

UNIVERSIDADE DA INTEGRAÇÃO INTERNACIONAL DA LUSOFONIA AFRO-
BRASILEIRA - UNILAB
BACHARELADO EM ENFERMAGEM

MARIA MAIARA DA SILVA MARTINS

**BIOSSEGURANÇA E ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE: UM ESTUDO JUNTO A
PROFISSIONAIS ENFERMEIROS**

ACARAPE-CE

2017

MARIA MAIARA DA SILVA MARTINS

**BIOSSEGURANÇA E ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE: UM ESTUDO JUNTO A
PROFISSIONAIS ENFERMEIROS**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à
Universidade da Integração Internacional da
Lusofonia Afro-Brasileira - UNILAB, como
requisito para obtenção do Título de Bacharel em
Enfermagem.

Orientadora: Dra. Erika Helena Salles de Brito
Coorientadora: Dra. Edmara Chaves Costa

ACARAPE-CE

2017

FOLHA DE APROVAÇÃO

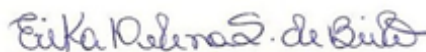
MARIA MAIARA DA SILVA MARTINS

BIOSSEGURANÇA E ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE: UM ESTUDO JUNTO A PROFISSIONAIS ENFERMEIROS

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à
Universidade da Integração Internacional da
Lusofonia Afro-Brasileira - UNILAB, como
requisito para obtenção do Título de Bacharel em
Enfermagem.

Aprovado em 21/12/2017

BANCA EXAMINADORA:



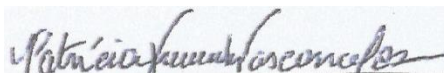
Prof.^a Dra. Erika Helena Salles de Brito
Orientadora

Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira-UNILAB



Prof.^a Dra. Aline Tomaz de Carvalho
Examinador 1

Universidade Federal do Ceará-UFC



Prof.^a Dra. Patrícia Freire de Vasconcelos
Examinador 2

Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira-UNILAB

AGRADECIMENTOS

Primeiramente a Deus, sempre, pelo dom da vida, por permitir a realização dos meus sonhos, por ser minha força em todos os momentos e por ter colocado tantas pessoas do bem no meu caminho, os quais me ajudaram nessa caminhada e hoje celebram comigo mais uma vitória.

Ao meu Pai José (in memoriam), que infelizmente não pode estar presente nesse momento tão feliz da minha vida, mas estará sempre em meu coração. Levo comigo seus valores e ensinamentos passados.

A minha mãe Elineuda, minha primeira melhor professora, por seu amor incondicional, por sempre acreditar em mim, mesmo quando eu mesma não acreditava. Se hoje estou aqui, foi com você e por você.

Aos meus irmãos, que muitas vezes colocaram os meus sonhos a frente dos seus. Teria sido tudo mais difícil sem vocês. Terão sempre minha gratidão e amor.

A minha sobrinha Maria Isabele, por me proporcionar tantos momentos de alegria, fazendo eu até esquecer das minhas ansiedades e preocupações.

A minha Orientadora Prof.^a Dra. Erika Helena, por me aceitar como bolsista, por transferir seus conhecimentos, por exigir de mim e me fazer realizar muito mais do que eu julgava ser capaz de fazer.

A minha Coorientadora Prof.^a Dra. Edmara Costa, pela disponibilidade e participação fundamental na execução dessa proposta.

A todos os meus amigos, que me apoiaram e estiveram do meu lado todo esse tempo. Em especial a Mirtes, minha companheira de trabalhos e projetos de extensão e pesquisa. É bom saber que apesar das dificuldades estamos vencendo.

