

Riscos Ocupacionais: Percepção de Profissionais de Enfermagem da Estratégia Saúde da Família em João Pessoa – PB

Occupational Risks: Perception of Nursing Professionals of the Family's Health Strategy in Joao Pessoa, PB

LÍGIA MARIA CABEDO RODRIGUES¹
CLEYTON CÉZAR SOUTO SILVA²
VÍVIAN KARLA BEZERRA ALVES DA SILVA³
CLAUDIA SANTOS MARTINIANO⁴
ANA CRISTINA DE OLIVEIRA E SILVA⁵
MARCELLE DE OLIVEIRA MARTINS⁶

RESUMO

Objetivo: Investigar a compreensão de trabalhadores de enfermagem de Unidades de Saúde da Família quanto aos riscos ocupacionais a que se encontram expostos e identificar suas sugestões para minimizar tal exposição. **Material e Métodos:** Trata-se de uma pesquisa descritiva com abordagem qualitativa. Realizou-se entrevistas com 12 profissionais de enfermagem de quatro unidades de saúde da família de João Pessoa/PB, com dados tratados através da técnica de análise de conteúdo. **Resultados:** Verificou-se a existência de riscos físicos, químicos, biológicos, ergonômicos e de acidentes nas unidades. Conforme relatos dos sujeitos, os riscos surgem pelo contato entre profissional e usuário, dificuldade de trabalho em equipe, rotina de trabalho, ausência de equipamentos de proteção e conduta resistente do próprio trabalhador. Os profissionais apontaram a necessidade de educação em saúde, melhorias das condições de trabalho e ampliação dos recursos humanos para as unidades de saúde da família enquanto estratégias para minimizar a exposição aos riscos ocupacionais. **Conclusão:** Os profissionais da enfermagem têm conhecimentos sobre riscos a que se encontram expostos e apontam mudanças que reduzam estes riscos, devendo este conhecimento ser valorizado na adoção de medidas que promovam o cuidado e manutenção da saúde destes trabalhadores.

DESCRIPTORIOS

Riscos Ocupacionais. Enfermagem. Saúde da Família.

SUMMARY

Objective: To investigate the understanding of nursing staff of the family health units regarding occupational risks to which they are exposed, and to identify their suggestions in order to minimize such exposure. **Material and Methods:** This is a descriptive study with qualitative approach. We conducted interviews with 12 nurses from four units in João Pessoa, PB. Data were processed through the content analysis. **Results:** There were physical, chemical, biological and ergonomic risks along with accidents in the units. According to subjects' reports, the risks occur due to the contact between professional and user, difficult for working in group, work routine, lack of protective equipment and resistant conduct of the workers themselves. Professionals pointed out to the need for education in health, improvement of working conditions, expansion of the number of professionals and use of personal protective equipment as a strategy to minimize exposure to occupational hazards. **Conclusion:** It was evident that nursing professionals have knowledge about risks to which they are exposed and suggest changes that can reduce these risks; such knowledge should be valued in the adoption of measures to promote care and maintenance of workers' health.

DESCRIPTORS

Occupational Risk. Nursing. Family Health.

- 1 Enfermeira do Núcleo Hospitalar de Epidemiologia do Hospital Alberto Neto (NHEHAN), Teresina/Piauí, Brasil.
- 2 Mestrando em Modelos de Decisão e Saúde pelo Departamento de Estatística da Universidade Federal da Paraíba (MDS/DE/UFPB), João Pessoa/PB, Brasil.
- 3 Aluna de Licenciatura Plena em Enfermagem pela Universidade Federal da Paraíba (UFPB), João Pessoa/PB, Brasil.
- 4 Professora do Departamento de Enfermagem da Universidade Estadual da Paraíba (UEPB) e Doutoranda do Programa de Pós-Graduação em Ciências da Saúde da Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN), Natal/RN, Brasil.
- 5 Professora do Departamento de Enfermagem de Saúde Pública e Psiquiatria da Universidade Federal da Paraíba (DESPP/UFPB), João Pessoa/PB e Doutoranda da USP pelo programa de Pós-graduação em Enfermagem Fundamental pela Universidade de São Paulo (USP), São Paulo/SP, Brasil.
- 6 Professora Mestre do Departamento de Educação Física da Universidade Federal da Paraíba (DEF/UFPB), João Pessoa/PB, Brasil.

A saúde do trabalhador constitui-se em uma área da Saúde Pública que tem como objeto de estudo e intervenção as relações entre o trabalho e a saúde. Em 2002 foi lançado o caderno de Atenção Básica sobre Saúde do Trabalhador que se destina a apoiar a capacitação de profissionais que atuam neste nível da atenção, promovendo, desta forma, a inserção deste segmento populacional na rede básica (BRASIL, 2002). No entanto, compreende-se também a necessidade de políticas de saúde do trabalhador voltada aos profissionais da saúde, considerando todas as condições de trabalho que permeiam o ambiente de atuação dos mesmos.

