



UNILAB

**UNIVERSIDADE DA INTEGRAÇÃO INTERNACIONAL
DA LUSOFONIA AFRO-BRASILEIRA
INSTITUTO DE EDUCAÇÃO A DISTÂNCIA
ESPECIALIZAÇÃO EM SAÚDE DA FAMÍLIA**

THAIANE BARBOSA DE JESUS

**CONDIÇÕES DE TRABALHO E RISCOS OCUPACIONAIS DO ENFERMEIRO NO
AMBITO DA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA**

SÃO FRANCISCO DO CONDE

2018

THAIANE BARBOSA DE JESUS

**CONDIÇÕES DE TRABALHO E RISCOS OCUPACIONAIS DO ENFERMEIRO NO
AMBITO DA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA**

Monografia apresentada ao Curso de Pós-Graduação Lato Sensu em Saúde da Família/Gestão em Saúde da Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira como requisito parcial para obtenção do título de Especialista em Saúde da Família/Gestão em Saúde.

Orientadora: Prof.^a M.^a Ana Maria Martins Pereira.

SÃO FRANCISCO DO CONDE

2018

Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira
Sistema de Bibliotecas da Unilab
Catalogação de Publicação na Fonte

J56c

Jesus, Thaiane Barbosa de.

Condições de trabalho e riscos ocupacionais do enfermeiro no âmbito da Estratégia de Saúde da Família / Thaiane Barbosa de Jesus. - 2018.

38 f. : il.

Monografia (especialização) - Instituto de Ciências da Saúde, Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira, 2018.

Orientadora: Prof.^a M.^a Ana Maria Martins Pereira.

1. Enfermagem. 2. Medicina do trabalho. 3. Segurança do trabalho. I. Título.

BA/UF/BSCM

CDD 610.73

THAIANE BARBOSA DE JESUS

**CONDIÇÕES DE TRABALHO E RISCOS OCUPACIONAIS DO ENFERMEIRO
NO AMBITO DA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA**

Monografia julgada e aprovada para obtenção do título de Especialista em da Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira.

Data: 14/05/2018.

BANCA EXAMINADORA

Prof.^a M.^a Ana Maria Martins Pereira (Orientadora)

Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira - Unilab

Prof.^a M.^a Ana Beatriz Diógenes Cavalcante

Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira - Unilab

Prof.^a M.^a Janaina da Silva Feitoza Palácio

Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira - Unilab

RESUMO

O estudo tem como objetivo descrever as condições de trabalho que o enfermeiro da Estratégia de Saúde da Família (ESF) está submetido e conhecer os principais riscos ocupacionais associados ao seu cotidiano de trabalho. Possui abordagem qualitativa, natureza descritiva e teve como participantes da pesquisa, seis enfermeiras. Foram utilizadas a entrevista semiestruturada e a observação sistemática e para a análise dos dados foi adotada a análise de conteúdo. Os resultados apontaram que o trabalho era realizado através de cooperativa, com carga horária de 40 horas semanais e com alta rotatividade profissional. As condições de trabalho eram precárias, grande parte possuía equipe completa, contudo com carência quanto aos recursos materiais. As enfermeiras eram responsáveis por atividades gerenciais, assistenciais, de supervisão e pelas atividades extramuros. Apresentavam uma boa relação interpessoal, apesar de algumas dificuldades com a equipe multiprofissional e com a gestão. Afirmavam exposição aos riscos ocupacionais do tipo físico, químico, biológico, ergonômico e psicossocial. Nesse sentido, o trabalho exercido pelas enfermeiras oferece uma constante exposição aos riscos ocupacionais e podem proporcionar condições que interfiram na sua saúde, podendo originar impactos tanto físicos como mentais

Palavras-chave: Enfermagem. Medicina do trabalho. Segurança do trabalho.

ABSTRACT

The aim of the study is to describe the working conditions and the main occupational risks associated with the nurse work routine of the Family Health Strategy (FHS) located in Santo Antônio de Jesus, Bahia. It has a qualitative approach, descriptive and had six nurses like participants. They used semi-structured interviews and systematic observation and for data analysis was adopted the content analysis. The results obtained showed that the work was accomplished through cooperative, with a workload of forty hours per week and high staff turnover. The working conditions were poor, most of them had a full team, nevertheless they did not have much materials. The nurses were responsible for management activities, assistance, supervision and the extramural activities. They had a good interpersonal relationship, despite some difficulties with the multidisciplinary team and with the management. Declared that the exposure to occupational hazards of physical type, chemical, biological, ergonomic and psychosocial. In this sense, the work done by nurses provides constant exposure to occupational hazards and can provide conditions that could compromise their health which can cause both physical and mental impacts.

Keywords: Nursing. Occupational medicine. Workplace safety.

LISTA DE SIGLAS E ABREVIATURAS

ACS – Agentes Comunitários da Saúde

ASB – Auxiliar de Saúde Bucal

CLT – Consolidação das Leis Trabalhistas

EPI – Equipamentos de Proteção Individual

ESF – Estratégia de Saúde da Família

PCCS – Planos de Carreira, Cargos e Salários

PNSST – Política Nacional de Segurança e Saúde no Trabalho

SUS – Sistema Único de Saúde

TCLE – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

TSB – Técnico em saúde bucal

USF – Unidade de Saúde da Família

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	9
2	REVISÃO DE LITERATURA	11
2.1	SAÚDE DO TRABALHADOR	11
2.2	RISCOS OCUPACIONAIS NO TRABALHO DO ENFERMEIRO	12
2.3	O TRABALHO DO ENFERMEIRO NA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA	13
3	MÉTODO	14
4	RESULTADOS E DISCUSSÕES	16
5	CONSIDERAÇÕES FINAIS	28
	REFERÊNCIAS	30
	APÊNDICES	33

1 INTRODUÇÃO

A prática da enfermagem na Estratégia Saúde da Família (ESF) surge com a finalidade de prestar uma assistência tanto a coletividade quanto ao indivíduo sadio ou acometido por alguma patologia, através de atividades que visam à promoção, manutenção e recuperação da saúde. Tal trabalho, contudo, está envolto de riscos ocupacionais e, através destes, os profissionais da área, particularmente enfermeiros, poderão adquirir ou desenvolver patologias capazes de ocasionar danos à saúde.

Os riscos ocupacionais são classificados em físicos, químicos, biológicos, ergonômicos e psicossociais. São considerados os principais responsáveis pelas condições insalubres presentes no espaço laboral, aos quais os profissionais de enfermagem estão expostos (DALRI, 2007).

Miranda e Stancato (2008), numa perspectiva mais abrangente, afirmam que estes riscos não se referem, somente, às situações que ocasionem acidentes e doenças, mas, a todas as circunstâncias de trabalho que podem de alguma forma, interferir no equilíbrio físico, mental e social dos trabalhadores. Nesse aspecto, Silva et al (2013) afirmam que 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 são determinantes para a ocorrência dos acidentes e doenças ocupacionais e, para além disso, capazes de desarranjar o trabalhador em sua estabilidade física, mental e social.

Dessa maneira, é importante que esses profissionais fiquem atentos para os riscos a que estão constantemente expostos, reduzindo a adoção de práticas inseguras, tendo em vista a necessidade de estar em boas condições físicas e psicológicas, para que o trabalhador tenha uma melhor qualidade de vida e um bom desempenho profissional. Vale salientar que, o reconhecimento dos riscos no espaço de trabalho é uma etapa importante para a tomada de decisões referente às ações de prevenção, eliminação ou controle dos mesmos (BRASIL, 2008).

As condições de trabalho assumem aí papel importante. Leite, Silva e Merighi (2007) afirmam que além de condições de trabalho indevidas, as tarefas exercidas pelos profissionais de enfermagem possuem características como polivalência de atividades, sobrecarga e rapidez do trabalho, acarretando condições que nem sempre podem ser mensuráveis, as quais comprometem imensamente os profissionais.

Castilho (2010) reforça que as condições laborais inadequadas podem ocasionar

agravos na saúde destes trabalhadores, podendo originar problemas como estresse, transtornos mentais e comportamentais que podem induzir a ocorrência de acidentes ou patologias decorrentes do trabalho. O referido autor ainda traz que a falta de materiais e a deficiência nos recursos humanos refletem precariedade nas condições laborais e podem influenciar diretamente na qualidade do trabalho.

Assim, fatores como estrutura física inadequada, pouco ou nenhum reconhecimento profissional, elevada demanda e carga horária, baixa remuneração, ações repetitivas e ausência de segurança do trabalho podem interferir na execução de suas atividades, comprometendo a relação do profissional com a população, além de um possível prejuízo na assistência oferecida, como também interferindo na qualidade de vida desse trabalhador (FERREIRA; MARTINO, 2006). Da mesma forma, é preciso que o enfermeiro esteja mais atento para a sua saúde física e mental, uma vez que comprometida, pode interferir na conduta e na execução de suas ações.