RESUMO

A Atenção Primária é considerada a porta de entrada da rede de atenção à saúde. Trata-se de uma importante área de atuação do enfermeiro, na qual ele desenvolve ações para a manutenção da saúde da população e dependendo do local, da organização do trabalho e de seu preparo para exercê-las, esse profissional é exposto a inúmeros riscos que podem levar ao adoecimento. O objetivo do trabalho foi investigar saberes e práticas sobre biossegurança junto a enfermeiros de municípios que fazem parte do maciço de Baturité, bem como, situações de risco que os trabalhadores estão expostos e a adesão dos mesmos às normas de biossegurança. A pesquisa é de abordagem eminentemente qualitativa. A amostra foi composta por 41 enfermeiros de 10 municípios, que discutiram sobre o tema biossegurança em oficinas, entre janeiro e novembro de 2017. Para o processamento e a análise dos dados, utilizou-se o método de Análise de Conteúdo de Laurence Bardin. O estudo foi aprovado pelo comitê de ética sob o Parecer Consubstanciado N° 1.937.090. Os profissionais apresentaram conhecimento limitado com relação a assuntos inerentes a biossegurança e a falta de educação continuada sobre o mesmo ficou evidente nos relatos analisados. Sendo assim, sugere-se com esse estudo a importância de uma gestão mais participativa no desenvolvimento de educação continuada e na realização de melhorias nas unidades de trabalho desses profissionais, proporcionando ambientes saudáveis com exposição mínima a riscos e diminuindo a ocorrência de acidentes.

Palavras-chave: Biossegurança. Enfermeiro. Atenção Primária.

ABSTRACT

Primary Care is considered the gateway to the health care network. It is an important area of action for nurses, in which they develop actions to maintain the health of the population and, depending on the location, organization of the work and their preparation for exercising them, this professional is exposed to numerous risks that can lead to illness. The objective of this work was to investigate biosafety knowledge and practices among nurses from municipalities that are part of the Baturité massif, as well as the risk situations that workers are exposed to and their adherence to biosafety standards. The research is of eminently qualitative approach. The sample consisted of 41 nurses from 10 municipalities, who discussed the topic of biosafety in workshops between January and November 2017. For the processing and analysis of the data, Laurence Bardin's Content Analysis method was used. The study was approved by the Ethics Committee under the Supported Opinion N° 1.937.090. The professionals presented limited knowledge regarding matters inherent to biosafety and the lack of continuous education about it was evident in the analyzed reports. Therefore, it is suggested with this study the importance of a more participative management in the development of continuing education and in the accomplishment of improvements in the work units of these professionals, providing healthy environments with minimal exposure to risks and reducing the occurrence of accidents.

Keywords: Biosafety. Nurse. Primary attention.

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO.....	7
METODOLOGIA.....	9
RESULTADOS E DISCUSSÃO	10
CONSIDERAÇÕES FINAIS	17
REFERÊNCIAS	18

INTRODUÇÃO

A atenção primária é considerada a porta de entrada e centro de comunicação da Rede de Atenção à Saúde (RAS). Caracteriza-se por um conjunto de ações de saúde, no âmbito individual e coletivo, que abrange a promoção e a proteção da saúde, a prevenção de agravos, o diagnóstico, o tratamento, a reabilitação, a redução de danos e a manutenção da saúde com o objetivo de desenvolver uma atenção integral que impacte na situação de saúde e autonomia das pessoas e nos determinantes e condicionantes de saúde das coletividades (BRASIL, 2017).

Na prática, a atenção primária é uma importante área de atuação do enfermeiro, na qual ele desenvolve ações para a manutenção da saúde da população, de forma individual ou coletiva, nos consultórios ou domicílios, onde dependendo do local, da organização do trabalho para a sua realização e de seu preparo para exercer essas ações, esse profissional é exposto a inúmeros riscos que podem levar ao adoecimento ou diminuição da qualidade da assistência prestada, isso se não forem tomados os devidos cuidados e precauções no desenvolvimento dessas ações (LORENZ e GUIRARDELLO, 2014).

Considera-se risco uma ou mais condições de uma variável com potencial necessário para causar danos. Os riscos podem ser classificados em físicos (calor, iluminação, por exemplo), químicos (queimaduras, etc.), mecânicos (quedas, fraturas etc.), biológicos (representados pelos fluidos corporais com vírus, bactérias ou fungos), ergonômicos e psicossociais, riscos estes aos quais os(as) enfermeiros(as) podem estar submetidos no exercício de suas atividades na atenção primária. Além destes, outras variáveis podem ser citadas como fatores que agravam a exposição dos(as) enfermeiros(as), tais como: o papel de líder da equipe que ele ocupa, com a coordenação do trabalho dos Agentes Comunitários de Saúde (ACS) e da equipe de enfermagem, levando a sobrecarga de trabalho (CAMELO et al., 2012; SOUSA et al., 2016; SOUZA et al., 2013).

