

RISCOS OCUPACIONAIS DA PRÁTICA FONOAUDIOLÓGICA NA ATENÇÃO BÁSICA

OCCUPATIONAL RISKS IN THE PERCEPTION OF SPEECH THERAPISTS WORKING IN EXPANDED FAMILY HEALTH CENTERS

Bianca de Araújo Cavalcante Braga¹
Danielle Andrade de Oliveira¹
Ariela de Queiroz Correia Nóbrega²
Luciana Figueiredo de Oliveira³
Brunna Thais Luckwu de Lucena⁴
Janaína von Söhsten Trigueiro⁵

RESUMO

Objetivos: Elencar os principais riscos ocupacionais aos quais os fonoaudiólogos do Núcleo Ampliado de Saúde da Família (NASF) estão expostos, bem como analisar o conhecimento desses profissionais sobre o assunto. **Materiais e Métodos:** O estudo é do tipo exploratório-descritivo com abordagem qualitativa. A pesquisa foi desenvolvida nos NASF do município de João Pessoa-PB. Participaram da pesquisa todos os fonoaudiólogos atuantes no NASF do referido município, no entanto, integraram a amostra treze profissionais que atenderam aos seguintes critérios de inclusão: possuir graduação em Fonoaudiologia, estar em exercício no NASF, não estar de férias ou gozando de algum tipo de licença, de saúde ou maternidade, no momento da coleta de dados. Para analisar o material empírico foram utilizados os fundamentos da Análise de Conteúdo, na modalidade temática. **Resultados:** A maioria dos fonoaudiólogos possui fragilidades no conhecimento acerca dos riscos ocupacionais, deixando-os ainda mais vulneráveis ao adoecimento oriundo do trabalho. Os discursos revelaram os seguintes riscos: a sobrecarga laboral, desvio das funções de ofício, localização das Unidades Básicas de Saúde, inadequações na infraestrutura, presença de ruído ambiental, insegurança, assédio moral e a contaminação por agentes biológicos. **Conclusão:** Há possibilidades de ampliação da discussão sobre riscos ocupacionais e biossegurança nos espaços acadêmicos da Fonoaudiologia e, conseqüentemente, da reorientação das práticas realizadas no NASF. É necessária uma nova perspectiva que possibilite transformações no palco de atuação do SUS baseadas em ações interprofissionais.

DESCRIPTORIOS: Fonoaudiologia. Riscos Ocupacionais. Saúde do Trabalhador. Saúde Pública.

ABSTRACT

Objective: To present the main risks speech therapists are exposed during their functions on Expanded Nuclei of Family Health (ENFH), as well as analyzing the knowledge of these professionals about it. **Materials and Methods:** The study is explanatory-descriptive with a qualitative approach. The research was developed in the ENFH of the city of João Pessoa-PB. All the speech therapists of ENFH of that city participated, however integrated also in the study thirteen professionals who had the following criteria: to have degree in Speech, Language and Hearing Sciences, to be active on ENFH, to not be on vacations or any medical leave while the data collection. In order to analyze the empirical material were used Content Analysis fundamentals on the thematic modality. **Results:** The majority of professionals have fragilities on the knowledge about the occupational risks, hence raising their vulnerability in getting sick due to work. The speeches revealed the following risks: the overburden of the labour, deviations of their original function, localization of Basic Health Unit, inadequacy on the structure, presence of environmental noise, insecurity, harassment ethical and the contamination by biological agents. **Conclusion:** There is a possibility of broadening the discussion about occupational risks and biosafety in the Speech, Language and Hearing Sciences academic spaces and, consequently, the reorientation of the practices performed at ENFH. It is necessary a new perspective that will bring transformations in the Health Unic System performance stage based on interprofessional actions.

DESCRIPTORIOS: Speech. Language and Hearing Sciences. Occupational Risks. Worker's Health. Public Health.

1- Discente do curso de Fonoaudiologia da Universidade Federal da Paraíba. João Pessoa (PB), Brasil.

2- Fonoaudióloga e Enfermeira. Especialista, Fonoaudióloga da empresa Hospitalar. João Pessoa (PB), Brasil.

3- Fonoaudióloga, Doutora, Docente do Departamento de Fonoaudiologia da Universidade Federal da Paraíba. João Pessoa (PB), Brasil.

4- Fonoaudióloga, Doutoranda, Docente do Departamento de Fonoaudiologia da Universidade Federal da Paraíba. João Pessoa (PB), Brasil.

5- Fonoaudióloga e Enfermeira, Doutora, Docente do Departamento de Fonoaudiologia da Universidade Federal da Paraíba. João Pessoa (PB), Brasil.