A Estratégia Saúde da Família (ESF), enquanto maneira de reorientar o modelo assistencial do Sistema Único de Saúde (SUS) constitui-se um importante campo de atuação para os profissionais de saúde, entre eles, os de enfermagem. Como membro da equipe de saúde, este trabalhador executa atividades que necessitam de grande proximidade física com o usuário devido à característica do cuidar, o que a torna uma das principais categorias ocupacionais sujeita à exposição por material biológico, bem como riscos variados próprios do ambiente laboral (SILVA, FELLI, 2002).

A Norma Regulamentadora Nº 9 (NR9) do Ministério do Trabalho e Emprego, que trata do Programa de Prevenção dos Riscos Ambientais classifica os riscos ocupacionais em: Riscos Físicos que se referem a ruídos, vibrações, radiação ionizante e não ionizante, pressões anormais, frio, calor e umidade; Riscos Químicos que correspondem às poeiras, fumos, névoas, neblina, gases, vapores, substâncias, compostos ou produtos químicos em geral; Riscos Biológicos que se tratam de vírus, bactérias, protozoários, fungos, parasitas e bacilos; Riscos Ergonômicos que correspondem a esforço físico intenso, levantamento e transporte manual de peso, exigência de postura inadequada, controle rígido de produtividade, imposição de ritmos excessivos, trabalho em turno noturno e jornada de trabalho; Riscos de Acidentes que se referem a arranjos físicos inadequados, máquinas e equipamentos sem proteção, ferramentas inadequadas ou defeituosas, iluminação inadequada, eletricidade, probabilidade de incêndio ou explosão, armazenamento inadequado, animais peçonhentos e outras situações de riscos que possam levar a ocorrência de acidentes (BRASIL, 1994).

Em 2005, os serviços de saúde passam a ser analisados a partir dos riscos específicos do setor, por meio da Norma Regulamentadora 32 (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 (BRASIL, 2005).

O trabalhador de enfermagem atua num

ambiente às vezes penoso e insalubre que não oferece condições favoráveis para sua saúde e satisfação pessoal. A precarização do trabalho, seja pelo excesso de atividade laboral física e mental, acúmulo de horas trabalhadas, sistema de vínculo empregatício, ou mesmo má remuneração ocupacional no sistema de saúde, é determinante dos acidentes e doenças ocupacionais (MAURO, GUIMARÃES, MAURO, 2004).

Considerando que os riscos ocupacionais trazidos pela NR9 são inerentes aos diferentes espaços de atuação dos profissionais de saúde é que se pretende investigar a compreensão de trabalhadores de enfermagem de Unidades de Saúde da Família quanto aos riscos ocupacionais a que se encontram expostos e identificar as sugestões destes profissionais para minimizar a exposição aos riscos ocupacionais em seu ambiente de trabalho enquanto maneira de fortalecer a implementação de ações voltadas à própria saúde destes trabalhadores.

MATERIAIS E MÉTODOS

Trata-se de estudo descritivo, com abordagem qualitativa, realizado em quatro Unidades de Saúde da Família (USF) de João Pessoa - Paraíba, sendo duas Unidades Isoladas que são as que se utilizam de casas tradicionais para comportar uma equipe de saúde da família e duas Unidades Integradas, que correspondem a até quatro equipes de saúde, alocadas em uma mesma estrutura física mantendo-se suas respectivas áreas adscritas.

Os sujeitos do estudo foram 12 profissionais de enfermagem que se dispuseram a participar da pesquisa, sendo 06 enfermeiros e 06 técnicos de enfermagem, do total de 23 trabalhadores de enfermagem pertencentes às referidas USF.

Para a seleção dos sujeitos foram observados os seguintes critérios de inclusão: ser profissional de enfermagem e atuar em USF há mais de um ano, considerando-se que, após este período, já deveriam estar familiarizados com as normas e rotinas do seu ambiente de trabalho.

Foi solicitada à Secretaria Municipal de Saúde de João Pessoa a autorização para a realização da pesquisa nas USF, tendo recebido parecer favorável da mesma e atendeu à Resolução 196/96 do Ministério da Saúde sendo aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital Universitário Lauro Wanderley da Universidade Federal da Paraíba, com protocolo de número 531/10. Todos os sujeitos da pesquisa assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

A coleta de dados foi realizada no período de outubro a dezembro de 2010 nas dependências das USF, sendo efetuada por meio de um roteiro de entrevistas

semi-estruturadas que foram gravadas em Mp4 player após a anuência dos participantes, sendo transcritas na íntegra. As questões norteadoras para o estudo foram: Como você percebe os riscos existentes pelo trabalho de enfermagem na Estratégia Saúde da Família? Quais os fatores que levam à existência dos riscos ocupacionais em se tratando de profissionais de enfermagem que atuam em USF? O que poderia ser feito para reduzir os riscos ocupacionais existentes pelo trabalho de enfermagem na Estratégia Saúde da Família?