A biossegurança pode ser definida como um conjunto de ações voltadas para a prevenção, minimização ou eliminação de riscos inerentes às atividades de prestação de serviços que podem comprometer a saúde do homem, dos animais, do meio ambiente ou a qualidade dos trabalhos desenvolvidos. No Brasil, é regulamentada pela lei 11.105, de 25 de março de 2005, que dispõe sobre a Política Nacional de Biossegurança, que contempla áreas como da saúde, trabalho, meio ambiente e biotecnologia (COSTA, 2005; SOUSA et al 2016).

A não execução das medidas de biossegurança implica em possíveis acidentes epidemiológicos voltados à saúde pública, incluindo o contexto ambiental, além do risco individual que está vinculado à comportamentos pessoais e locais, e que envolve os usuários

dos serviços de saúde e, também, os profissionais, tais como os enfermeiros, que constituem uma ponte entre os serviços de saúde prestados a comunidade e o paciente portador de doenças, incluindo as infectocontagiosas, tais como tuberculose e hanseníase (CAMELO et al., 2012).

Os riscos existem para os profissionais, usuários do serviço de saúde e meio ambiente, e as medidas de biossegurança existem para evitá-los. É válido salientar que, em muitos locais de atuação da enfermagem, as condições de trabalho são insatisfatórias, evidenciadas por problemas de organização, deficiência de recursos humanos e materiais e área física inadequada do ponto de vista ergonômico, fatores preditivos para a exposição aos riscos ocupacionais anteriormente descritos (GALLAS e FONTANA, 2010; VIEIRA et al., 2011).

Existem, na atualidade, um conjunto de Normas Regulamentadoras que tratam do tema biossegurança, dentre elas a Norma Regulamentadora número 32 (NR 32), que tem por finalidade agrupar o que já existe no país em termos de legislação e estabelecer as diretrizes básicas para a implementação de medidas de proteção à segurança e à saúde dos trabalhadores dos serviços de saúde, bem como daqueles que exercem atividades de promoção e assistência à saúde em geral (MINISTÉRIO DO TRABALHO e EMPREGO, 2005; MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2005; GALLAS e FONTANA, 2010).

Riscos ocupacionais previstos pela NR-32 ainda citados como presentes no ambiente de trabalho por profissionais de enfermagem são: não disponibilidade de dispositivos de segurança, tais como: equipamentos de proteção individual (EPI) e recipientes adequados para o descarte de resíduos; o reencape da agulha por alguns profissionais, embora citada como insegura e vedada pela NR 32; a sobrecarga de trabalho; inadequações na estrutura física e não higienização das mãos (GALLAS e FONTANA, 2010; PEREIRA et al., 2013).

De acordo com pesquisa desenvolvida por Gallas e Fontana (2010), o profissional enfermeiro tem consciência de que a prevenção de grande parte dos acidentes do trabalho está ao seu alcance, sendo a educação continuada em saúde um dispositivo que deve ser usado na instituição, pois mesmo quando ela acontece, ainda são tomadas ações inseguras, tais como: o reencape de agulhas e não lavagem das mãos.

A necessidade de difusão dos conhecimentos técnicos e científicos sobre biossegurança em serviços de saúde é clara, visando a prevenção, redução de danos ao meio ambiente e a promoção de atitudes de cuidado para consigo e com os demais seres vivos, contribuindo para sustentabilidade de todas as formas de vida, tendo como base a legislação vigente acerca do tema, a ética da responsabilidade, o conhecimento científico e o senso comum, resultando em uma qualidade de vida mais positiva, tanto para os clientes externos, quanto para os internos (CAMELO et al., 2012; PAULA E SILVA e JULIANI, 2014).

Mediante a essas questões supracitadas acredita-se que esta seja a realidade dos profissionais vinculados ao serviço público de saúde dos municípios que compõe o maciço de Baturité e que acidentes aconteçam, não sendo notificados ou publicitados. Fatos como estes justificam a necessidade da realização da presente pesquisa, que tem o objetivo de investigar saberes e práticas sobre biossegurança junto a profissionais enfermeiros vinculados aos serviços de saúde de municípios que fazem parte do maciço de Baturité-CE, bem como, situações de risco a que os trabalhadores estão expostos e a adesão dos mesmos às normas de biossegurança.