O Sistema Único de Saúde (SUS), desde a sua constituição, foi estabelecido em três níveis de complexidade para o atendimento da população – primário, secundário e terciário. Desses, evidencia-se a atuação no nível primário, denominado de Atenção Básica (AB), a qual se refere ao primeiro contato dos indivíduos, da família e da comunidade com os serviços de saúde¹. Sua organização se dá por meio da Estratégia Saúde da Família (ESF) e prioriza ações de promoção, proteção e recuperação de saúde, de forma integral e continuada^{2,3}.

Com o objetivo de apoiar as ações desenvolvidas na rede de serviços de saúde, foi criado pela portaria nº 154/2008 o Núcleo de Apoio a Saúde Família (NASF), recentemente denominado Núcleo Ampliado de Saúde da Família e Atenção Básica (NASF-AB) após a publicação da portaria nº 2436/2017 que traz a nova Política Nacional de Atenção Básica (PNAB)⁴. Possui a função de otimizar o serviço com ações embasadas em diretrizes, tais como: interdisciplinaridade e intersetorialidade; desenvolvimento da noção de territorialização; integralidade do cuidado, participação social, educação popular e promoção da saúde, configurando-se ainda como potente espaço de educação continuada³.

O NASF-AB é composto por profissionais de áreas distintas de conhecimento, os quais são deliberados pelos gestores municipais, onde atuam unidos às equipes da Saúde da Família (eSF) para compartilhar e apoiar as práticas em saúde em cada território contemplado. A área de conhecimento que irá atuar é definida a partir de critérios que visam atender as prioridades

identificadas com base nas necessidades locais e na disponibilidade dos integrantes da equipe⁵.

Os profissionais que compõem a equipe do NASF-AB atuam em diversas Políticas, além de exercer importante papel no conhecimento, gestão e coordenação do cuidado. Dentre os que fazem parte desse Núcleo estão os fonoaudiólogos. Ressalta-se que houve uma evolução na prática da Fonoaudiologia entre os anos de 2008 e 2013, evidenciando a ascensão da área na oferta de serviços na AB⁶.

Diante desse contexto de atuação, surgem interrogações quanto à exposição a riscos ocupacionais no ambiente laboral dos fonoaudiólogos. A Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS) diz que os fatores de risco para a saúde e segurança dos trabalhadores, presentes ou relacionados ao trabalho, podem ser classificados em cinco grandes grupos: físicos, químicos, biológicos, ergonômicos e psicossociais e ainda o de acidentes⁷.

Nessa perspectiva, o surgimento de doenças e agravos relacionados ao trabalho tem sido amplamente abordado, fortalecendo-se após a implantação da Política Nacional de Segurança e Saúde do Trabalhador (PNSST) e, posteriormente, da Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora⁸.

Todavia, no Brasil a investigação da relação entre saúde e trabalho no âmbito da saúde foi mais tardia do que em outras categorias. Os estudos existentes, embora esparsos, incompletos e fragmentados, indicam aumento na frequência das doenças, dos acidentes ocupacionais e de transtornos mentais comuns (TMC) entre os trabalhadores da saúde⁹.

A realização desse estudo justifica-se pela necessidade de expandir os conhecimentos disponíveis na literatura a respeito dos riscos ocupacionais existentes na prática fonoaudiológica bem como colocar em pauta, inclusive, o direito do fonoaudiólogo à insalubridade¹⁰.

Reconhecendo que é imperativo compreender os aspectos relacionados ao ambiente e à organização do processo de trabalho, apontando os riscos como possíveis causadores do adoecimento dos profissionais no âmbito da AB, buscou-se analisar, dentro do contexto laboral do NASF-AB, o conhecimento dos fonoaudiólogos acerca dos riscos ocupacionais a que estão expostos em sua prática cotidiana.

METODOLOGIA

O presente estudo é do tipo exploratório-descritivo com abordagem qualitativa. Foram convidados a participar da pesquisa todos os fonoaudiólogos atuantes no NASF-AB do município de João Pessoa- PB, no entanto integraram a amostra treze profissionais que atenderam aos seguintes critérios de inclusão: Possuir graduação em Fonoaudiologia, atuar no NASF-AB do referido município, não estar de férias ou gozando de algum tipo de licença, de saúde ou maternidade, no momento da coleta de dados.

Ressalta-se que o número total de fonoaudiólogos a serem entrevistados não foi definido *a priori*, pois, na pesquisa qualitativa, a coleta permanece até o momento em que houver convergências suficientes para configurar o fenômeno do estudo.