Após a transcrição das entrevistas, realizou-se leitura detalhada e repetida das mesmas, o que permitiu a ordenação do conjunto dos dados empíricos, efetuando uma primeira classificação para apreender as estruturas de relevância.

Para proceder a análise qualitativa utilizou-se a categorização, o que significa agrupar elementos, ideias ou expressões em torno de um conceito capaz de abrangê-lo. Para o tratamento dos dados foi empregada a técnica de análise de conteúdo proposta por MINAYO (2008), que permite tornar replicáveis e válidas inferências sobre dados de um determinado contexto, por meio de procedimentos especializados e científicos.

Para identificação dos discursos de cada sujeito utilizou-se as letras maiúsculas “E” para enfermeiros e “T” para técnicos de enfermagem, seguida de algarismo arábico que indica a ordem de gravação das entrevistas.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Com relação à caracterização da amostra, percebeu-se que entre os 12 profissionais entrevistados, 11 são do gênero feminino e um do gênero masculino, com faixa etária entre 24 a 62 anos e com atuações em USF variando de um ano até 12 anos de trabalho.

A partir da identificação das estruturas de relevância, emergiram seis categorias: 1) os riscos decorrentes do processo de trabalho em USF; 2) fatores que contribuem para a ocorrência dos riscos ocupacionais; 3) a educação permanente em saúde como forma de minimizar os riscos ocupacionais; 4) as condições de trabalho interferindo na proteção aos riscos ocupacionais; 5) ampliação do número de profissionais para a Estratégia Saúde da Família e 6) a responsabilização dos profissionais de enfermagem: o uso de EPI.

Os riscos decorrentes do processo de trabalho em Unidade de Saúde da Família

Ao investigar a concepção dos sujeitos acerca de sua exposição a riscos no ambiente de trabalho, percebeu-se que os mesmos têm consciência dos perigos aos quais estão submetidos por consequência de suas atividades laborais.

Os riscos ocupacionais foram referidos sob forma de exemplos das situações vivenciadas pelos trabalhadores de enfermagem das USF. Nos discursos analisados foram relatados todos os riscos pertencentes ao ambiente de trabalho, de acordo a Norma Regulamentadora Nº 9 do Ministério do Trabalho e Emprego (1994).

Vale salientar que o reconhecimento dos riscos existentes no ambiente de trabalho é uma etapa fundamental do processo que servirá de base para decisões quanto às ações de prevenção, eliminação ou controle dos mesmos (BRASIL, 2008).

No presente estudo, os riscos biológicos foram os mais destacados, com ênfase para acidentes com materiais perfuro cortantes, corroborando os achados de NUNES *et al.*, (2010) em pesquisa sobre riscos ocupacionais dos enfermeiros atuantes na atenção à saúde da família. Sobre isto, destacam-se dois discursos:

“Biológico é o que mais acontece entre a gente, profissional da saúde que são acidentes com materiais perfuro cortantes, a contaminação por secreções e no próprio atendimento as pessoas podem estar sendo portadoras de doenças infecto-contagiosas e a gente está exposto a esse risco”. (E6)

“Tem os perfuro cortantes, tem o risco de você adquirir uma doença pela respiração, pelo ar, mas tem riscos que em todos os ambientes que você andar você corre esse risco. Aqui dentro da Unidade o risco maior que eu tenho medo é perfuro cortante, seringa”. (T4)

Acredita-se que a equipe de enfermagem é uma das principais categorias ocupacionais sujeita à exposição por material biológico. O número elevado de exposições relaciona-se ao fato dos trabalhadores da saúde terem contato direto na assistência aos pacientes e também ao tipo e à frequência de procedimentos realizados (NISHIDE, BENATTI, 2004). Entendendo esta realidade, se faz necessário cada vez mais o conhecimento e aplicabilidade da Norma Regulamentadora 32.

Com relação aos riscos ergonômicos, foram citados exemplos de situações voltadas ao medo da violência que podem vir a ser vítimas, como ressaltado nas falas:

“Aqui a gente corre risco a todo instante e você se depara com gente ignorante que quer ser atendido primeiro, ele não quer enfrentar uma fila e parte pra agressão mesmo. Uma vez eu presenciei uma cena, a mulher entrou na sala e queria ‘dar’ na cara do médico. Aqui tem muita gente que parte logo para agressão física”. (E1)

Para LANCMAN *et al.*, (2009) situações de

violência no trabalho podem ser acentuadas em serviços com a ESF que, desde a sua implantação, privilegiou áreas de maior risco social, criou estratégias que preveem um contato estreito entre a equipe de saúde e a população atendida e com atendimentos, normalmente, em ambientes abertos ou na própria residência dos usuários, fatores que aumentam a vulnerabilidade do trabalhador. Assim, regiões de maior risco social são também aquelas que podem gerar intensificação da violência.