METODOLOGIA

Esta pesquisa consiste em um estudo observacional analítico transversal de abordagem eminentemente qualitativa, realizada com enfermeiros(as) que compõe Equipes de Estratégia Saúde da Família e que trabalhavam em Unidades de Atenção Primária à Saúde de 10 Municípios pertencentes ao Maciço de Baturité. A amostra foi composta por 41 profissionais de Enfermagem, selecionados pelo método não probabilístico de seleção racional. Para inclusão na pesquisa, o profissional deveria estar ativo em suas atividades há pelo menos um ano e se fazer presente no momento do encontro, previamente marcado.

Para nortear este estudo, inicialmente foram realizadas visitas às secretarias de saúde dos municípios que fazem parte da região do maciço de Baturité, com o diálogo sobre os objetivos da pesquisa e as ações para execução. A equipe executora, então, se reuniu com o Secretário de Saúde de cada município e com representantes dos(as) Enfermeiros(as) em rodas de conversa que foram direcionadas por meio de um roteiro, no qual dentre os assuntos abordados estavam: dificuldades e facilidades no acompanhamento dos profissionais enfermeiros às práticas de biossegurança, o conhecimento dos mesmo sobre o tema, a ocorrência de acidentes ocupacionais, entre outros. Na ocasião foram agendados os encontros com os(as) enfermeiros(as), com a definição de data, horário e local, de forma a favorecer a participação de um maior número de profissionais.

Procedeu-se a coleta de dados nos meses de janeiro a novembro de 2017 em locais reservados pelos Gestores de cada município, por meio de oficinas nas quais os(as) enfermeiros(as) presentes foram levados a discutir sobre as atribuições do enfermeiro; os riscos aos quais estão expostos; os acidentes já ocorridos bem como a conduta utilizada após a ocorrência; o conhecimento dos enfermeiros sobre os resíduos sólidos dos serviços de saúde e o conhecimento sobre a disposição final desses resíduos em cada município.

Para o processamento e a análise dos dados, utilizou-se o método de Análise de Conteúdo de Laurence Bardin. Segundo a autora, a análise de conteúdo pode ser definida como

um conjunto de técnicas de análise das comunicações visando obter, por procedimentos sistemáticos e objetivos de descrição do conteúdo das mensagens, indicadores que permitam a inferência de conhecimentos relativos às condições de produção e recepção destas mensagens. Caracteriza-se, assim, como um método de tratamento da informação contida nas mensagens. (BARDIN, p. 44, 2010).

Para a utilização do método foi realizada a criação de categorias relacionadas ao objeto de pesquisa. Segundo Bardin (2010), deve-se classificar os elementos constitutivos de um conjunto caracterizados por diferenciação e realizar o reagrupamento por analogia por meio de critérios definidos previamente no sentido de propiciar a realização da inferência.

Na exploração do material foram identificadas as Unidades de Registro com o objetivo de fazer a categorização e a contagem frequencial. Urquiza e Marques (2016), citam que esta é uma ação para identificar a unidade de significação, captando os sentidos das comunicações em uma tarefa para codificar segmentos de conteúdo que se mostrem como unidade base.

Para a compreensão das unidades de registro, as falas dos participantes foram utilizadas como Unidades de Contexto. É uma operação que tem o intuito de individualizar a unidade de compreensão, como facilitadora, na codificação das unidades de registro de um segmento de uma mensagem estudada (URQUIZA e MARQUES, pág. 119, 2016).

A fim de garantir o anonimato dos participantes da pesquisa, durante a análises dos dados identificou-se os profissionais através de uma codificação contendo a letra M para identificação do município seguido do número correspondente à ordem em que foi realizada a pesquisa “M1”, e a letras G e E correspondentes à Gestor e Enfermeiro, respectivamente, seguido do número correspondente a ordem das falas dos profissionais “E1”.

Os profissionais foram convidados a participar, sendo esclarecidos os objetivos da pesquisa e a não obrigatoriedade de adesão. Todos os profissionais assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética da Universidade, sob o Parecer consubstanciado Nº 1.937.090, seguindo as recomendações propostas pelo Conselho Nacional de Saúde (CNES/MS) na Resolução 466/12 que trata da pesquisa envolvendo seres humanos.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Foram considerados todos os discursos na definição das categorias. O texto analisado em seu todo continha 1.706 palavras como unidades de registro e após a análise foram evidenciadas cinco categorias, sendo a categoria dos riscos dividida em três subcategorias: psicossociais; relacionados ao trabalho e biológicos. Foi determinado o N como número de

palavras da categoria e a sua porcentagem em relação ao texto completo para identificação do tema mais comentado pelos enfermeiros, como apresentado no quadro a seguir:

Quadro 1. Apresentação das categorias e subcategorias da análise dos discursos de enfermeiros de municípios do Maciço de Baturité – CE, Brasil, 2017.