Inicialmente o Termo de Consentimento

Livre e Esclarecido (TCLE) foi lido pelo pesquisador e, havendo a concordância na colaboração, foi solicitado o preenchimento e assinatura do Termo firmando-se anuência por escrito.

Como instrumento de coleta de dados utilizou-se um roteiro de entrevista semiestruturado, elaborado pelo pesquisador para a realização da coleta de dados. Nele estão contemplados questionamentos sobre os dados sociodemográficos e profissionais dos fonoaudiólogos bem como perguntas abertas que tiveram o intuito de responder os objetivos propostos por essa investigação.

Houve o agendamento prévio das entrevistas mediante a disponibilidade de cada participante e ocorreram nas sedes dos Distritos Sanitários e Unidades de Saúde da Família (USFs) de atuação dos fonoaudiólogos, entre os meses de agosto e outubro de 2018. As entrevistas foram gravadas com o consentimento dos profissionais e, posteriormente, transcritas na íntegra, utilizando o programa *Microsoft Word 2007* para sistematizar as informações obtidas. Para garantir o anonimato dos participantes, os mesmos foram identificados a partir do pseudônimo "FONO" (Fonoaudiólogo), seguida de algarismo arábico.

Para analisar o material empírico foram empregados os fundamentos da Análise de Conteúdo, na modalidade temática. É importante frisar que tal procedimento analítico organiza-se em três momentos: a pré-análise, a exploração de material e o tratamento dos resultados¹¹.

Durante a pré-análise foi realizada uma leitura geral do material eleito para a análise e, em seguida efetuou-se a organização do

material a ser investigado. Na exploração desse material houve, de forma sistemática, a leitura atenta e aprofundada das respostas, observando as informações mais significativas. Por fim, ocorreu o tratamento dos resultados obtidos, a inferência e a interpretação, elaborando-se, então, as duas categorias despontadas.

Respeitaram-se as orientações contidas na Resolução nº 466/12 do Conselho Nacional de Saúde (CNS), a qual regulamenta a pesquisa com seres humanos (BRASIL, 2012). Assim, o projeto do qual resultou esse estudo foi apreciado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal da Paraíba (CEP/CCS/UFPB) e aprovado no dia 27 de maio de 2018 sob o número de protocolo 3.431.914.

RESULTADOS

Dentre os treze fonoaudiólogos que participaram da pesquisa, a maioria é do gênero feminino e possui uma média de idade de 31 anos. Sobre o tempo de formação, esse variou de dois anos e cinco meses a quatorze anos e seis meses. Quando questionados sobre o tempo de atuação no NASF-AB, quatro profissionais referiram atuar a mais de cinco anos, seis fonoaudiólogos atuam entre três e quatro anos e apenas dois estão no cargo há um ano ou menos. No que se refere à titulação, a maior parte possui pós-graduação tanto do tipo *latu senso* quanto *strictu senso*.

A partir da análise do material coletado emergiram duas categorias: 1) Especificidades da rotina de trabalho e 2) Riscos Ocupacionais: Reflexão a partir da atuação.

Categoria 1: Especificidades da rotina de trabalho

Esta categoria exhibe os relatos dos fonoaudiólogos sobre os aspectos inerentes à rotina de trabalho e às atividades realizadas no contexto laboral.

No que tange aos participantes da pesquisa em tela, os mesmos contemplam uma carga horária semanal de quarenta horas, e desempenham atividades como práticas de acolhimento, avaliação, interconsulta, visita domiciliar e matriciamento, como se constata a seguir:

A parte assistencial, então, tanto eu faço avaliação, interconsulta com qualquer membro da equipe, participo da escuta qualificada e do acolhimento, faço uma avaliação e visita domiciliar. A parte matricial também eu faço, matriciei semana passada sobre surdez. Faço a parte gerencial e a parte administrativa ainda (Fono07)

Eu sou gerente, mas também atuo como fonoaudióloga do NASF. Eu vejo a parte administrativa da unidade, faço resolução de conflitos com os usuários, fico na linha de cuidados na questão de exames, na questão de escuta ao usuário e também junto com os trabalhadores. A gente faz reuniões de matriciamento, isso tanto na parte de gestão ou dando informes na questão de vacinas. Cuidados de saúde da mulher, saúde do homem, voltado a nossa profissão (Fono13)

Um dos fonoaudiólogos entrevistados

queixou-se da sobrecarga, justamente devido a desempenhar e abarcar funções gerenciais e administrativas no NASF-AB que trabalha, destacando que o acometimento à saúde mental está presente na realidade dos profissionais da unidade de saúde.