Nesse contexto, surge o seguinte questionamento: Quais as condições de trabalho e os principais riscos ocupacionais associados ao cotidiano do trabalho do enfermeiro da Estratégia de Saúde da Família (ESF)? Dessa maneira, estudo teve como objetivo descrever as condições de trabalho que o enfermeiro da Estratégia de Saúde da Família (ESF) está submetido e conhecer os principais riscos ocupacionais associados ao seu cotidiano de trabalho.

O interesse pelo objeto de estudo deu-se durante a prática de preceptoria em Curso Técnico de Enfermagem, quando foi possível o meu despertar para a existência de riscos no labor do enfermeiro atuante da ESF. Nesse sentido, a escolha do tema justifica-se pelo interesse em estudar a saúde do trabalhador enfermeiro que atua na Atenção Básica à Saúde, em relação à sua exposição aos riscos ocupacionais, visto a necessidade de um olhar crítico para a saúde deste profissional que contribui diretamente para promoção, recuperação da saúde e qualidade de vida dos indivíduos aos quais assiste.

Nesse sentido, o trabalho contribui com lacunas ainda existentes na literatura científica quanto a saúde do trabalhador na ESF, assim como também, favorecer um repensar da prática da enfermeira quanto ao desenvolvimento das atividades rotineiras no âmbito da ESF, contribuindo, possivelmente, para o alcance de respostas mais eficazes a partir do seu trabalho. Espera-se a possibilidade de construção e replicação de medidas de intervenção capazes de colaborar com a melhoria das condições de trabalho de tais profissionais e reorientação de suas práticas, para que estas sejam capazes de minimizar os riscos ocupacionais e, ao mesmo tempo, engendrar prazer e satisfação laboral.

2 REVISÃO DE LITERATURA

2.1 SAÚDE DO TRABALHADOR

A saúde do trabalhador se refere à relação entre trabalho e processo saúde/doença. Dessa forma, percebe-se que a inserção dos indivíduos nos ambientes de trabalho contribui decisivamente para as formas específicas de adoecer e morrer (BRASIL, 2002).

A Lei Orgânica da Saúde (8080/90) contribui quanto à Saúde do Trabalhador, referindo-se a um conjunto de ações que tem por finalidade a promoção e proteção da saúde dos trabalhadores, juntamente com a vigilância sanitária e epidemiológica, a qual visa à recuperação e reabilitação dos mesmos frente à exposição aos riscos e agravos sucedidos por meio das condições de trabalho (BRASIL, 2004).

Para que todas essas estratégias sejam postas em prática, surge um modelo de Atenção Integral à Saúde dos Trabalhadores, que vem qualificar as práticas de saúde abrangendo os acontecimentos de acidentados do trabalho, dos profissionais doentes da instituição, das urgências e emergências presentes, sendo tratadas com técnicas de promoção e proteção da saúde e de vigilância, sendo norteadas pelo critério epidemiológico. Entretanto, para que isso aconteça de modo efetivo, se faz preciso, uma abordagem interdisciplinar e o uso de ferramentas, saberes e tecnologias das diversas áreas do conhecimento, postos a serviço das necessidades dos trabalhadores (BRASIL, 2006).

Nessa perspectiva, a implantação da Política Nacional de Segurança e Saúde no Trabalho (PNSST) tem a finalidade da promoção da saúde, melhoramento da qualidade de vida do trabalhador e a prevenção de acidentes e agravos à saúde advindos, relacionados ao trabalho ou que aconteçam no curso dele, através da eliminação ou diminuição dos riscos nos espaços de trabalho (BRASIL, 2011a).

Nota-se que o ambiente de trabalho é um fator preponderante à exposição aos riscos, independentemente da função a que lhe é cabida. Por isso, a necessidade de promover a saúde entre todos os profissionais, oferecendo um espaço saudável para a execução de suas atividades, contribuindo, dessa forma, no elo entre trabalho e trabalhador, sendo conduzida com segurança e proteção dos trabalhadores.

Nessa perspectiva, abordar os pontos referentes à Saúde do Trabalhador, constitui expandir o olhar para além do processo laboral, considerando os reflexos do trabalho sob os profissionais e as condições de vida dos indivíduos e das famílias, envolvendo uma assistência integral do sujeito, a resolução dos problemas encontrados, a responsabilização, o

acolhimento e a integralidade como um todo (BRASIL, 2006).

Porém, diante a todas essas exposições, se faz necessário enfatizar da importância desta Política Nacional de Segurança e Saúde do Trabalhador, ressaltando que esta política é indispensável para assegurar uma assistência aos profissionais, mesmo sabendo que na realidade, apesar de existir uma política no Brasil, ela ainda pode estar longe de ser materializada e posta em prática.

2.2 RISCOS OCUPACIONAIS NO TRABALHO DO ENFERMEIRO

Independente da categoria profissional, cada área apresenta especificidades que podem levar o profissional à exposição aos riscos ocupacionais, através do processo de trabalho ao qual participa. Entretanto, enfatizando os profissionais da saúde, percebe-se que os riscos também estão presentes neste grupo, além de que o trabalho em saúde apresenta determinados agentes que oferecem riscos específicos aos trabalhadores da área (CAVALCANTE et al., 2006).

De acordo com o estudo de Andrade et al. (2018), existem inúmeros riscos presentes na rotina de trabalho do enfermeiro, riscos estes relacionados a qualquer situação que expõe o trabalhador em uma condição de perigo, podendo afetar a sua integridade, bem-estar físico, moral e psicossocial.

Os trabalhadores da saúde estão sujeitos aos numerosos riscos ocupacionais e, por meio deles, podem adoecer e sofrer acidentes, entretanto, na maioria das vezes, devido ao pouco conhecimento, o intenso ritmo e o envolvimento com a atividade, possivelmente não dão a relativa importância a esses problemas. Assim, Oliveira e Murofuse (2001) enfatizam que, a cada dia, estão mais submetidos a uma vasta diversidade de riscos, porém preocupam-se muito em desenvolver bem suas funções e os cuidados com os pacientes, e pouco com os riscos a que se encontram expostos.

Contribuindo, Mauro et al. (2004) retratam que, muitas vezes, os enfermeiros se deparam com certas situações desfavoráveis e acabam pondo em prática suas atividades cotidianas em um ambiente que não oferta as condições adequadas para sua saúde, segurança e satisfação pessoal. Vale ressaltar que, a constante exposição desses trabalhadores ao excesso de atividades, as quais exigem esforço físico e mental, somado ao acúmulo de carga horária superior ao previsto ou até mesmo pela má remuneração, acabam desencadeando riscos ocupacionais para o desenvolvimento de doenças, sejam elas de ordem física e/ou mental.

Os riscos ocupacionais são classificados em físicos, químicos, biológicos,

ergonômicos e psicossociais. São considerados os principais responsáveis pelas condições insalubres, presentes no espaço laboral, aos quais os profissionais de enfermagem estão expostos (DALRI, 2007). Diante disso, percebe-se a interferência desses riscos de maneira direta no processo saúde/doença desses profissionais, em que algumas vezes ocorre de forma abrupta e outras silenciosas (SÊCCO et al., 2005).

Dentro desta perspectiva, sabendo que os variados riscos são inerentes aos diferentes processos de trabalho em saúde, preciso salutar que eles sejam minimizados por meio de ações de prevenção e da construção de uma política de valorização profissional, na qual os profissionais enfermeiros possam desenvolver suas atividades em ambientes proporcionadores de condições devidas e de, sobretudo, bem-estar, contribuindo para a sua segurança, satisfação e realização profissional.

Por sua vez, também se faz necessário que esses profissionais estejam atentos aos riscos a que estão constantemente expostos, reduzindo a prática de atos inseguros, tendo em vista que o bem-estar físico, mental e social é imprescindível para que o trabalhador tenha uma melhor qualidade de vida e um bom desempenho profissional. Vale salientar que o reconhecimento dos riscos presentes no espaço de trabalho, por parte do profissional, é uma etapa importante para a tomada de decisões referente às ações de prevenção, eliminação ou controle dos mesmos (BRASIL, 2008).

2.3 O TRABALHO DO ENFERMEIRO NA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA

De acordo com o Ministério da Saúde (BRASIL, 2011b), existem atribuições que inerentes ao enfermeiro atuante das Equipes de Saúde da Família e que estão relacionadas à realização do cuidado a saúde dos indivíduos e famílias cadastradas, incluindo crianças, adolescentes, adultos e idosos; realização da consulta de enfermagem e procedimentos; implementação dos programas, como hiperdia, planejamento familiar, pré-natal e puericultura; solicitação de exames complementares; transcrição de medicamentos; encaminhamento, quando necessário, de usuários a outros serviços da rede; realização de atividades de educação permanente da equipe de enfermagem e outros membros da equipe; supervisão do trabalho dos técnicos de enfermagem e agentes comunitários de saúde, além da participação no gerenciamento da unidade.