Segundo CONTRERA-MORENO, CONTRERA-MORENO, (2004) a violência no ocupacional e, especificamente em enfermagem, vem se tornando um problema de saúde pública, podendo ser prejudicial à vida, à carreira e mesmo à saúde dos trabalhadores de enfermagem.

Também foi mencionada como risco ergonômico a ocorrência de esforços físicos repetitivos, como se nota:

“Há também esforços repetitivos que podem provocar alguma doença”. (E6)

Com efeito, no processo de trabalho da enfermagem executam-se ações que demandam grande esforço físico com postura inadequada, em procedimentos como aplicação de vacinas, medicações e curativos e o transporte de pesos, sejam eles instrumentos ou usuários. Estas condições favorecem o surgimento de lesões osteomusculares que podem ocasionar adoecimento, fato que gera altos índices de absenteísmo (CHIODI, MARZIALE, 2006).

Entre os riscos físicos, uma das situações mais comentadas pelos entrevistados foi a exposição ao calor:

“Tem a questão de temperatura que a gente enfrenta no trabalho, que são os riscos físicos”. (E6)

“A gente passou quase um ano fazendo citológico numa sala sem janela, onde tinha um calor horrível e muito mofo”. (E3)

Sabe-se que o desconforto térmico acarreta prejuízos à saúde dos trabalhadores, ocasionando a diminuição da capacidade de concentração e o aumento da fadiga, podendo favorecer a incidência de acidentes. Além disso, as temperaturas elevadas não são adequadas ao ambiente de trabalho em saúde devido à proliferação de microorganismos acelerada pelo calor, elevando o risco de infecções entre usuários e trabalhadores (ROYAS, MARZIALE, 2001).

Com relação ao risco químico, foi enfatizado o contato com pós e substâncias químicas no momento da esterilização de materiais:

“No meu ambiente de trabalho eu percebo que é a partir da própria limpeza da unidade

que a gente já tá exposto porque é feito com vassouras normais e tem toda a exposição de pó”. (E3)

“A gente trabalha também com sala de esterilização onde não existe a máscara adequada para usar. O equipamento para química [glutaraldeído] não é apropriado. Não tem o local certo, não existe aquele intervalo da esterilização correta do material e isto tudo tá sempre colocando a saúde da gente em risco”. (T6)

Os discursos demonstram que alguns profissionais da enfermagem têm o conhecimento da exposição ao risco químico, ao contrário do estudo desenvolvido por NUNES *et al.*, (2010) que não identificou a existência destes riscos em USF acreditando que é usual, na enfermagem, o contato contínuo com produtos químicos dos mais variados que, possivelmente por serem tão comuns, não sejam identificados como fatores de riscos ocupacionais.

Quanto aos riscos de acidentes, ressaltam-se discursos nos quais se critica o espaço e algumas condições e condutas de trabalho:

“Quando a agente de limpeza está limpando o posto não tem uma plaquinha para botar ‘piso molhado’, não tem muita sinalização. Também não tem muitas ferramentas para este tipo de coisa”. (E5)

“A questão do próprio espaço físico, espaço pequeno, a gente está exposto a se acidentar, a escorregar, a bater em algum móvel”. (E6)

Ainda convém citar uma peculiaridade existente no trabalho realizado pela enfermagem na Estratégia Saúde da Família, diferentemente de profissionais da rede hospitalar: a realização de visitas domiciliares à população da área adscrita, o que resulta na exposição a riscos de acidentes. No entanto, vale ressaltar que nesta pesquisa não foram considerados riscos decorrentes do trabalho realizado pela equipe de enfermagem para além do espaço físico da USF.

Fatores que contribuem para a ocorrência dos riscos ocupacionais

MARZIALE, RODRIGUES (2002) consideram a existência de muitas variáveis que contribuem para a ocorrência de acidentes com a equipe de enfermagem como: a falta de capacitação, inexperiência, indisponibilidade de equipamento de segurança, cansaço, dupla jornada de trabalho, distúrbios emocionais, excesso de autoconfiança, falta de organização do serviço, desequilíbrio emocional em situações de emergência, tecnologia crescente de alta complexidade.