Assim, é como eu te falei, quanto à sobrecarga de trabalho aqui da gente eu acho que está muito relacionada à parte psicológica mesmo. Muitos adoecem alguns por causa da sobrecarga e da cobrança, entram realmente num estado psiquiátrico (Fono10)

Quando questionados sobre a rotina de trabalho, os fonoaudiólogos do NASF-AB referem certo distanciamento do núcleo de saber da Fonoaudiologia, citando atividades, no geral, que desviam do objetivo inicial proposto.

A gente é gerente NASF. Estou atuando no gerenciamento, acho que vai fazer uns seis meses, mas antes eu só era NASF (Fono09)

Geralmente quando eu era só NASF era só o cronograma de atendimentos como fono mesmo. Mas hoje, enquanto gerente, minha rotina é dividida entre a parte administrativa e a de atendimentos. (Fono12)

Categoria 2: Riscos Ocupacionais: Reflexão a partir da atuação

Nesta categoria se apresentam os riscos ocupacionais que fazem parte da rotina

de trabalho dos fonoaudiólogos. Quando indagados sobre o conhecimento acerca de tais riscos, determinados profissionais conseguem definir adequadamente, como aludido abaixo:

Risco ocupacional é todo aquele que bota em risco a saúde emocional e física do profissional de saúde (Fono12)

Questão de trabalho, nesse caso entraria adoecimento físico, mental, tudo isso. A somatização da rotina do trabalho, do estresse (Fono03)

É uma exposição a que o indivíduo se submete diariamente. De riscos auditivos, riscos vocais e outros (Fono04)

Verificou-se que alguns dos entrevistados não responderam de maneira satisfatória sobre o que são riscos ocupacionais, com a justificativa de que estão desatualizados ou que, de fato, não possui informação a respeito do tema.

Risco Ocupacional? Você me pegou, porque eu não estou muito atualizada sobre risco ocupacional (Fono05)

O que eu entendo [...] riscos, estou em risco dentro do meu indivíduo, é isso que eu estou entendendo agora. Faz tanto tempo, não compreendo muito bem (Fono06)

Sobre o ambiente físico e materiais

de trabalho, boa parte dos participantes fez a associação entre a atuação em áreas de risco das UBS e possíveis exposições a riscos ocupacionais. Foi apontado que o processo de territorialização e as visitas domiciliares sujeitam o profissional a possíveis situações de violência. Entretanto, fica claro nas falas o relevante papel do Agente Comunitário de Saúde (ACS) como aquele que media a entrada na comunidade, fornecendo uma sensação de segurança a toda equipe de profissionais. Enfatizou-se ainda que a infraestrutura da UBS possa representar um risco à saúde.

As unidades de saúde geralmente são em áreas de risco, então quando a gente vai fazer territorialização, pode ser um risco ocupacional. No dia a dia de trabalho talvez a infraestrutura possa ser também um risco (Fono01)

Se a gente pensar direito, nós trabalhamos em áreas de risco, né? Existem unidades que eu trabalhei enquanto NASF que a gente vai fazer visita na casa da pessoa [...] então assim, inicialmente isso pode bloquear, você tem um pouco de medo. Nós não fazemos nenhuma visita sem o ACS, pois o agente comunitário de saúde é quase uma pessoa da família (Fono13)

Um dia que tava tendo uma obra, estavam construindo, colocando uma grade na farmácia. Aquele barulhão para colocar uma grade, aí foi um dia que eu lembro que fiquei rouca. Não sei se foi só por estar falando mais alto

ou pela poeirada toda. Tem esse risco mesmo (Fono07)

Alguns fonoaudiólogos asseguraram que as questões ambientais podem ser prejudiciais. Contudo, ao analisar as narrativas a seguir percebe-se que, embora haja conhecimento ou alegação de tal fato, os profissionais não se consideram sujeitos aos riscos inerentes ao ambiente laboral.

Acho que o maior ruído que a gente tem aqui é o som do motorzinho da dentista. Mas não é um som intenso que venha a ser tão frequente e causar algum prejuízo, mesmo sendo todo dia. O ambiente aqui, assim, acho que não tem problema de risco (Fono02)

Não necessariamente a gente fica exposto. A gente trabalha em ambientes contaminados, tem a sala da dentista, a gente entra lá pra gerenciar. Tem a questão das diversas doenças que permeiam aqui na unidade. É uma coisa muito generalista, não é uma coisa direta (Fono09)

Os discursos levantam questões morais como fatores de adoecimento mental. A agressividade e as questões emocionais dos usuários são assinaladas como fatores causadores da sobrecarga mental. O relacionamento com a equipe, principalmente entre os profissionais que exercem o papel da gerência, foi declarado como disparador de estresse no ambiente de trabalho.