Bessa et al. (2010) reforçam que o enfermeiro, muitas vezes, atua em localidades de cidades interioranas, alguns profissionais em zona rural, em que há necessidade de deslocamentos diários para o atendimento da comunidade, o que põe em risco a vida dos

trabalhadores incluídos nesse processo. Nessa conjuntura, é preciso enfatizar que grande parte desses profissionais da saúde exercem suas funções sem vínculo de trabalho com base na Consolidação das Leis Trabalhistas (CLT), o que o impede de desfrutar dos seus direitos profissionais. Ou seja, de um lado, enfermeiros expostos a riscos ocupacionais, de outro, esses mesmos profissionais desprotegidos e desprovidos de direitos trabalhistas.

Canesqui e Spinelli (2008) demonstram que grande parte dos trabalhadores de saúde que atuam no SUS em forma de contrato, acaba acarretando uma instabilidade na sua carreira profissional. Diante disso, percebe-se que essa instabilidade do vínculo trabalhista, é vista como um dos principais responsáveis pela alta rotatividade dos profissionais que atuam nas equipes da ESF.

Assim, vê-se a importância de se garantir o vínculo empregatício do enfermeiro baseado em Planos de Carreira, Cargos e Salários (PCCS) na Atenção Básica, para o estabelecimento de maior segurança ao profissional. Porém, as formas alternativas de contratação dos profissionais da atualidade (contrato por tempo determinado, cooperativas) e as constantes substituições de profissionais devido às mudanças de líderes políticos nas gestões municipais não contribuem para uma preocupação nesse aspecto.

Diante disso, verifica-se que o enfermeiro deve estar atento quanto suas atribuições e ações da ESF, considerando todos os fatores que podem de alguma maneira influenciar no seu processo saúde-doença. Para Schimith e Lima (2009), um dos grandes desafios para esse profissional atuante da saúde da família se refere à integração com a equipe de trabalho, devido seu papel de coordenar as ações de cuidado ao paciente e dos trabalhadores da equipe de enfermagem.

3 MÉTODO

Trata-se de uma pesquisa descritiva de natureza qualitativa que possibilita abranger os acontecimentos observados e conhecer com maior profundidade os principais riscos ocupacionais associados ao cotidiano do trabalho da enfermeira da ESF, bem como as condições de trabalho em está submetida.

Os participantes do estudo foram seis enfermeiras atuantes nas Unidades de Saúde da Família (USF) do município de Santo Antônio de Jesus-BA, no ano de 2018. A princípio, não foram delimitados numericamente os sujeitos, por trabalhar com o critério de saturação de informações (MINAYO, 2010). Neste sentido, constatou-se a saturação no final de seis

entrevistas.

Este estudo teve como critérios de inclusão, a atuação mínima de seis meses na ESF, estar lotado em USF no período da execução da coleta de dados e assinar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Logo, aqueles profissionais que não atenderam a estes critérios foram excluídos da pesquisa.

As técnicas utilizadas na coleta foram a entrevista semiestruturada e a observação sistemática. Para tanto, foram construídos roteiros que nortearam a aplicação de tais técnicas durante a execução da coleta de dados.

O roteiro da entrevista foi composto por sete questões, as quais tratavam sobre a estrutura física da USF, recursos humanos e materiais, atividades sob a responsabilidade da enfermeira, locais para o desenvolvimento das ações, relações interpessoais com a equipe e com a gestão, tipos de riscos ocupacionais aos quais estão expostos e se já sofreu algum tipo acidente ou agravo relacionado a algum risco ocupacional.

Para a operacionalização da técnica foi utilizado um gravador, a fim de garantir a captação de todas as informações e possibilitar que os seus registros fossem, posteriormente, transcritos na íntegra. E para a execução da observação foi construído um roteiro-guia, no qual estavam pautados os aspectos relacionados ao ambiente e espaços de trabalho; recursos humanos e materiais; equipamentos de proteção individual e coletiva; relações interpessoais e multiplicidade de atividades/responsabilidades do trabalho.

A utilização da observação sistemática foi para melhor visualização quanto à rotina da prática do profissional, o que contribuiu significativamente na discussão dos resultados, quanto aos riscos ocupacionais a que estavam expostos. Para o registro das observações utilizou-se um diário, em que as anotações eram realizadas de modo simultâneo ao acontecimento, com o propósito de evitar perdas dos contextos observados.

Sendo um estudo que envolve seres humanos, buscou-se atender todas as exigências éticas de acordo com os referenciais básicos da Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde. O projeto foi cadastrado na Plataforma Brasil e, posteriormente, submetido ao Comitê de Ética e Pesquisa da Faculdade Maria Milza (CEP-FAMAM) para apreciação. Logo após parecer favorável, sob protocolo de n. 67/2013, iniciou-se a execução da investigação.

Para a análise dos dados, optou-se pela análise de conteúdo temática, mais comumente utilizada nas pesquisas qualitativas (MINAYO, 2010), que consiste em desvendar os núcleos de sentido que compõem uma comunicação, observando a presença de algo que tenha significado para o objeto em estudo.

4 RESULTADOS E DISCUSSÕES

Neste capítulo são expostos e discutidos os resultados desta pesquisa, obtidos por meio de entrevista semiestruturada e observação sistemática, que juntos permitiram melhor visualização dos parâmetros pesquisados, o que colaborou significativamente na discussão dos resultados.

Com o propósito de atender às inquietações e aos objetivos propostos, foram ponderadas algumas informações que permitiram conhecer os principais riscos ocupacionais associados ao cotidiano do trabalho do enfermeiro da ESF. Para isto, foi possível a formatação de três categorias de análise que se apresentam a seguir:

Categoria 1: Condições de trabalho do Enfermeiro da Estratégia Saúde da Família

Categoria 2: Cotidiano e riscos ocupacionais do trabalho da enfermeira da Estratégia Saúde da Família.

Para descrever e analisa os dados obtidos, se faz necessário expor a caracterização dos sujeitos da pesquisa, como é apresentado no quadro a seguir:

Quadro 1 - Caracterização dos sujeitos da pesquisa

CARACTERIZAÇÃO DOS SUJEITOS	E1	E2	E3	E4	E5	E6
Idade	26	31	34	29	27	35
Pós-graduação	Sim	Não	Sim	Não	Sim	Não
Tempo de formação	1 a. e meio	1 a.	10 a.	6 a.	4 a. e meio	5 a.
Tempo de atuação na unidade	6 m.	7 m.	9 m.	7 m.	8 m.	4 a.
Regime de trabalho	Coop.	Coop.	Coop.	Coop.	Coop.	Coop.
Outros vínculos/ocupações	Não	Não	Não	Docência	Não	Não

A ESF é um campo de trabalho que adquiriu significância para a enfermagem, por exigir, para seu funcionamento, profissionais enfermeiros. Porém, no que diz respeito aos vínculos empregatícios, esse profissional fica sujeito a condições precárias, provocando insatisfação profissional pela instabilidade do emprego e, conseqüentemente, incerteza para o

trabalhador. Além disso, percebe-se também a ausência de um Plano de Carreiras, Cargos e Salários, como foi evidenciado nos trabalhos de Pedrosa e Teles (2001); Cotta et al. (2006) e Tomasi et al. (2008). Neste contexto, nota-se a fragilidade contratual a que estes profissionais estão sujeitos, o que acaba comprometendo a qualidade e o real sentido de seu trabalho.

Talvez esse intenso rodízio de profissionais se dê em função da troca de governo municipal a cada quatro anos, quando, geralmente, os profissionais que atuam na Atenção Básica são modificados, ficando, assim, esses postos sob o domínio dos políticos em vigor. Neste estudo, por exemplo, no período da coleta de dados, a maioria tinha menos de um ano exercendo sua profissão na USF, o que mostrou a alta rotatividade das enfermeiras que atuavam nas equipes da ESF.

Essa rotação de profissionais pode ser explicada, também, pela inexistência de um concurso público, fazendo com que não se fixe profissionais, pondo em xeque a própria essência e propósito da ESF, que se defende a bandeira da criação de vínculo com a comunidade. No município estudado, as enfermeiras da ESF exerciam sua função através de contrato por cooperativa, com carga horária de 40 horas semanais, ratificando a inexistência de profissionais segurados pelas leis trabalhistas e, conseqüentemente, a impossibilidade de usufruir de seus direitos profissionais.

Para que o trabalho em saúde e o cuidado prestado aos usuários sejam apropriados, Deslandes (2004) afirma que são indispensáveis fatores como, ambiente, recursos e condições dignas de trabalho, pois juntos beneficiam para que os profissionais desenvolvam com qualidade suas atividades laborais diárias sem afetar a sua própria saúde.

Em se tratando da estrutura física das unidades do município estudado, percebeu-se que o ambiente da USF normalmente não oferecia condições de trabalho favoráveis para que os profissionais trabalhassem de forma correta, confortável e com segurança, por isso acabavam sendo expostos a agentes biológicos, fatores que podem interferir na sua própria saúde, a exemplo de colônias fúngicas nas paredes devido a infiltrações.