Para BARBOSA, FIGUEIREDO, PAES (2009) o número elevado de exposições a riscos ocupacionais relaciona-se, sobretudo, ao fato dos trabalhadores da saúde terem contato direto na assistência aos pacientes e também ao tipo e à frequência de procedimentos realizados. Dois discursos evidenciam claramente esta situação:

“Se deve ao próprio trabalho da enfermagem, o contato direto com o paciente e assim, o usuário que chega aqui não tem um diagnóstico para você dizer: olhe ele tem hepatite viral ou ele tá com doença viral, ele tá com sarampo ou uma TB [tuberculose], então você tá fazendo a consulta e tem que tomar todas as precauções para que possa ser evitado esse contágio”. (E4)

“A gente está em contato com pessoas doentes, pessoas que vem para a Unidade de Saúde que tem problema de saúde então assim, a gente fica exposto a esse risco de adquirir algum problema de saúde”. (T3)

Sabe-se que, em grande parte dos cenários de prestação de cuidados de enfermagem, negligenciam-se normas de biossegurança. Os equipamentos de proteção individual (EPI) são mais utilizados na assistência ao paciente cujo diagnóstico é conhecido, subestimando-se a vulnerabilidade do organismo humano a infecções (GALLAS, FONTANA, 2010). Nas USF, isto se torna uma prática comum já que grande parte dos diagnósticos das pessoas que procuram o serviço ainda não está definido, ao contrário do que ocorre em outros serviços de atenção especializada, nos quais as buscas por esses locais já sinalizam precauções a mais pelos trabalhadores quanto às normas de biossegurança.

O relacionamento com a equipe também foi citado como fator que acarreta a existência de riscos:

“No próprio relacionamento de equipe você está exposto aos riscos como a questão da agressão, não física, mas verbal, que pode levar a outros adoecimentos, problemas, trazer transtornos psicológicos para o profissional, que é um risco também.” (E6)

A atuação das equipes em USF implica obrigatoriamente no relacionamento entre profissionais com o trabalho interdisciplinar. Assim, entende-se que aspectos relacionados à convivência do trabalho em equipe podem gerar algum tipo de desgaste emocional. Para CLAUDINO (2009), o trabalho em uma equipe multiprofissional não se estrutura apenas a partir da objetividade dos saberes científicos envolvidos, mas também em função das subjetividades das pessoas que o compõem. Nesse sentido, percebe-se a necessidade

de aprender a lidar com as diferenças de cunho científico e, principalmente, com as de cunho pessoal.

A rotina de trabalho também foi considerada um fator que predispõe a existência de riscos ocupacionais, como se nota:

“Eu acho que a rotina, principalmente, faz com que a pessoa se sinta segura, já faz tanto aquele trabalho que acha que não vai nem precisar utilizar EPI, é tão mecânico, rotineiro”. (E2)

GALLAS, FONTANA (2010) encontram resultado semelhante ao considerar que quando o trabalhador possui domínio da técnica, dispensa os equipamentos de proteção, desconsiderando sua vulnerabilidade e expondo-se aos riscos, quando de fato deveria haver um pensamento antagônico, já que a experiência adquirida deveria impulsionar o desejo do uso de EPI.

A falta de disponibilidade ou oferta irregular dos Equipamentos de Proteção Individual foi referida nos relatos:

“Nós não temos o equipamento adequado para ser usado num curativo. Às vezes não tem luva, às vezes não tem máscara, às vezes não tem nem sequer o recipiente para colocar as agulhas e ali a gente está sempre improvisando. Eu peguei uma inflamação no olho devido a química [glutaraldeído] aqui, porque não tinha o EPI adequado, aí fui manusear a química e uma gota do glutaraldeído pegou em meu olho e eu passei um bom tempo com o olho irritado”. (T6)

Segundo a Norma Regulamentadora Nº 6 do Ministério do Trabalho e Emprego (BRASIL, 2001) considera-se Equipamento de Proteção Individual todo dispositivo de uso individual destinado a proteger a saúde e a integridade física do trabalhador, sendo a empresa obrigada a fornecer aos empregados, sem custo, EPI adequado ao risco e em perfeito estado de conservação e funcionamento. Contudo, um profissional enfatizou a ausência destes equipamentos, citando consequências graves como a ocorrência de acidente de trabalho.

Compreende-se que a disponibilidade de EPI é um elemento importante no que se refere à prevenção de acidentes, devendo estar à disposição em número suficiente nos postos de trabalho e de forma que seja garantido o imediato fornecimento ou reposição. Além disso, ao selecionar estes equipamentos deve-se levar em consideração os agentes de estresse que os EPI podem causar, de modo que os mesmos existam em diversos tamanhos e satisfaçam as características físicas dos trabalhadores e do ambiente de trabalho.

Em outra fala, apesar da disponibilidade do EPI, é referida a dificuldade dos profissionais em utilizar estes equipamentos, como se mostra no discurso de E4:

“É porque o trabalhador é resistente e precisa ter um trabalho com aquele profissional pra ele ter consciência”. (E4)

A partir deste discurso, faz-se necessário refletir porque alguns profissionais apresentam resistência quanto a atitudes relacionadas à sua própria proteção. VASCONCELOS, REIS, VIEIRA, (2008) apontam falta de disponibilidade, falta de hábito e disciplina, descuido, desconforto e incômodo como motivos para a não utilização dos EPI. Pode ser, portanto, um desafio a adoção de estratégias que levem a mudanças de comportamentos do profissional com finalidade de proteção contra exposição aos riscos ocupacionais, considerando que medidas de segurança no ambiente laboral são fundamentais não somente para o trabalhador, mas também para usuários.