Aqui eu lido com vários pacientes.

Hoje pode chegar um paciente bem tranquilo e pode chegar outro bem agressivo, como já chegou algumas vezes. Já chegou usuários gritando e isso acaba nos adoecendo mesmo. Tanto o lado físico quanto o lado mental. Eu procuro não somatizar para não ter esse adoecimento, mas é difícil (Fono03)

Existem riscos realmente morais, porque aqui a gente é muito exposta à questão emocional, sabe? Porque a gente lida diariamente com o usuário, a gente termina absorvendo os problemas dos usuários. Às vezes não é fácil, inclusive também os problemas dos profissionais. Aqui a gente está ligado diretamente e também é uma questão bem forte (Fono04)

A exposição aos riscos biológicos também foi referida como fator de risco para o adoecimento. Os profissionais apontam que devido a UBS ser porta de entrada para os demais serviços, estão expostos às enfermidades ainda não tratadas, como por exemplo, a tuberculose. Alguns deles, inclusive, expuseram ter contraído doenças virais em épocas de surto.

As patologias mesmo, que chegam aqui, por exemplo, conjuntivite, sarampo, catapora. Então, a gente sempre tá com o cartão de vacina atualizado (Fono06)

Eu acho que todos que trabalham na saúde têm o risco de adoecer.

Um exemplo é um público que a gente atende muito, vamos dizer, usuários que têm tuberculose, daí até que descubra que tem o sintoma de tuberculose ou não, eu estou na escuta qualificada, daqui que a gente encaminhe pro hospital, a porta de entrada é a atenção básica. Vamos dizer, se foi na suspeita que a gente encaminhou para o hospital, mas antes veio pra onde? pra atenção básica (Fono07)

DISCUSSÃO

De acordo com as normativas sobre a atuação do profissional no NASF-AB, esse deve desempenhar sua função conforme as seguintes diretrizes: interdisciplinaridade e intersetorialidade; educação permanente em saúde dos, tanto dos profissionais e quanto da população; territorialização; integralidade, participação social, educação popular; promoção da saúde e humanização. Para tanto, alguns dos espaços indicados para a realização das atividades inerentes à equipe do NASF-AB são as USFs, as Academias da Saúde, os domicílios e os equipamentos sociais próprios da comunidade⁵.

Os fonoaudiólogos inseridos no contexto dos NASF's compartilham com os demais integrantes da equipe as responsabilidades em promover saúde, prevenir agravos, diagnosticar alterações e realizar definição de condutas terapêuticas em situações que sejam da abrangência da AB¹².

A partir das informações supracitadas, é percebido que o fonoaudiólogo atua em várias frentes, remetendo a discussão para

o cenário laboral contemporâneo que, em geral, se apresenta com novas formas organizacionais. Nelas a produtividade deve ser sempre potencializada por meio do acúmulo de atividades, o que transforma o trabalho em si num risco para a saúde física e mental dos trabalhadores¹³.

Por não diferir do panorama atual, nota-se nos discursos dos fonoaudiólogos colaboradores desta pesquisa que a sobrecarga de funções está presente no cotidiano de práticas. Essa realidade suscita uma preocupação quanto aos possíveis prejuízos físicos e emocionais aos quais os profissionais estão suscetíveis no ambiente de trabalho.

O Ministério da Saúde (MS) adverte que a intensificação do ritmo laboral, imposição de jornadas com cargas excedentes, repetitividade e monotonia de tarefas, conflitos interpessoais, ausência de autonomia, dentre outros, são fatores que podem ocasionar danos para a saúde da classe trabalhadora, obviamente considerando as especificidades individuais¹³.

Evidencia-se que os profissionais atuantes na AB possuem uma carga intensiva de atividades, condições ambientais desfavoráveis para a atuação, relações interpessoais fragilizadas, sobrecarga mental, estresse, etc¹⁴. Tais fatos configuram-se como fortes riscos psíquicos, comprometendo tanto a produtividade, nesse caso o atendimento à população, quanto à efetividade dos princípios do SUS.

O ambiente de trabalho do NASF-AB, por possuir uma característica multidisciplinar, além de acumular funções submete os profissionais a uma rede de gerência baseada

na pressão psicológica, uma vez que os vínculos empregatícios são firmados por meio de contratos. Atrelada a essa instabilidade, existe a baixa qualidade das condições de trabalho instauradas nas organizações que, por vezes, se apresentam duvidosas¹⁵.