Tais condições acabam influenciando o surgimento de problemas, por inadequação estrutural das USF, evento este que pode repercutir negativamente na concretização de atividades consideradas essenciais para o funcionamento dos programas preconizados (TRAD; ROCHA, 2011). Isto ficou evidenciado no relato a seguir:

Primeiro que tem muita infiltração, né? Então, uma unidade de saúde que tem infiltração não pode [...]. A gente não tem ar condicionado na sala de vacina [...]. A copa que tem é pequenininha, não tem geladeira, [...] não tem outra geladeira pra guardar insulina, a gente guarda na geladeira da sala de vacina. A estrutura física em si é muito pequena, a gente não tem um local para esterilizar material [...] então, a

gente acaba cruzando material sujo com material limpo [...] (E4).

Diante do relato, percebe-se que apesar de existirem normas de como deve ser estruturada as unidades de saúde, nota-se a presença de paredes com infiltrações e mofo, bem como a ausência de uma sala de atendimento mais ventilada, por exemplo, o que acaba interferindo significativamente na atuação e exposição a fatores que influenciam a sua saúde. Situações, como estas, relatadas por meio das entrevistas foram ratificadas durante as observações realizadas e, além disso, notou-se a ausência do manejo correto do material infectado para sua esterilização.

A Superintendência de Vigilância e Proteção da Saúde (BAHIA, 2001) contribui ao afirmar que tais normas exigidas em relação à estrutura física, acabam esbarrando em restrições, as quais interferem, em especial, na manutenção da biossegurança, uma vez que a maioria das USF não dispõe de determinados equipamentos e espaços e pouco valoriza, por exemplo, a presença de expurgo na unidade e, por isso, a descontaminação de instrumentais são realizadas em lugar inapropriado, conforme as particularidades necessárias para a manutenção da biossegurança.

Complementando, uma das entrevistadas aborda que não é somente a questão de estrutura física que falta para a unidade ser apropriada, mas também existe carência de equipamentos adequados: “[...] estrutura mesmo de material, tá precisando trocar macas, armários que estão com as chaves quebradas e a unidade também não foi feita pra ser posto de saúde, no caso foi uma casa que foi alugada e adaptada pra ser posto” (E5).

A maior parte dos entrevistados informa que as condições de trabalho são precárias, pelo fato das USF funcionarem em imóveis alugados e, portanto, adaptados para atender as necessidades mínimas estruturais.

Dessa maneira, nota-se a necessidade de um olhar, uma vigilância maior dos gestores públicos com relação à deficiência de uma estrutura adequada, materiais e equipamentos destinados aos profissionais destas USF, com o intuito de proporcionar uma assistência de qualidade aos usuários (CUNHA, 2013). Nesse sentido, a relação estabelecida entre as inadequações da estrutura física e o exercício do enfermeiro, acaba fazendo com que o profissional tenha dificuldades no seu desempenho e na qualidade das práticas que lhe cabem (COTTA et al., 2006).

Porém, alguns entrevistados divergem quando relatam que mesmo não estando trabalhando em uma unidade adequada, dá para exercer suas funções, como foi relatado pelas enfermeiras abaixo.

[...] a estrutura daqui é boa, não sei a de outros lugares. É razoável, dá pra gente trabalhar tranquilo (E1).

[...] ela não é uma das melhores, porém não é tão ruim. Faltam algumas coisas, que podem ser adaptadas [...] (E6).

Mediante as falas narradas, nota-se que mesmo tendo uma estrutura razoável ou até inadequada, as enfermeiras conseguiam realizar suas atividades, fazendo as adaptações necessárias para conseguir desempenhar suas ações. Porém, é preciso ressaltar que uma estrutura física apropriada proporciona uma melhor qualidade na assistência prestada aos usuários e uma maior segurança ao trabalhador.

Dessa forma, Nauderer e Lima (2008) enfatizam que as ações do enfermeiro na ESF são influenciadas pela disponibilidade, limitações e a qualidade das ferramentas ou elementos de trabalho disponíveis nos serviços de saúde, além do próprio trabalho do enfermeiro.

De acordo com o Ministério da Saúde, a organização dos municípios é indispensável para o progresso nos serviços da ESF e para que as equipes de Saúde da Família tenham instalações apropriadas, profissionais qualificados e em número satisfatório. Além disso, é imprescindível garantir recursos financeiros compatíveis com os serviços oferecidos e sua devida aplicação, com o intuito de garantir o acesso e o acompanhamento do processo saúde-doença dos usuários e famílias da área adstrita (BRASIL, 2006).

Em se tratando dos recursos humanos, nota-se que grande parte das enfermeiras possui uma equipe completa e que, esta, atende suas necessidades, como foi comprovado pela entrevistada.

[...] a equipe é completa, [...] tem 01 dentista, 01 ACD de dentista, tem 03 técnicas, 01 na sala de vacina e 02 na triagem, que aqui são duas unidades, deveria ter até mais técnico... 02 enfermeiras, 02 médicas, 13 agentes comunitários (06 do I e 07 do II), 02 agentes administrativas [...]. Minha equipe é completa, [...] tem 01 agente de farmácia, só pra despachar, 01 dispensadora e 03 serviços gerais (E1).

Mediante o relato apresentado e demonstrado durante a observação realizada, notou-se a existência de uma equipe multiprofissional nas unidades, o que fortalece a prestação de cuidados com maior eficácia e qualidade. Além disso, a presença de uma equipe completa na USF contribui para a não sobrecarga de trabalho, menos estresse e qualidade nas atividades exercidas.

Vecchia (2006) e Pinto (2007) reforçam o depoimento acima, relatando que a ESF deve ser constituída por um médico generalista, um enfermeiro, um ou dois técnicos de

enfermagem, até doze Agentes Comunitários da Saúde (ACS), um dentista, um auxiliar de saúde bucal (ASB) e um técnico em saúde bucal (TSB), formando assim uma equipe multiprofissional. Estes profissionais precisam acompanhar cerca de 4.000 habitantes, sendo que cada ACS acompanha 750 pessoas, no máximo.

Tendo em vista que, normalmente a demanda nas USF é muito grande para a quantidade de profissional que é estabelecida, se faz necessário que tenha uma política de recursos humanos que ofereça, aos profissionais, mais segurança, que acate suas satisfações básicas pessoais e proporcione condições de trabalho compatíveis às necessidades. Dessa forma, minimiza o desgaste físico e mental que a profissão ocasiona, o sentimento de frustração, perda da qualidade do seu trabalho e de vida e evita, inclusive, a evasão do profissional que, assim, enfrenta os obstáculos que surgem e reúne forças para continuar abraçando a profissão (CUNHA, 2013).

Mediante o exposto, percebe-se a importância de ter uma equipe completa na ESF, porém nem sempre a equipe mínima é suficiente para oferecer uma assistência a toda área de abrangência de determinada unidade, como ficou evidenciado no relato a seguir: “[...] A equipe é completa, a gente tem a equipe mínima, mas a gente já sabe que a equipe mínima estabelecida pelo ministério, não é suficiente para atender a demanda de uma unidade de saúde da família [...]” (E3).

Neste sentido, se faz necessário uma atenção diferenciada dos gestores frente a esta questão, visto que diante a uma vasta quantidade de famílias assistidas e de múltiplas atividades, em determinadas realidade se torna necessário um quantitativo maior de profissionais para que proporcione uma assistência com maior qualidade.

Por outro lado, além da insuficiência de determinados profissionais, ainda é comum que existam períodos que ficam a equipe incompleta, como é o caso do relato a seguir.

“É... principalmente recursos humanos, em relação a técnico de enfermagem, né? Eu também tô sem médico aqui na unidade, a gente já tem um tempo, uns dois meses, a dentista também chegou agora, né? Mas, eu fiquei uns três meses sem dentista [...]” (E4).

Neste contexto, foi perceptível identificar, por meio da observação, que quando há uma deficiência em algum membro da equipe, isso acaba influenciando no trabalho da enfermeira, visto que, por desempenhar a função de gerente da unidade, acaba abraçando atividades que não lhe cabem, para que o usuário não fique prejudicado neste processo.

Para reforçar o depoimento exposto, Medeiros et al. (2010) afirmam que quando uma equipe de saúde é insuficiente em número e qualificação, esta situação poderá gerar negligências nas ações de saúde, devido à presença de uma alta demanda, o que influencia no

cuidado prestado a toda área adstrita. Outro fator que acaba interferindo na assistência é a rotatividade desses profissionais, o que acaba sendo um fator altamente nocivo para a efetividade dos resultados esperados na ESF. Nessa perspectiva, percebe-se que tentar resolver esse problema torna-se um grande desafio, tendo em vista a multiplicidade de suas causas.

Porém, além da importância e necessidade de recursos humanos, percebe-se que em relação aos recursos materiais, todas as enfermeiras referem dificuldade quanto a esta questão, como foi demonstrado nas seguintes falas.

“[...] tá faltando alguns impressos, material de curativo [...]” (E2). “[...] A gente tem deficiência nos recursos humanos e recursos materiais [...]” (E3).

Diante dos relatos, percebeu-se que esta deficiência quanto aos recursos materiais poderá afetar indireta ou diretamente os usuários do serviço. Dessa maneira, faz-se necessário enfatizar que, na maioria das vezes, a carência desses recursos é justificada pela recente mudança de gestão e pelo fato de ainda estarem se organizando para a realização de licitações.