A Educação Permanente em Saúde como forma de minimizar os riscos ocupacionais

Quando indagados quanto às sugestões dos profissionais de enfermagem para minimizar os riscos ocupacionais em USF, muitos foram os depoimentos que trouxeram a necessidade de momentos de educação e formação voltados para a ampliação do olhar e conhecimento sobre a saúde do trabalhador, riscos ocupacionais, medidas de segurança e fluxo de acidentes, como se observa:

“Fazendo palestras, treinamento, orientando as pessoas a usarem os equipamentos adequados, orientando os profissionais como é que se devem fazer os procedimentos corretos e o que não é correto”. (T1)

“O principal é a partir da reciclagem, poder fazer a atualização com profissionais e estar lembrando que tem que assumir esses papéis, essa postura de usar os EPI, até porque aqui onde a gente trabalha é Unidade-Escola, então, se a gente não se paramenta direito com os alunos, como sairão esses futuros profissionais daqui? É complicado”. (E3)

“Mostrar para a gente passar para os profissionais os locais que a gente deve encaminhar. Muita gente não sabe nem pra onde ir na hora que sofre um acidente. É fazer uma capacitação dos profissionais pra saber essa rede, o fluxograma para cada caso pra gente saber encaminhar para o local certo”. (E2)

Percebe-se, a partir dos discursos dos trabalhadores, que não tem feito parte do cotidiano das USF o processo de educação permanente em saúde voltado a riscos ocupacionais, o que se encontra em desacordo com a NR 32 (2005), que refere que em todo local onde exista a possibilidade de exposição a agentes biológicos devem ser fornecidas aos trabalhadores instruções escritas, em linguagem acessível, das rotinas realizadas no local de trabalho e medidas de prevenção de acidentes e de doenças relacionadas ao trabalho.

Nessa perspectiva, o Ministério da Saúde (2004), através da Portaria GM nº 198, traz a Educação Permanente em Saúde (EPS) como aprendizagem no trabalho, onde o aprender e o ensinar incorporam-se ao cotidiano das organizações e ao trabalho. Assim, a EPS poderia ser uma das estratégias a ser utilizada pela equipe de saúde da família e pela gestão para atender às necessidades dos profissionais de enfermagem com relação à temática dos riscos ocupacionais.

As condições de trabalho interferindo na proteção aos riscos ocupacionais

Os profissionais de enfermagem recomendam rever as condições de trabalho, acreditando que caso as mesmas estivessem adequadas contribuiriam para a minimização de acidentes e adoecimento causados pelo trabalho, bem como se percebe que esta questão está relacionada diretamente com a gestão em saúde, como é destacado nos discursos:

“Outra coisa seria estar tendo cuidado com estruturas físicas da unidade, porque tem ambientes que fica impossível você estar trabalhando no calor e isso é uma coisa que a gestão tem que fazer”. (E3)

“Tá disponibilizando material e recursos para se tá fazendo uma capacitação com os agentes de limpeza da unidade, porque, por exemplo, às vezes enquanto profissional da unidade, a gente pode fazer capacitação independente da gestão, mas o que adianta a gente dizer: ‘olhe a partir de hoje você vai usar um óculos, você tem que usar uma bota, uma luva cano longo’, mas a gestão não oferecer?” (E3)

“O gestor oferecer o que a gente precisa principalmente os EPI, que é o básico para gente”. (E2)

Segundo NISHIDE, BENATTI, ALEXANDRE (2004), para a prevenção de acidentes os esforços devem ser concentrados inicialmente na eliminação dos perigos e/ou eliminação dos riscos e, posteriormente,

orientações e fornecimento de equipamentos de proteção individual. Com a combinação dessas medidas, é possível obter melhores resultados na prevenção de acidentes do trabalho e de doenças ocupacionais.

Foi ressaltado também que, dentro do processo de trabalho em saúde da família, fazem-se necessárias ações de lazer para os profissionais, valorizando a existência e efetivação de momentos de cuidado do profissional cuidador como denota a fala de E4:

“Proporcionar mais momentos que nós pudéssemos ter a questão do lazer. Eles inventaram como sugestão agora o [projeto] Cuidando do Cuidador. Era pra ser uma vez durante um mês, um momento que a gente pudesse relaxar, que a gente pudesse compartilhar, mas de repente acho que fugiu um pouco do cronograma e depois de 6 meses que está acontecendo o momento.” (E4)

Segundo OLINISKI, LACERDA, (2006) a realização de ações que incentivem o cuidado de si - do cuidador - no ambiente de trabalho, certamente promove o bem-estar do profissional e resulta na melhoria da qualidade dos serviços prestados.