CATEGORIAS	SUBCATEGORIAS	N	[%]
CONHECIMENTO SOBRE RESÍDUOS DOS SERVIÇOS DE SAÚDE (RSS)		130	7,6
DISPOSIÇÃO FINAL DOS RSS		571	33,5
RISCOS PROFISSIONAIS RECONHECIDOS	Psicossociais	219	12,8
	Relacionados ao trabalho	197	11,6
	Biológicos	52	3,0
ATRIBUIÇÕES DO ENFERMEIRO		330	19,3
OCORRÊNCIA DE ACIDENTES		207	12,1
Total de Unidades de Registro		1.706	100

A seguir serão apresentadas as categorias, incluindo as unidades de contexto, referentes aos recortes do discurso dos profissionais que foram utilizadas para a compreensão das unidades de registro de cada categoria.

CATEGORIA 1: CONHECIMENTO SOBRE RESÍDUOS DOS SERVIÇOS DE SAÚDE

Quando questionados sobre o que são os Resíduos dos serviços de saúde, os profissionais relataram que sabiam o que são, porém apresentaram definições que demonstram conhecimento parcial e a palavra lixo esteve presente na maioria dos discursos, como apresentado nas falas dos profissionais:

“É todo material que não usamos mais depois do procedimento e vai para o lixo” (M2E4).

“É tudo né, seja no posto, no hospital, são vacinas, tudo que é usado e descartado no lixo” (M3E1).

“Acho que é o lixo que é produzido nos postos, hospitais” (M6E1).

“É todo aquele material que a gente utiliza, que é manuseado” (M2E2).

“Seringa, agulha, frascos de medicamentos, tudo que é usado” (M6E2).

Os resíduos sólidos dos serviços de saúde (RSSS) são também denominados lixo hospitalar ou apenas resíduos dos serviços de saúde (RSS). Estes resíduos podem ser definidos como “rejeitos produzidos pelos mais diversos estabelecimentos de saúde como: hospitais, clínicas veterinárias, farmácias, clínicas médicas e odontológicas, laboratórios entre outros” (DOI e MOURA, p.339, 2011).

Os RSS são classificados em função de suas características e consequentes riscos que podem acarretar ao meio ambiente e à saúde. De acordo com a Resolução da Diretoria Colegiada (RDC) ANVISA no 306/04 e Resolução do CONAMA no 358/05, os RSS são classificados em cinco grupos: A, B, C, D e E.

Quadro 2. Apresentação das classificações dos RSS em grupos.

GRUPO	DEFINIÇÃO
A	Engloba os resíduos com a possível presença de agentes biológicos que, por suas características de maior virulência ou concentração, podem apresentar risco de infecção;
B	Contém substâncias químicas que podem apresentar risco à saúde pública ou ao meio ambiente, dependendo de suas características de inflamabilidade, corrosividade, reatividade e toxicidade
C	Quaisquer materiais resultantes de atividades humanas que contenham radionuclídeos em quantidades superiores aos limites de eliminação especificados nas normas da Comissão Nacional de Energia Nuclear-CNEN
D	Resíduos que não apresentem risco biológico, químico ou radiológico à saúde ou ao meio ambiente, podendo ser equiparados aos resíduos domiciliares
E	Materiais perfurocortantes ou escarificantes.

As definições dadas pelas Resoluções são complexas e se distanciam das definições dadas pelos(as) enfermeiros(as), demonstrando a simplicidade do que entendem como RSS.

CATEGORIA 2: DISPOSIÇÃO FINAL DOS RESÍDUOS DE SERVIÇOS DE SAÚDE (RSS).

Essa categoria foi a mais comentada pelos enfermeiros que participaram da pesquisa, reunindo o maior número de unidades de registro, para a qual os mesmos comentaram sobre como é realizada a disposição final dos resíduos dos serviços de saúde (RSS) de cada município.