Convém enfatizar que, diante do processo de trabalho dos componentes do NASF-AB há bastante dificuldade, por parte das eSF bem como dos gestores, em compreender o real papel de apoio. Assim como percebido em outro estudo¹⁶ as tensas relações com a gestão colaboram para a inexistência ou inadequação dos recursos necessários para o desenvolvimento das ações do NASF-AB. Como resultado, há a constante burocratização do trabalho e, ao invés de direcioná-lo às ações de cuidado à comunidade, ele se volta às questões gerenciais.

Ademais, é notória a carência de qualificação para atuar em equipe tomando por base a interdisciplinaridade, o que afeta diretamente na qualidade da assistência ofertada e, sobretudo, na qualidade de vida no trabalho (QVT)¹⁷ dos profissionais.

No tocante à exposição dos profissionais da AB aos riscos ocupacionais é complexa e tem caráter multifatorial, uma vez que os diversos locais onde atuam podem se configurar como potenciais condutores e/ou causadores de agravos à saúde do trabalhador. Assim, o desconhecimento ou desatualização perante esse tema é preocupante porque se trata de um profissional da saúde que cuida diretamente da comunidade, sinalizando fragilidades desde a formação acadêmica¹⁸.

Nessa compreensão, os riscos presentes no espaço laboral do profissional

da Saúde Pública são descritos na literatura como de natureza física, química, biológica, ergonômica e psicossocial¹⁴. Quanto aos riscos físicos e ergonômicos presentes nas USFs, sobressaem-se a presença de ruído intenso, temperaturas inadequadas e iluminação precária. Entretanto, esses riscos têm a vantagem de serem mensurados por equipamentos, podendo, conseqüentemente, ser evitados ou corrigidos¹⁹.

Relativo ainda à exposição aos riscos de natureza física salienta-se a presença de ruído como nociva à saúde do trabalhador, podendo resultar na Perda Auditiva Induzida por Ruído (PAIR). É visto que além dos efeitos danosos do ruído intenso na audição, há prejuízo também nos sistemas circulatório, endócrino, digestivo e neurológico, prejudicando os aspectos comunicativos e de qualidade de vida dos trabalhadores²⁰.

A atuação da Fonoaudiologia no NASF-AB pode envolver atividades tanto individuais quanto em grupo. Essas ações são voltadas basicamente para as áreas de motricidade orofacial, linguagem, disfagia, voz e audição, sem perder o caráter primordial do seu núcleo de saber, vinculando-o ao que é preconizado pelo SUS: a promoção da saúde da comunicação humana²¹.

Durante o desenrolar de suas funções utilizam a voz em demasia, estão expostos a constantes ruídos ambientais e diversos agentes biológicos. Ressalta-se que as ações podem ocorrer no ambiente das USFs, em escolas e nas visitas domiciliares^{10,22}. Contudo, nenhum dos participantes mencionou a relação entre as atividades das áreas da Fonoaudiologia e os riscos ocupacionais.

Torna-se mister enfatizar que

recentemente o MS instituiu o protocolo Distúrbios de Voz Relacionados ao Trabalho (DVRTs), o qual tem por objetivo notificar os casos no SUS. A adoção do protocolo permite a produção, análise e avaliação epidemiológica dos dados sobre os distúrbios de voz relacionados ao exercício profissional²³. A voz, um dos objetos de estudo e de trabalho do fonoaudiólogo, não é sequer notada como alvo de um possível adoecimento.

Quanto à saúde mental, a relação entre atuação dos profissionais de saúde e adoecimento mental vem sendo amplamente discutida. Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS) os transtornos mentais podem atingir até 40% dos trabalhadores, sendo que 30% são considerados transtornos menores, e entre 5 e 10% são de nível grave²⁴.

Nessa conjuntura, os crescentes casos de adoecimento mental evidenciam a complexidade nas ações nessa área, destaca-se a ausência de protocolos ou guias que orientem os profissionais na realização de ações; falta de profissionais capacitados e a complexidade envolvida no estabelecimento do nexo do transtorno mental com o trabalho. A subnotificação nos sistemas de informação em saúde desses casos compromete a realização de ações que garantam assistência adequada a esses profissionais²⁵.

Sob esse prisma, reafirma-se a estreita relação entre os processos de agravos psicológicos advindos do trabalho e riscos ocupacionais. A sobrecarga de tarefas, prováveis desvios de função, a cobrança constante por resultados e o estresse presente no ambiente laboral dos fonoaudiólogos atuantes na AB reafirmam a importância do cuidado e rastreio da saúde mental desses profissionais.