Desta maneira, é preciso que haja reflexão e atitudes concretas para que as condições de trabalho nas USF sejam adequadas ao trabalhador e não provoquem acidentes e adoecimentos devido à exposição aos riscos.

Ampliação do número de profissionais para a Estratégia Saúde da Família

Ainda com relação às contribuições dos profissionais de enfermagem para minimizar os riscos ocupacionais em USF, surgiu uma referência interessante que sugere a necessidade de rever a Estratégia Saúde da Família à medida que adota uma equipe mínima de trabalho, indicando que a ampliação do quantitativo de profissionais atuantes diminuiria a exposição aos riscos ocupacionais:

“Eu acho que no Programa de Saúde da Família são poucos profissionais para muita coisa. Então, nós precisamos de outros profissionais na Unidade. Não só do médico, enfermeiro, técnico, dentista, agente de saúde, a gente precisa de vários outros profissionais. Acaba que a gente tem que fazer funções de outros profissionais que poderiam estar aqui nos ajudando. Seria aumentar essa equipe mínima com outros profissionais”. (T3)

Em estudo, CEZAR-VAZ *et al.*, (2009) apresenta como condicionante para a existência de risco para o profissional que atua em saúde da família o ritmo de

trabalho provocado pela intensa demanda, que relaciona a organização do trabalho e a necessidade de atenção da comunidade.

GALLAS, FONTANA (2010) também detectam a sobrecarga de trabalho como fator de risco para acidentes, uma vez que serviços de saúde que contam com número reduzido de trabalhadores da equipe de enfermagem favorecem imperícias, imprudências e negligência nas práticas.

A responsabilização dos profissionais de enfermagem: o uso de EPI

Neste estudo, algumas falas suscitaram a reflexão dos trabalhadores de enfermagem quanto à possibilidade de minimizarem a exposição a riscos ocupacionais com ações que se encontram ao próprio alcance, considerando-se sujeitos ativos neste processo, como se obtém:

“Faço questão de estar me prevenindo mesmo, me precavendo, o que eu puder fazer pra evitar estar me expondo estou fazendo, me paramentando”. (E3)

“Fazer a utilização dos materiais de proteção que o serviço oferece e que tem que ter para cada procedimento”. (E6)

“Usar o equipamento adequado para cada procedimento que for feito”. (T6)

Com as falas compreende-se que os trabalhadores refletiram para além da responsabilidade da gestão, colocando-se como agentes diretamente envolvidos no processo de minimização a exposição aos riscos ocupacionais nas USF, entendendo-se que este profissional tem consciência de que evitar acidentes e adoecimentos, advindos dos riscos laborais, também pode estar a seu alcance. A co-responsabilidade do profissional quanto ao uso dos equipamentos de proteção individual é fundamental para que a possibilidade de um risco gerar um dano à saúde do profissional possa ser reduzida.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Com este estudo observou-se que os profissionais de enfermagem souberam apontar a existência de riscos ocupacionais, referindo-os através das situações vivenciadas, todos os riscos da NR9. Identificaram como fatores que predis põe a existência dos riscos ocupacionais em USF o contato do profissional com o usuário, a dificuldade de trabalho em equipe, a rotina de trabalho, a ausência de EPI e a

conduta resistente do profissional em utilizá-los. Segundo os sujeitos, para minimizar os riscos ocupacionais existentes nas USF deve-se prover educação permanente em saúde, condições adequadas de trabalho, ampliação do número de profissionais para a ESF e o fazer o uso de equipamentos de proteção individual.

Considera-se que os objetivos deste trabalho foram alcançados e conclui-se que a equipe de enfermagem investigada ainda não tem condições de trabalho ideais, atuando junto a riscos para sua saúde, sendo preciso investir tanto em prevenção como na

eliminação dos riscos ocupacionais na ESF, já que estes profissionais contribuem diretamente para a atenção à saúde de outros trabalhadores. Todavia, é importante aumentar o número de sujeitos e locais pesquisados para, com olhar ampliado da realidade, organizar estratégias de intervenção adequadas e efetivas.

Entende-se que o saber dos profissionais de enfermagem com relação aos riscos ocupacionais decorrentes do trabalho pela Estratégia Saúde da Família deva ser valorizado e assim, adotadas medidas que, na prática, promovam a segurança no ambiente de trabalho, o cuidado e manutenção da saúde destes trabalhadores.