Dentre os fatores citados, compreende-se que para que se possa garantir um atendimento de qualidade aos usuários da ESF, torna-se indispensável dispor de uma boa estrutura física para acolher a comunidade, ter recursos humanos capacitados, salas equipadas, boa ventilação e iluminação, recursos materiais suficientes para atender à demanda da localidade, ou seja, boas condições de trabalho. Certamente, além de contribuir para a melhoria da assistência, coopera para a satisfação dos usuários atendidos e dos profissionais que executam o cuidado da comunidade adstrita.

Em relação às atividades do processo de trabalho, a partir da percepção das enfermeiras entrevistadas, a maioria afirma ser responsável por uma multiplicidade de ações na unidade em que atua, sejam atividades gerenciais, sejam assistenciais, como foi identificado na seguinte fala:

Pelas quais eu sou responsável? Tudo! Gerência, assistência, todos os programas pelo Ministério da Saúde, [...] hiperdia, puericultura, pré-natal, planejamento familiar, consulta de enfermagem em si, [...] organização, pedido de materiais, pedidos de medicamentos, gerencia a sala de vacina, pedido de entrega de planilhas mensais, semanais, tudo, tudo que envolve. É muita coisa [...] (E1).

Diante do fragmento apresentado, fica evidenciada que a assistência prestada pela profissional em questão é articulada sob a gerência e atendimento a todos os programas preconizados pelo Ministério da Saúde, ao indivíduo e a comunidade.

Em se tratando do papel gerencial na ESF, vê-se que a gerência é uma das atividades

inerentes ao trabalho do enfermeiro e da equipe multidisciplinar, e que quando o enfermeiro reconhece como necessária essa função, o mesmo se torna capacitado para liderar o desenvolvimento das ações da unidade, sendo este responsável pelos recursos humanos/equipe e recursos materiais, ou seja, responsável pela administração de toda unidade (NUNES, 2009).

Dessa maneira, além da gestão, o papel das equipes de Saúde da Família também engloba fazer uma avaliação dos indicadores de saúde da sua área adstrita, conhecer a realidade das famílias pelas quais são responsáveis, identificar quais são os problemas de saúde mais comuns, organizar uma estratégia para enfrentar os fatores que põem em risco a saúde, oferecer uma assistência integral, desenvolver processos educativos, realizar visita domiciliar, entre outras atividades (CAMELO; ANGERAMI, 2007).

Além disso, algumas entrevistadas complementaram que além dessas responsabilidades, este profissional também é responsável por tudo que se refere aos profissionais que trabalham na equipe, ou seja, pela supervisão de suas ações, bem como das atividades que envolvem a área de gestão de pessoas. Isto ficou demonstrado nos depoimentos a seguir:

[...] sem falar que nos serviços tipo vacinação, curativo. Todos são de responsabilidade da enfermeira da unidade, a gente não desenvolve o trabalho, mas a responsabilidade é nossa (E3).

[...] eu tenho que fazer administração de todo material, da equipe, olhar horário de funcionário chegando, férias, licença prêmio, tudo, a gerência da unidade como um todo (E4).

Pode-se enfatizar, então, que é por meio da enfermeira que são organizadas todas as atividades desenvolvidas, programação de férias, licença prêmio, solicitação de medicamentos, insumos, enfim, todo o planejamento das ações realizadas na Unidade de Saúde. Além disso, vale ressaltar que as atividades realizadas pela equipe, no município estudado, são de responsabilidade da enfermeira da unidade, em função da responsabilidade gerencial assumida, por isso esta profissional deve sempre acompanhar os serviços realizados pelos mesmos.

É oportuno destacar que o enfermeiro, além de compreender as ações corriqueiras a toda equipe, também cumpre outras ações que lhes são prioritárias como, por exemplo, realizar consulta de enfermagem, solicitar exames complementares, preceituar medicamentos, dar cumprimento às atividades de assistência integral em todas as etapas do ciclo de vida do ser humano, entre outras (CARNEIRO et al., 2008). Nessa perspectiva, o enfermeiro é o

profissional na USF que possui uma função primordial para que a Estratégia cumpra seu papel.

Além disso, é preciso ressaltar que o mesmo não atua somente na gerência e assistência dentro da unidade, mas exerce, também, atividades extramuros que são essenciais para oferecer uma assistência de qualidade e levar informações a toda comunidade, como foi relatado nas falas, quando foi perguntado a todas as enfermeiras se as ações delas eram restritas ao espaço da unidade e o que achavam sobre essas atividades.

[...] Não fica só limitada ao posto não. [...] palestra, algumas vacinas nos salões de beleza, [...] educação em saúde também, nas escolas [...] creches, salão de beleza, algumas atividades extramuros (E1).

[...] Acho essas ações totalmente necessárias, porque temos muitos acamados que não podem vir à unidade, ou seja, a gente tem que fazer o trabalho na área e na escola que é o trabalho de prevenção (E5).

Diante dos relatos, nota-se a importância da realização de atividades extramuros na ESF, pois através dela que se faz a promoção e prevenção da saúde dos usuários da área de abrangência. Dessa maneira, as visitas domiciliares, a educação em saúde na sala de espera, nas escolas, creches, igrejas, entre outros espaços, são fundamentais para esclarecimentos sobre diversos assuntos, os quais a comunidade não conhece ou tem dúvidas.

Nesta perspectiva, a vigilância à saúde não deve ser limitada ao âmbito da clínica, no caso o USF, cujo enfoque incide sobre o indivíduo, a doença e a assistência curativa. Em concordância com esta concepção surgiram as ações extramuros que são caracterizadas pela construção de parcerias entre profissionais de saúde e usuários para o enfrentamento de dificuldades vivenciado pela comunidade (LIMA; ALVES; FRANCO, 2007).

É preciso ressaltar que, essas atividades favorecem uma melhor possibilidade de reduzir os riscos e morbimortalidade desses indivíduos, por meio das doenças e, também, de suas complicações, com ênfase na promoção de hábitos saudáveis de vida, prevenção e diagnóstico precoce e cuidado de qualidade na Atenção Básica (BRASIL, 2005).

Nesse sentido, entrevistadas relatam a necessidade de se trabalhar em contato com a comunidade assistida, oferecendo um cuidado aqueles indivíduos que não podem ir a Unidade de Saúde, por isso a importância desses profissionais não deixarem de lado as atividades externas à unidade. A necessidade de ações extramuros ficou, assim, evidenciada: “[...] Como eu vejo? Função da equipe, a gente não trabalha dentro da unidade, nossa função como promoção e prevenção da saúde é extramuro, a gente tem que trabalhar mesmo em contato com a comunidade” (E3).

Em vista disso, além da parte técnica que envolve o desenvolvimento de ações propriamente dita, existe a importância do comprometimento dessa equipe para o bom desempenho das tarefas. Assim, para que se alcance um trabalho de qualidade em qualquer instituição, é essencial que a equipe de funcionários seja qualificada, empenhada e, principalmente, tenha uma boa relação interpessoal com toda a equipe. Em se tratando de uma Unidade de Saúde, esta relação faz-se indispensável para que as atividades desenvolvidas sejam realizadas com qualidade e de forma mais prazerosa.

A maioria das enfermeiras referia ter uma boa relação interpessoal, mesmo com algumas dificuldades encontradas, tanto com a equipe multiprofissional, quanto com a gestão, no caso a secretaria de saúde. A fala a seguir comprova o exposto:

Sempre tem umas complicaçõeszinhas, né? Mas, no geral, é uma boa relação, [...] eu tinha um pouco de problema com a recepcionista, [...] porque os pacientes reclamavam muito da forma como ela tratava, muitos pacientes deixam de vir à unidade por causa dela [...], isso tá complicando a unidade. Não só os pacientes como os funcionários também [...] (E4).

Percebe-se que relação interpessoal em qualquer que seja o ambiente, tende a ser dificultosa, devido ao pensamento diferenciado que cada pessoa possui. Faz-se imprescindível, assim, que, na ESF, a enfermeira como gestora de sua unidade, realize ações que venham a intervir nesta questão, para que esse fator não atrapalhe a assistência prestada.

Souza (2011) afirma que as relações interpessoais nas equipes das ESF experimentam condutas divergentes, dificuldades em compreender o outro, o que interfere na motivação, destes, pela socialização, pelo “fazer juntos”, buscando fazer sua parte. Dessa maneira, as equipes sofrem com a competitividade, conflitos e hostilidades entre seus componentes.

É preciso ressaltar, que essa boa relação interpessoal deve ser, também, com a gestão do município a qual pertence à unidade, no caso a Secretaria de Saúde, como foi relatado pela enfermeira:

[...] Eu tenho uma relação bem direta com a gestão, né? [...] qualquer coisa que eu preciso [...] me comunico com a coordenação, se caso não tiver ao alcance dela de tá resolvendo os problemas, aí a gente parte para a diretoria de Atenção Básica... Então, tem uma relação muito boa (E4).

Com base no discurso apresentado pela entrevistada E4, a relação com a gestão era boa, pois a mesma correspondia com as solicitações feitas, sempre estava disposta a tentar resolver os problemas. Dessa maneira, se constituía um fator positivo, tendo assim, uma parceria que contribuía nas particularidades de cada ESF.