No que se refere aos riscos biológicos, a prevenção e o controle desses são considerados um desafio. O trabalho em saúde por si só já expõe o profissional a agentes patogênicos e, em especial na AB, uma vez que é a porta de entrada da Rede de Atenção à Saúde (RAS), essa exposição não se restringe ao atendimento direto ao usuário. Ela se estende para as ações de acolhimento e escuta qualificada, atividades educativas em salas de espera, visitas domiciliares, territorialização, entre outras, elevando a vulnerabilidade quanto à contaminação²¹.

Logo, a proximidade e os vínculos estabelecidos entre os membros da equipe de saúde e a comunidade resultam muitas vezes no negligenciamento das normas de biossegurança. Sabe-se que o Conselho Federal de Fonoaudiologia (CFFa) confeccionou um material que detém medidas essenciais para a proteção tanto dos profissionais quanto dos pacientes. Nele é recomendado que os fonoaudiólogos mantenham a imunização em dia, realizem adequadamente a higienização das mãos e o processamento de artigos e superfícies bem como façam o uso de Equipamentos de Proteção Individual (EPI)²¹.

O uso dos EPIs no ambiente de trabalho não foi abordado durante as entrevistas, fato preocupante quanto às medidas de prevenção aos riscos ocupacionais. É importante frisar que o Ministério da Educação indica o ensino da Biossegurança para os acadêmicos em Fonoaudiologia desde o ano de 2002²⁶, porém é indispensável aprofundar as reflexões acerca dos métodos preventivos específicos para a prática fonoaudiológica²⁷.

Acredita-se que exista uma lacuna no

processo de formação dos fonoaudiólogos em foco sobre os riscos ocupacionais. A fim de sanar tal déficit, sugere-se que os órgãos gestores municipais promovam ações de Educação Permanente em Saúde (EPS), no sentido de conscientizá-los e sensibilizá-los quanto às medidas de prevenção de doenças e promoção da QVT.

CONCLUSÃO

Os resultados demonstraram que a maioria dos fonoaudiólogos possui fragilidades no conhecimento acerca dos riscos ocupacionais, deixando-os ainda mais vulneráveis ao adoecimento oriundo do trabalho. Porém, mesmo não os reconhecendo como iminentes, os discursos revelam os seguintes riscos: a sobrecarga laboral, desvio das funções de ofício, localização das UBS, inadequações na infraestrutura, presença de ruídos ambientais, insegurança, assédio moral e a contaminação por agentes biológicos.

Como limitação da pesquisa sinaliza-se que, por ser de cunho qualitativo, abrangeu dados de um único município. Contudo, pode servir de pilar para novas e mais amplas investigações.

Já as contribuições envolvem a possibilidade de ampliação da discussão sobre riscos ocupacionais e biossegurança nos espaços acadêmicos da Fonoaudiologia e, conseqüentemente, da reorientação das práticas realizadas no NASF-AB. É necessário um olhar que vislumbre transformações no palco de atuação do SUS baseadas em ações interprofissionais.