REFERÊNCIAS

- BARBOSA MA, FIGUEIREDO VL, PAES MSL. Acidentes de trabalho envolvendo profissionais de enfermagem no ambiente hospitalar: um levantamento em banco de dados. *Rev Enfermagem Integrada*, 2(1): 176-177, 2009.
- BRASIL. Ministério do Trabalho e Emprego. Ministério da Previdência Social. Anuário estatístico de acidentes do trabalho, Brasília, V. 1, 2008.
- BRASIL. Ministério do Trabalho e Emprego. NR 32 - Segurança e saúde no trabalho em serviços de saúde. Portaria GM n.º 485, Diário Oficial da União, 16 de novembro de 2005, Seção 1.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 198/GM/MS. Política Nacional de Educação Permanente em Saúde como estratégia do Sistema Único de Saúde para a formação e o desenvolvimento de trabalhadores para o setor. Diário Oficial da União nº 32, Brasília, DF, 2004, seção I.14p.
- BRASIL. Cadernos de Atenção Básica. Saúde do Trabalhador. N. 05. Brasília: Ministério da Saúde, 2002.
- BRASIL. Ministério do Trabalho e Emprego. Norma Regulamentadora 6. Equipamento de proteção individual. Portaria nº 25 de 15 de outubro de 2001.
- BRASIL. Ministério do Trabalho e Emprego. Norma Regulamentadora 9. Programa de Prevenção de Riscos Ambientais. Portaria 25 de 29 de dezembro de 1994.
- CHIODI MB, MARZIALE MHP. Riscos ocupacionais para trabalhadores de unidades básicas de saúde: revisão bibliográfica. *Rev Acta Paulista de Enfermagem*, 19(2): 12-17, 2006.
- CEZAR-VAZ MR, SOARES JFS, FIGUEIREDO PP, AZAMBUJA EP, SANT'ANNA CF, COSTA VZ. Percepção do risco no trabalho em saúde da família: estudo com trabalhadores no sul do Brasil. *Rev Latino-am Enfermagem*, 17(6): 31-37, 2009.
- CLAUDINO FMA. *Unidades Integradas de Saúde da Família: compreensão de enfermeiras*. Trabalho de Conclusão de Curso. João Pessoa: Universidade Federal da Paraíba; 2009. 55p.
- CONTRERA-MORENO L, CONTRERA-MORENO MI. Violência no trabalho em enfermagem: um novo risco ocupacional. *Rev Brasileira de Enfermagem*, 57(6): 746-749, 2004.
- GALLAS SR, FONTANA RT. Biossegurança e a enfermagem nos cuidados clínicos: contribuições para a saúde do trabalhador. *Rev Brasileira de Enfermagem*, 63(5): 786-792, 2010.
- LANCMAN S, GHIRARDI MIG, CASTRO ED, TUACEKTA. Repercussões da violência na saúde mental de trabalhadores do Programa Saúde da Família. *Rev de Saúde Pública*, 43(4): 682-688, 2009.
- MAURO MYC, MUZI CD, GUIMARÃES RM, MAURO CCC. Riscos ocupacionais em saúde. *Rev Enfermagem UERJ*, 12(3): 338-345, 2004.
- MARZIALE MHP, RODRIGUES CM. A produção científica sobre os acidentes de trabalho com material perfuro cortante entre trabalhadores de enfermagem. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 12(1): 571-577, 2002.
- MINAYO MCS. *O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde*. 11. ed., São Paulo: Hucitec-Abrasco, 2008, 406p.
- NISHIDE VM, BENATTI MCC. Riscos ocupacionais entre trabalhadores de enfermagem de uma unidade de terapia intensiva. *Revista Escola de Enfermagem*, 38(4): 406-414, 2004.
- NISHIDE VM, BENATTI MCC, ALEXANDRE N MC. Ocorrência de acidente do trabalho em uma unidade de terapia intensiva. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 12(2): 204-211, 2004.
- NUNES MBG, ROBBAZI MLCC, TERRA FS, MAURO MYC, ZEITOUNE RCG, SECCO IAO. O. Riscos ocupacionais dos enfermeiros atuantes na atenção à saúde da família. *Revista de Enfermagem UERJ*, 18(2): 204-209, 2010.
- OLINISKI SR, LACERDA MR. Cuidando do cuidador no ambiente de trabalho: uma proposta de ação. *Rev Brasileira de Enfermagem*, 59(1): 100-104, 2006.
- ROYAS ADV, MARZIALE MHP. A situação de trabalho do pessoal de enfermagem no contexto de um hospital argentino: um estudo sob a ótica da ergonomia. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 9(1): 102-108, 2001.
- SILVA RCG, FELLI VEA. Um estudo comparativo sobre a identificação dos riscos ocupacionais por trabalhadores de enfermagem de duas unidades básicas de saúde do município de São Paulo. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, 1(36): 18-24, 2002.
- VASCONCELOS BM, REIS ALRM, VIEIRA MS. Uso de equipamentos de proteção individual pela equipe de enfermagem de um hospital do município de Coronel Fabriciano. *Revista Enfermagem Integrada*, 1(1): 99-111, 2008.

Correspondência

Lígia Maria Cabedo Rodrigues
Rua Antônio Neto, n. 117 - Bairro: Catumbi
Floriano – Piauí – Brasil
Tel.: (83)8845-9502.
Email: ligiacabedo@yahoo.com.br.