De acordo com Souza (2011), além da importância de estabelecer uma relação interpessoal entre a equipe multiprofissional, entre estas e os usuários, fundamentada na interdisciplinaridade dos saberes, do consenso e do trabalhar em coletivo, também é necessário que se tenha uma boa relação com a gestão a qual está vinculada, visto que todo trabalho na saúde perpassa por uma ação conjunta e articulada entre gestão e profissionais, visando sempre à qualidade no atendimento, na educação e na promoção a saúde.

Mesmo sabendo da importância de uma boa relação interpessoal com a equipe e com a gestão, durante a entrevista, também, ficou evidenciado divergências entre as falas das enfermeiras, ao abordar sobre a relação com a equipe que trabalha na unidade, como ficou explícito no relato: “A relação interpessoal entre a equipe é um pouco complicada, muitos problemas na relação entre funcionários. Tá precisando de uma capacitação, de uma terapia, um trabalho da psicóloga com a equipe, pra ver se melhora isso [...]” (E5).

Neste contexto, nota-se que há uma insatisfação por parte dessa enfermeira sobre a relação interpessoal com a equipe de saúde a qual trabalha, o que a deixa inquieta e preocupada. Por isso, é relevante enfatizar sempre na unidade, a importância de uma boa convivência entre os membros da equipe, para que essas situações não interfiram na assistência oferecida.

Nessa perspectiva, cabe a cada profissional um olhar cauteloso sobre o convívio interdisciplinar na sua unidade, fazer sempre uma avaliação sobre quais fatores atrapalham o caminhar da equipe, quais os possíveis indicadores que contribuem para a oferta de um serviço com melhor qualidade à população e a reflexão sobre a sua parcela de contribuição em todo esse processo (CARDOSO, 2004).

Sobre a busca constante de condições adequadas de trabalho, Alves (2000) ressalta que nas condições em que os enfermeiros vêm realizando sua profissão, em contextos do mundo do trabalho atual, nota-se que esta é uma profissão de risco e que induz ao desgaste e a destruição das energias físicas e mentais desses trabalhadores. Desta forma, estes profissionais ficam sujeitos à exposição de inúmeros riscos ocupacionais presentes no ambiente laboral.

De tal modo, diante de todo trabalho desenvolvido pelas enfermeiras nas unidades entrevistadas, evidencia-se que dentre os aspectos relativos a riscos, parte dessas profissionais afirma estar exposta a riscos ocupacionais do tipo físico, químico, ergonômico e psicossocial, como é possível visualizar nos depoimentos de E1, E2 e E3:

De risco ocupacional que eu me sinto exposto aqui, só a questão de estresse, [...] de alguns movimentos físicos, [...] posturais que, às vezes, a gente fica assim um pouco dolorida. [...] Físico, ruído, aqui tem ruído da autoclave ou da turbina do dentista,

mas acho que não chega a afetar [...] (E1).

[...] pela sobrecarga por conta da gerência, do estresse (E2).

Todo tipo de risco ocupacional possível. Como eu disse físico, químico, ergonômico, [...] (E3).

Nesta conjuntura, percebe-se que a existência de riscos ocupacionais se faz presente no labor dessas enfermeiras, o que ressalta a necessidade das mesmas em estarem mais atentas frente a esta exposição e, conseqüentemente, se precavendo de possíveis implicações negativas futuras.

O relato de E2 foi ratificado durante a observação, ao perceber o quanto as enfermeiras têm que se desdobrar para dar conta dos atendimentos e da gerência ao mesmo tempo. Por isso, dentro dessas condições, a reunião de muitas atividades pode estar causando tensão e sobrecarga de trabalho e, conseqüentemente, exposição aos riscos ocupacionais.

Mediante os relatos acima, nota-se a presença de riscos psicossociais no labor das enfermeiras, pois, como expõe Caran (2007), a existência deste tipo de risco pode alterar o bem estar do trabalhador, ocasionando danos à sua saúde mental/psíquica. É preciso ressaltar que está associado às tensões da vida diária das enfermeiras, portanto provenientes das atividades desenvolvidas no ambiente de trabalho.

Relacionando o estresse relatado pelas entrevistadas, Mauro e Veiga (2008) afirmam que existem estudos que comprovam que o estresse no labor da enfermagem é o fator das mudanças do humor, o que acaba repercutindo na qualidade da assistência à saúde e satisfação profissional. Além disso, Camelo e Angerami (2007) complementam que existem inúmeros fatores que levam ao estresse ocupacional, sendo estes o planejamento, organização e a gerência da unidade.

Ao falarem dos riscos ergonômicos, as enfermeiras destacaram o ambiente de trabalho como fator condicionante, devido às inadequações existentes, mesmo porque o mobiliário é impróprio, sendo, na maioria das vezes, a unidade um local adaptado, o que os obriga a exercer suas ações com uma postura inadequada em determinadas atividades.

A NR9 do Ministério do Trabalho e Emprego, que retrata sobre o Programa de Prevenção dos Riscos Ambientais, traz que este tipo de risco está relacionado a esforço físico intenso, levantamento e transporte manual de peso, postura imprópria, ritmos excessivos de atividades, trabalhos em turno noturno e jornada de trabalho extensiva (BRASIL, 1994).

Com relação aos riscos físicos, as enfermeiras fizeram menção aos ruídos e vibrações existentes no ambiente de trabalho, porém referiram que talvez esses acontecimentos não

interferissem de forma negativa na sua saúde. Entretanto, estudos realizados sobre a exposição ao ruído contínuo afirmam que esses podem interferir no aparelho auditivo e produzir efeitos nocivos, como alterações neuropsíquicas (FARIAS; ZEITOUNE 2006).

Além dos riscos relatados pelas entrevistadas, duas enfermeiras complementam, trazendo sobre a exposição aos riscos biológicos quando referem a possível existência de acidente com pérfuro-cortante e, por isso, a importância de se utilizar os Equipamentos de Proteção Individual (EPI). Comentam ainda sobre a exposição a outros agentes biológicos, quando entram em contato com os usuários ainda sem diagnóstico, efeito que pode ser potencializado pela estrutura física inadequada e sem ventilação, como é possível visualizar nos depoimentos a seguir:

[...] acidente com pérfuro-cortante, pode acontecer com qualquer pessoa, a qualquer momento, mas nunca aconteceu comigo. Quando vai se fazer um curativo infectado tem que usar os EPI necessários, [...] então, são os riscos normais que qualquer posto de saúde dá mesmo (E4).

[...] a questão do ambiente de trabalho [...] muito fechadinho. A questão da ventilação, que a gente tem paciente que vem e tem uma virose, e essa virose ainda não foi investigada. Que tem uma tosse e essa tosse não foi investigada. E aquele ambiente de trabalho bem apertadinho, né? Com uma ventilação muito prejudicada, então, é um dos riscos (E6).

No contexto de trabalho da ESF, como uma unidade que presta assistência à população, é importante que seus trabalhadores reconheçam os riscos, sobretudo, os biológicos e, por isso, é necessário que o gestor da unidade esteja atento e solicite da Secretaria de Saúde cursos de capacitação que reforcem para as equipes quanto a importância de se utilizar equipamentos que os projetam, além da supervisão de suas ações evitando, assim, maior exposição a um possível acidente de trabalho. A existência e utilização dos EPI pelos profissionais nas unidades foram comprovadas durante a observação.

Chiodi, Marziale e Robazzi (2007) afirmam que estudos relacionados à ocorrência de acidentes com material pérfuro-cortante, mostram que a exposição aos riscos biológicos, entre os profissionais na ESF, tem chamado atenção, devido à ausência de não adotar o uso dos EPI como forma de prevenção, em ações realizadas na unidade, como no descarte de material em local inapropriado, a não utilização de luvas, bem como transporte e manipulação de agulhas desprotegidas.

Além desses fatores que podem ocasionar acidentes, existem outros que, na maioria das vezes, passam despercebidos, mas que podem, também, contribuir para tal. No cotidiano de suas atividades na unidade, o enfermeiro faz visitas domiciliares, na qual se depara com

localidades que apresentam pisos irregulares, ausência de saneamento básico, presença de animais peçonhentos, cachorro e outros animais, ficando sujeitos a situações em que podem escorregar e até mesmo cair, o que se caracteriza como acidente de trabalho (CHIODI; MARZIALE; ROBAZZI, 2007).

Porém, durante a entrevista, uma das enfermeiras afirmou não se sentir exposta a riscos ocupacionais no seu trabalho, uma vez que tem o hábito de usar os equipamentos de proteção, como exposto a seguir: “Riscos ocupacionais, nenhum, por que eu sempre trabalho com os EPIs” (E5).

Apesar de que é possível que os riscos biológicos sejam mais visíveis e, por isso, tenham uma importância maior num estabelecimento de saúde, observa-se uma visão totalmente reducionista de E5, uma vez que não existem apenas agentes biológicos. Outros riscos são comuns e merecem atenção e cuidados.