REFERÊNCIAS

- Oliveira MAC, Pereira IC. Atributos essenciais da Atenção Primária e a Estratégia Saúde da Família. *Rev Bras Enferm.* 2013; 66:158-64.
- Fracolli LA, Muramatsu MJ, Gomes MFP, Nabão FRZ. Avaliação dos atributos da Atenção Primária à Saúde num município do interior do Estado de São Paulo – Brasil. *O Mundo da Saúde* 2015; 39(1):54-61.
- Silva, ICB, Silva LAB, ValençaAMG, Sampaio J. O processo de trabalho do núcleo ampliado de saúde da família e atenção básica. *Trab. Educ. Saúde.* 2019; 17(1).
- Brasil. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. Portaria n. 2.436, de 21 de setembro de 2017. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). *Diário Oficial da República Federativa do Brasil, Poder Executivo, Brasília, DF, 22 set. 2017.*
- Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Diretrizes do NASF: Núcleo de Apoio a Saúde da Família. Brasília: Ministério da Saúde, 2010.
- Sousa MFS, Nascimento CMB, Sousa FOS, Lima MLLT, Silva VL, Rodrigues M. Evolução da oferta de fonoaudiólogos no SUS e na atenção primária à saúde, no Brasil. *Rev. CEFAC* 2017; 19(2):213-220.
- Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Anamnese ocupacional: manual de preenchimento da Ficha Resumo de Atendimento Ambulatorial em Saúde do Trabalhador (Firaast). Ministério da Saúde, 2006.
- Brasil. Ministério da Saúde. Portaria nº 1.823, de 23 de agosto de 2012. Institui a Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora/ *Diário Oficial da República Federativa do Brasil.* Brasília, DF, 2012.
- Carvalho DB, Araújo TM, Bernardes KO. Transtornos mentais comuns em trabalhadores da Atenção Básica à Saúde. *Revista Brasileira de Saúde Ocupacional* 2016; 41(17).
- Ribeiro GO, Villalobos MIOB, Tomás FMAF, Taitson PF, Britto ATBO. Insalubridade em fonoaudiologia: breve revisão. *Rev CEFAC* 2017; 19(4):451-454.
- Bardin L. Análise de conteúdo. São Paulo: Edições 70; 2011.
- Soleman C, Martins CL. O trabalho do fonoaudiólogo no núcleo de apoio à saúde da família (nasf) – especificidades do trabalho em equipe na atenção básica. *Rev. CEFAC.* 2015, 17(4):1241-1253.
- Bahia. Secretaria da Saúde do Estado. Superintendência de Vigilância e Proteção da Saúde. Diretoria de Vigilância e Atenção à Saúde do Trabalhador. Protocolo de atenção à saúde mental e trabalho. DIVAST, 2014.
- Almeida LGN, Torres SC, Santos CMF. Riscos ocupacionais na atividade dos profissionais de saúde da atenção básica. *Revista Enfermagem Contemporânea* 2012; 1(1): 142-154.
- Nascimento AG, Cordeiro JC. Núcleo ampliado de saúde da família e atenção básica: análise do processo de trabalho. *Trab. Educ. Saúde.* 2019; 17(2).
- Antunes R, Praun L. A sociedade dos adoecimentos no trabalho. *Serv. Soc. Soc.* 2015, 123: 407-427.
- Leite DF, Nascimento DDG, Oliveira MAC. Qualidade de vida no trabalho de profissionais do NASF no município de São Paulo. *Physis Revista de Saúde Coletiva.* 2014; 24(2): 507-525.
- Silva LJM, Castro RD, Cruz ECFR, Macedo MLM, Luckwu Lucena BT. Distribuição dos Fonoaudiólogos que Atendem ao SUS no Estado da Paraíba, Brasil. *Revista Brasileira de Ciências da Saúde.* 2017; 21(4): 299-306.
- Marinelli NP. Riscos físicos: sua visibilidade na unidade básica de saúde [Dissertação de Mestrado]. São José dos Campos: Universidade do Vale do Paraíba; 2013. 108p.
- Gonçalves CGO, Fontoura FP. Intervenções educativas voltadas à prevenção de perda auditiva no trabalho: uma revisão integrativa. *Rev. Bras. Saúde Ocupacional.* 2018; 43(1).
- Lima MLLT, Vilela MBR, Silva VL. Novas Perspectivas para a Atuação na Saúde da Comunicação Humana. In: Queiroga BAM, Gomes AOC, Silva HJ (Org.). *Desenvolvimento da Comunicação Humana nos Diferentes Ciclos de Vida.* São Paulo: Profono; 2015.p.15-18.
- Santos JN, Fernandes CF, Gil MP, Eugênio ML, Mancini PC. Condutas de Biossegurança em Ambulatório de Fonoaudiologia da rede SUS. *Distúrb. Comun.* 2014; 26(1): 42-49.
- Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância em Saúde Ambiental e Saúde do Trabalhador. *Distúrbio de Voz Relacionado ao Trabalho – DVRT.* Brasília: Ministério da Saúde, 2018.
- Harnois G, Gabriel P. *Mental health and work: impact, issues and good practices.* Geneva: World Health Organization. 2000; 77.
- Cordeiro TMSC, Mattos AIS, Cardoso MCB, Santos KOB, Araújo TM. Notificações de transtornos mentais relacionados ao trabalho entre trabalhadores na Bahia: estudo descritivo, 2007-2012. *Epidemiol. Serv. Saude.* 2016; 25(2):363-372.

26. Brasil. Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Fonoaudiologia. Conselho Nacional de Educação. Câmara de Educação Superior. Ministério da Educação 2002.
27. Albuquerque MA, Bernardo VRS, Silva LO, Nagib LC, Frota S. Biossegurança em Fonoaudiologia. Rev. CEFAC 2013; 15(5):1088-1097.

CORRESPONDÊNCIA

Bianca de Araújo Cavalcante Braga

Rua José de Oliveira Batista, 36 apt 101. João Pessoa – Paraíba – Brasil. 58063-425

Email: biancaaraujo198@gmail.com