Com a análise dos discursos foi possível identificar que grande parte dos profissionais demonstrou incerteza sobre como é realizada a disposição final dos resíduos, como é possível observar nas falas de alguns dos profissionais presentes:

“Eu acho que eles queimam” (M1E5).

“A gente só recolhe e manda para o hospital, de lá é que eles dão um destino, mais não sei pra onde” (M2E1).

“Eu sei que do posto a gente manda pro hospital, agora eu não sei realmente como é que eles fazem não. Eu acho que é queimado” (M3E1).

“Acho que dos postos vão para o hospital e de lá não sei pra onde levam” (M6E3).

“Eu não sei. Acho que do hospital vai para o lixão” (M6E4).

No trabalho de Bento et al (2017), os autores avaliaram o gerenciamento de resíduos de serviço de saúde sob a ótica dos profissionais de enfermagem, na qual os profissionais enfermeiros apresentam conhecimento insuficiente sobre gerenciamento dos resíduos sólidos, uma realidade não muito diferente da encontrada no maciço de Baturité. Pode-se sugerir que esse conhecimento básico resulta da carência de informação dos municípios sobre o processo de gerenciamento dos resíduos. Em pesquisa nos sites dos municípios não foram encontradas áreas destinadas às informações sobre esse processo, além do mais, em alguns municípios foi informado pelos Gestores a ausência do Plano de Gerenciamento dos Resíduos Sólidos.

“No município nós ainda não temos o plano de gerenciamento dos resíduos. Estamos começando a implementar agora” (G1M1).

A limitação do conhecimento, por parte dos profissionais sobre a disposição final correta dos resíduos sólidos pode induzir o descarte dos materiais de maneira inadequada, acarretando impactos tanto para o meio ambiente quanto para sua própria saúde com a exposição aos riscos.

CATEGORIA 3: RISCOS PROFISSIONAIS RECONHECIDOS

Sabe-se que trabalhadores que atuam nos serviços de saúde estão susceptíveis ao sofrimento de acidentes de trabalho e à aquisição de doenças em razão da presença de riscos ocupacionais diversos, como os biológicos, físicos, químicos, psíquicos e ergonômicos. Buscou-se nessa categoria conhecer os riscos aos quais os profissionais enfermeiros acreditam estarem expostos. Os riscos citados são descritos a seguir em subcategorias de acordo com sua porcentagem.

Subcategoria 01: riscos psicossociais

Segundo a literatura, nas últimas décadas tem se dado uma maior atenção para os riscos psicossociais no trabalho, e percebemos o quanto esse assunto está difundido através dos relatos

dos enfermeiros que participaram dessa pesquisa, uma vez que foi o risco mais comentado por eles, como mostram as falas a seguir:

“Em especial nós da saúde da família sofremos com isso, é sobrecarga, demanda grande, afeta o psicológico” (M1E2).

“Sobre os psicossociais, eles são bem presentes também, a questão do suicídio está aumentando na nossa categoria” (M3E5)

“É interessante falar sobre os psicossociais, porque na maioria das vezes nós só somos cobrados e ainda reclamam quando não conseguimos alguma coisa, mas ninguém ver o que a gente passa e tem que fazer” (M6E6).

“A questão do risco psicossocial é a mais importante, tem muita coisa envolvida, e o ambiente também contribui para afetar o psicológico” (M7E4)

Profissionais da saúde, em especial os enfermeiros, estão diariamente sujeitos a inúmeras situações desgastantes, pela proximidade com os utentes e pela natureza específica das tarefas desempenhadas (GOMES et al 2013). O ambiente de trabalho e a organização das atividades desenvolvidas também são citadas como importantes situações que interferem na saúde psicossocial dos profissionais.

Essa classe profissional, atuante na atenção primária, está particularmente exposta a elevados níveis de pressão e estresse, esse fato é justificado pela natureza dos serviços prestados, uma vez que a atenção primária é considerada a porta de entrada do sistema de saúde sendo o local de procura pela população com problemas que variam desde os de saúde aos sociais.

Por meio das análises dos discursos e da literatura consultada, é possível constatar a direta relação dos riscos psicossociais com a sobrecarga de trabalho vivida pelos profissionais e o ambiente no qual suas atividades são realizadas, sendo estes fatores citados como riscos pelos profissionais.