Oliveira e Murofuse (2001) reforçam sobre a existência de inúmeros enfermeiros que estão cada vez mais submetidos a uma grande diversidade de riscos, mas acabam preocupando-se muito com o trabalho a ser realizado e com a assistência, que não se atentam para a gama de riscos ocupacionais que estão expostos.

Nessa perspectiva, Silva e Felli (2002) evidenciam que os profissionais da ESF possuem dificuldades em reconhecer a origem dos riscos ocupacionais, ou seja, de estabelecer as relações de causa-efeito entre as situações vivenciadas no ambiente de trabalho e tais condições proporcionam a exposição aos riscos, como também os problemas de saúde provocados a partir dessa exposição.

Percebe-se, assim, a existência de profissionais enfermeiras que podem não ter conhecimento suficiente sobre riscos ocupacionais a que, muito provavelmente, estão diariamente expostos. Os riscos existem e os profissionais devem identificá-los para que, por meio de ações e cuidados, possam minimizá-los e trabalhar em ambientes mais seguros, preservando a sua saúde e a dos usuários assistidos.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente estudo permitiu descrever as condições de trabalho as quais o enfermeiro da ESF está submetido e conhecer os principais riscos ocupacionais associados ao cotidiano do trabalho deste profissional. As circunstâncias encontradas revelaram que a ESF, de modo geral, no município estudado, não oferece condições laborais favoráveis e que esta realidade

acabava por maximizar os riscos no ambiente de trabalho.

O pouco tempo de atuação na USF revelou uma possível rotatividade no posto de trabalho que somado ao regime trabalhista, sob a forma de contrato temporário por cooperativa, tornou visível a existência de um vínculo de trabalho questionável e, sobretudo, fragilizado.

Estruturas físicas adaptadas e, por vezes, inadequadas, bem como deficiências de recursos materiais acentuavam a exposição a riscos. Determinava para além disso, insatisfação com o ambiente de trabalho que era potencializada por equipes que, mesmo atendendo à composição mínima exigida legalmente, nem sempre eram adequadas para atender à demanda da USF.

A multiplicidade de atividades, pelas quais as enfermeiras eram responsáveis, englobavam ações de natureza gerencial, assistencial e educativa, quando executavam ações extramuros, o que evidenciava um trabalho intenso. Vale ressaltar que, as condições as quais estes profissionais atuavam não eram adequadas, o que acabava comprometendo o exercício das atividades desenvolvidas na ESF, sendo sempre necessários os improvisos.

Dentro deste contexto, evidencia-se que o ambiente de trabalho é um fator condicionante para a exposição aos riscos ocupacionais, visto que são originados através das atividades de trabalho insalubres e arriscadas presente no espaço laboral, dentre eles os riscos do tipo físico, químico, biológico, ergonômico e psicossocial, como foi identificado na pesquisa. Dentre os fatores mais destacados relacionados a riscos, foi possível visualizar o estresse, sobrecarga de trabalho, posturas inadequadas, ruídos, salas com pouca ventilação e presença de fungos e infiltrações nas paredes.

Nesse sentido, o trabalho exercido pela enfermagem na ESF oferece uma constante exposição aos riscos ocupacionais, e podem proporcionar às enfermeiras condições que interferem na sua saúde, originando impactos tanto físicos como mentais.

Assim, como a ESF encontra-se posta como modelo de reorientação da Atenção Básica na saúde da população brasileira, é necessário, também, que ela seja voltada para os seus executores. Ou seja, é imperioso um olhar cuidadoso para a saúde do trabalhador. Destarte, faz-se indispensável que a saúde destes profissionais esteja inserida neste contexto, com o intuito da promoção à sua saúde e, conseqüentemente, para a promoção da vida.

REFERÊNCIAS

- ALVES, D. B. **Trabalho, educação e conhecimento na enfermagem**. Sergipe: UFSE, 2000.
- ANDRADE, Gustavo Baade de et al. Biossegurança: fatores de risco vivenciados pelo enfermeiro no contexto de seu trabalho. **Cuidado É Fundamental**, Rio de Janeiro, v. 10, n. 2, p.565-571, 2018. Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro. Escola de Enfermagem Alfredo Pinto.
- BAHIA. Secretaria da Saúde. **Superintendência de Vigilância e Proteção da Saúde**. Diretoria de Vigilância e Controle Sanitário. Universidade Federal da Bahia. Instituto de Ciências da Saúde. Manual de Biossegurança. Salvador. 2001.
- BRASIL. Ministério do Trabalho e Emprego. Norma Regulamentadora 9. Programa de Prevenção de Riscos Ambientais. **Portaria nº 25, 29 de dezembro de 1994**, 1994.
- _____. Ministério do Trabalho e Emprego. Ministério da Previdência Social. **Anuário estatístico de acidentes do trabalho**, Brasília, V. 1, 2008.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **A vigilância, o controle e a prevenção das Doenças Crônicas não-transmissíveis: DCNT no contexto do Sistema Único de Saúde brasileiro / Brasil**. Ministério da Saúde – Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde, 2005.
- _____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Avaliação para Melhoria da Qualidade da Estratégia**. Saúde da Família. Documento Técnico. Brasília, 2006.
- CAMELO, S. H. H.; ANGERAMI, E. L. S. Riscos psicossociais relacionados ao trabalho das equipes de saúde da família: percepções dos profissionais. **Rev. Enferm UERJ**, Rio de Janeiro, v. 15, n. 4, p.502-507, 2007.
- CARAN, V. C. S. **Riscos Psicossociais e Acesso moral no contexto acadêmico**. 2007. 188 f. Dissertação (Mestrado) - Curso de Enfermagem, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2007.
- CARDOSO, C. L. Relações interpessoais na equipe do Programa Saúde da Família. **Revista Aps**, Belo Horizonte, v. 7, n. 1, p.47-50, 2004.
- CARNEIRO, A. D. et al. Prescrição de medicamentos e solicitação de exames por enfermeiros no PSF: aspectos, éticos e legais. **Rev. Eletr. Enf**, Paraíba, v. 10, n. 3, p.756-765, 2008.
- CASTILHO, C. R. N. **A relação do processo de trabalho de enfermagem com o adoecimento desses profissionais**: uma pesquisa bibliográfica. Porto Alegre, 2010.
- CHIODI, M. B.; MARZIALE, M. H. P.; ROBAZZI, M. L. C. C. Acidentes de trabalho com material biológico entre trabalhadores de unidades de saúde pública. **Rev. Latino Am. Enferm.**, Ribeirão Preto, v.15, n. 4, ago, 2007.
- COTTA, R. M. M. et al. Organização do trabalho e perfil dos profissionais do Programa

Saúde da Família: um desafio na reestruturação da atenção básica em saúde. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, Viçosa, v. 15, n. 3, p.7-18, 2006.

CUNHA, S. M. B. et al. Organização do trabalho de enfermagem nas Estratégias de Saúde da Família do município de Cáceres-MT. **Revista Eletrônica Gestão & Saúde**, Mato Grosso, v. 04, n. 2, p.77-93, 2013.

DALRI, R. C. M. B. **Riscos Ocupacionais entre trabalhadores de enfermagem de Unidades de Pronto Atendimento em Uberaba-MG**. Dissertação (Mestrado) - Curso de Enfermagem, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2007.

DESLANDES, S. F. Análise do discurso oficial sobre a humanização da assistência hospitalar. **Ciênc. Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 9, n. 1, p.7-14, 2004.

FARIAS, S. N. P.; ZEITOUNE, R. C. G. Riscos no trabalho de enfermagem em um centro municipal de saúde. **Rer. Enferm. UERJ**. v. 13, p.167-174, 2006.

FERREIRA, L. R. C.; MARTINO, M. M. F. de. O estresse do enfermeiro: análise das publicações sobre o tema. **Rev. Ciênc. Méd**, Campinas, v. 3, n. 15, p.241-248, jun. 2006.

LEITE, P. C., SILVA, A., MERIGHI, A. B. A mulher trabalhadora de enfermagem e os distúrbios osteomusculares relacionado ao trabalho. **Rev. Enferm. USP**, Vol. 41, n. 2, São Paulo, p.287-291, 2007.

LIMA, I. M. S. O.; ALVES, V. S.; FRANCO, A. L. S. A consulta médica no contexto do programa saúde da família e direito da criança. **Rev. Bras. Crescimento Desenvolv. Hum**, São Paulo, v. 17, n. 03, p.84-94, 2007.

MAURO, M. Y. C.; VEIGA, A. R. Problema de saúde e riscos ocupacionais: percepções dos trabalhadores de enfermagem de unidade materna infantil. **Rev. UERJ**, Rio de Janeiro, v. 16, n. 1, jan. 2008.

MEDEIROS, C. R. G. et al. A rotatividade de enfermeiros e médicos: um impasse na implementação da Estratégia de Saúde da Família. **Ciênc. Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 15, n. 1, p.1521-1531, 2010.

MINAYO, M. C. S. **O Desafio do Conhecimento**: Pesquisa qualitativa em saúde. 12. ed. São Paulo: Hucitec, 2010.

