humano no Trabalho*: Uma Abordagem Psicológica. Ed. São Paulo.

*Deyneka O.(1999. – 240 c.)* Psicologia Económica: *Problemas Sociopolíticos*. St. Petersburg University. *Deyneka O.* (2011) *The Representation of Moden Economic Policy in Common Consciousness Citizens of Russia and Germany*// The 12th European Congress of Psychology (abstracts). Istanbul.

FERREIRA, J. A., (1997). *Lixo Hospitalar e Domiciliar: Semelhanças e Diferenças* – Estudo de Caso no Município do Rio de Janeiro. Tese de Doutorado, Rio de Janeiro: Escola Nacional de Saúde Pública, Fundação Oswaldo Cruz.

Karin Segala, at al. (Junho 2008) *Urbanização e desenvolvimento Municipal em Moçambique, Gestão de Resíduos Sólidos.* Relatório Técnico Final.

Last JM. *A Dictionary of Epidemiology*, 4th ed. Oxford, Oxford University Press, 2001.

LAZZARI, M.A. (IX Congresso de Saúde Colectiva de 31 de out. a 04 de nov. de 2009*) Os Colectores de Lixo Urbano do Município de Dourados e Sua Percepção Sobre os Riscos Biológicos em Seu Processo de Trabalho*.

Massola M.F. & Calderari P. *Qualidade de vida no trabalho*. SP 2011.

Mcmichael AJ. *Standardized mortality ratios and the "healthy worker effect": scratching beneath the surface*, J Occup Med 1976;18:165-8.

Organização Mundial de Saúde (OMS) Classificação Internacional de Doenças (CID) – 1992;

Peres F. Onde mora o perigo? *Percepção de Riscos, Ambiente e Saúde***.** In: Minayo MCS, Miranda AC, organizadores. *Saúde e ambiente sustentável: estreitando nós*. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz; 2002.