MIRANDA, E. J. P.; STANCATO, K. Riscos à Saúde de Equipe de Enfermagem em Unidade de Terapia Intensiva: Proposta de Abordagem Integral da Saúde. **Revista Brasileira de Terapia Intensiva**, Campinas, v. 20, n. 1, p.68-76, 2008.

NAUDERER, T. M.; LIMA, M. A. D. S. Práticas de enfermeiros em Unidades Básicas de Saúde em município do sul do Brasil. **Rev. Latino-am Enfermagem**, Rio Grande do Sul, v. 16, n. 5, p.1-7, 2008.

NUNES, M. B. G. **Riscos Ocupacionais existentes no trabalho dos enfermeiros que atuam na Rede Básica de Atenção à Saúde no Município de Volta Redonda – RJ**, 2009. 169 f. Tese (Doutorado) - Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo,

Ribeirão Preto, 2009.

OLIVEIRA, B. R. G.; MUROFUSE, N. T. Acidentes de trabalho e doença ocupacional: estudo sobre o conhecimento do trabalhador hospitalar dos riscos à saúde de seu trabalho. **Rev. Latino-am. Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 9, n. 1, p.109-115, 2001.

PEDROSA, J. I. S.; TELES, J. B. M. Consenso e diferenças em equipes do programa saúde da família. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v. 35, n. 3, p. 303-311, jun. 2001.

PINTO, T. R. **Encontros e desencontros: a Estratégia de Saúde da Família em sua relação com a rede de serviços e dispositivos substitutivos em saúde mental.** 2007. 131 f. Dissertação (Mestrado) – Curso de Medicina, Universidade Estadual Paulista, Botucatu, 2007.

SÊCCO, I. A. O. et al. Acidentes de trabalho e riscos ocupacionais no dia-a-dia do trabalhador hospitalar: desafio para a saúde do trabalhador. **Espaço para Saúde**, Londrina, v. 4, n. 1, 2005.

SILVA, C. C. S. et. al. Percepção da enfermagem sobre condições de trabalho em unidades de saúde da família na Paraíba – Brasil. **Rev. Eletr. Enf**, João Pessoa, v. 15, n. 1, p. 205-214, 2013.

SILVA, R. C. G.; FELLI, V. E. A. Um estudo comparativo sobre a identificação dos riscos ocupacionais por trabalhadores de enfermagem de duas unidades básicas de saúde do município de São Paulo. **Rev. Esc. Enferm USP**, São Paulo, v. 36, n. 1, p.18-24, 2002.

SOUZA, R. A. de. **As Relações Interpessoais entre os Profissionais de uma Unidade de Saúde da Família, no Distrito Sanitário IV, Município do Recife.** 2011. 48 f. Monografia (Especialização) - Curso de Especialização em Gestão do Trabalho e Educação, Departamento de Saúde Coletiva do Centro de Pesquisa Aggeu Magalhães, Fundação Oswaldo Cruz Centro de Pesquisas, Recife, 2011.

TOMASI, E. et al. Perfil sócio-demográfico e epidemiológico dos trabalhadores da atenção básica à saúde nas regiões Sul e Nordeste do Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 24, n.1, p. 193-201, 2008.

TRAD, L. A. B.; ROCHA, A. A. R. M. e. Condições e processo de trabalho no cotidiano do Programa Saúde da Família: coerência com princípios da humanização em saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, Salvador, v. 03, n. 16, p.1969-1980, 2011.

VECCHIA, M. D. **A saúde mental no programa de saúde da família: estudo sobre práticas e significações de uma equipe.** 2006. [s.n.]. Dissertação (Mestrado) – Faculdade de Medicina de Botucatu, Universidade Estadual Paulista, Botucatu.

APÊNDICES

APÊNDICE A - ROTEIRO DA ENTREVISTA

Data: _____ Início: _____ h Término: _____ h N° da entrevista: _____

I. CARACTERIZAÇÃO DO SUJEITO

- ✓ Nome (iniciais)
- ✓ Idade
- ✓ Pós-graduação
- ✓ Tempo de formação
- ✓ Tempo de atuação em Estratégia Saúde da Família
- ✓ Tempo de atuação na Unidade atual
- ✓ Regime de trabalho (contrato, concurso, cooperativa)
- ✓ Carga horária de trabalho na ESF
- ✓ Folga (semanal, quinzenal ou mensal)
- ✓ Outros vínculos, ocupações

II. TRABALHO, RISCO, SEGURANÇA E SAÚDE

1. O que você acha da estrutura física da sua Unidade de saúde da Família (USF)?
2. E os recursos humanos e materiais? Eles atendem a sua necessidade?
3. Quais são as atividades pelas quais você é responsável na ESF? Descreva suas responsabilidades durante o dia de trabalho.
4. Suas ações são restritas ao espaço da USF? Ou existem outros espaços que você desenvolve atividades? Como você vê isso?
5. Como são as relações interpessoais na ESF? E com a gestão?
6. Você acha que seu trabalho ou o local do seu trabalho interfere na sua saúde? O que e por quê?
7. Quais tipos de riscos ocupacionais que você se sente exposto?
8. Você já sofreu algum tipo acidente ou agravo relacionado a algum risco ocupacional? Caso sim, descrevê-lo.

9. Você acha que a exposição a esses riscos podem interferir na sua prática da na Unidade?

APÊNDICE B - ROTEIRO-GUIA DA OBSERVAÇÃO SISTEMÁTICA

Pesquisa – Riscos ocupacionais no trabalho do enfermeiro na estratégia saúde da família de um município do recôncavo baiano.

ASPECTOS A SEREM OBSERVADOS:

- ✓ Ambiente e espaços de trabalho (Estrutura física da USF e espaços comunitários onde existem atividades);
- ✓ Recursos humanos (completude da equipe e número de integrantes) e materiais (equipamentos disponíveis, insumos – avaliar quantidade e qualidade);
- ✓ Equipamentos de proteção individual e coletiva (existência e utilização);
- ✓ Relações interpessoais;
- ✓ Multiplicidade de atividades/responsabilidades (tensão, sobrecarga, ritmo).

APÊNDICE C - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Você está sendo convidado (a) para participar, como voluntário, na pesquisa intitulada **“Condições de trabalho e riscos ocupacionais do enfermeiro no âmbito da estratégia de saúde da família”** que tem como objetivo descrever as condições de trabalho que o enfermeiro da Estratégia de Saúde da Família (ESF) está submetido e conhecer os principais riscos ocupacionais associados ao seu cotidiano de trabalho. Trata-se de uma pesquisa de cunho qualitativo, de natureza descritiva e exploratória e seu resultado poderá contribuir com lacunas ainda existentes na literatura científica quanto à saúde do trabalhador na ESF, assim como também, favorecer um repensar da prática da (o) enfermeira (o) quanto ao desenvolvimento das atividades rotineiras no âmbito da ESF, contribuindo, possivelmente, para o alcance de respostas mais eficazes a partir do seu trabalho.

Para o alcance do objetivo, você deverá participar da pesquisa respondendo a uma entrevista semiestruturada e estar sujeito a uma observação sistemática. Sua participação é voluntária, lembrando que sua identidade será mantida em sigilo. Este estudo poderá conferir risco de constrangimento em relação a alguns questionamentos, entretanto, você terá a liberdade para pedir esclarecimento sobre qualquer questão, bem como se recusar a participar ou retirar seu consentimento, em qualquer fase da pesquisa, sem penalização ou prejuízo. Se quiser, você terá acesso à gravação da entrevista. Ademais, os resultados deste estudo serão tornados públicos e poderão ser divulgados em eventos científicos e revistas nacionais e internacionais. Os dados serão arquivados por um período de cinco anos e, e após este período, os mesmos serão destruídos.

Você não terá nenhum tipo de ônus e não receberá benefícios financeiros para participar desta pesquisa. Este termo de consentimento livre e esclarecido será assinado pela pesquisadora e por você em duas vias, com o compromisso das pesquisadoras em lhe proporcionar uma cópia do mesmo para seu controle.

Assim, se está claro sobre a finalidade desta pesquisa e se concorda em participar, peço que este documento seja assinado por V. S., por mim, Thaianie Barbosa de Jesus, enfermeira e pós-graduanda em Saúde da Família da UNILAB e pela orientadora, responsável pela pesquisa, Ana Maria Martins Pereira. Caso haja dúvidas quanto aos aspectos éticos da pesquisa, contactar com as pesquisadoras, através dos telefones e/ou e-mails: (75) 99189 8076, enf.thaianiebarbosa@gmail.com e (85) 99626 0122, ana.pereira@fatene.edu.br, respectivamente. Diante dessas informações, e sentindo-se suficientemente esclarecido (a) à

respeito da pesquisa, assine esse termo de consentimento livre e esclarecido, confirmando a sua participação.

Santo Antônio de Jesus-BA, _____ de _____ de 2018.

Thaiane Barbosa de Jesus

Pós-Graduanda em Saúde da Família (UNILAB)

Responsável

Ana Maria Martins Pereira

Orientadora/Pesquisadora

Participante