Subcategoria 02: riscos relacionados ao trabalho

O ambiente de trabalho foi descrito como um risco em 6,3% do discurso dos enfermeiros. Sabe-se que o ambiente de trabalho tem impacto decisivo na qualidade da assistência prestada à população e à segurança do profissional que está a ofertando.

“Uma coisa que vai influenciar bastante é o ambiente de trabalho, a gente nem tem um ambiente de trabalho favorável” (M1E5).

“Não tem ar condicionado, não tem um repouso adequado, entre outros fatores. Isso contribui até para adquirir algum tipo de doença” (M2E1).

“O local de trabalho é muitas vezes insalubre” (M5E5).

“Uma coisa que influencia bastante é o ambiente de trabalho, que não é adequado e deixa a gente exposto” (M8E1).

“O local onde trabalhamos vai interferir diretamente na nossa saúde e segurança” (M9E4)

Lorenz e Guirardello (2014), relatam em seu trabalho que enfermeiros que trabalham em ambientes considerados favoráveis à prática profissional, com recursos humanos e materiais suficientes, relatam experiências positivas de trabalho e melhor percepção da qualidade do cuidado. A realidade encontrada no maciço ainda caminha distante da citada na literatura, como pode-se perceber nos relatos dos(as) enfermeiros(as).

Com relação a sobrecarga de trabalho, os enfermeiros(as) citaram:

“Na atenção básica a gente faz de tudo um pouco, isso deixa a gente sobrecarregado” (M1E5).

“Acho que a sobrecarga de trabalho deixa a gente mais exposto ao adoecimento, a quedas, e todos os outros riscos” (M2E3).

“A sobrecarga de trabalho porque temos muitas funções na atenção básica” (M6E5).

“A sobrecarga de trabalho é um risco, são muitas tarefas, desde a assistência até a parte de coordenação, isso leva ao adoecimento do corpo e da mente” (M7E3).

“Nós somos muito sobrecarregados, isso leva a gente a adoecer” (M10E2).

Essas falas são justificadas no trabalho de Lorenz e Guirardello (2014), quando eles citam que a prática do enfermeiro é caracterizada pela dicotomia entre ações assistenciais e gerenciais e por tensões decorrentes da divisão de tarefas em torno da gestão do trabalho coletivo, uma vez que o enfermeiro na atenção primária tem o papel de líder na equipe que ele ocupa, com a coordenação do trabalho dos agentes comunitários de saúde e da equipe de enfermagem, além de realizar atividades assistenciais específicas e compartilhadas como consultas e procedimentos de enfermagem, atividades educativas, visitas domiciliares e ações de vigilância.

Na atenção primária, os enfermeiros trabalham de forma independente e interdependente em equipes, com ações centradas na organização e gestão de processos de trabalho em saúde para o cuidado individual, havendo, ao mesmo tempo, a necessidade de organizar processos de trabalho com foco no atendimento às necessidades da família e à qualificação da assistência na atenção aos indivíduos em seu contexto familiar e comunitário

(MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2012). Devido as inúmeras tarefas, são exigidos dos(as) enfermeiros(as) mais esforços físicos e cognitivos que tornam seu trabalho mais complexo, aumentando sua exposição aos mais diversos riscos.

Subcategoria 03: Riscos Biológicos

Segundo Santos et al. (2011), o risco de acidentes com material biológico é umas das preocupações mais antigas dos profissionais de saúde, e embora seja um dos mais frequentes entre os profissionais da área da saúde, foi um dos menos citados pelos enfermeiros:

“Biológicos, doenças, contaminação com os materiais ao se perfurar na sala de vacina” (M3E4).

“Estamos expostos a vários riscos biológicos” (M4E4)

“Os biológicos. Podemos nos contaminar com as secreções, nos perfurar com agulha” (M6E3).

“Os riscos biológicos são os principais que estamos expostos” (M8E2).

“As doenças que estamos expostos são riscos biológicos” (M10E3).

O fato de ter sido pouco citado pode ser justificado porque a atenção primária, se comparada a um hospital, é vista como um ambiente onde são realizados poucos procedimentos invasivos, levando os profissionais a pensarem que não estão expostos com frequência a materiais biológicos.

CATEGORIA 4: ATRIBUIÇÕES DOS ENFERMEIROS

Na Atenção Primária os enfermeiros possuem uma diversidade de situações nas quais ele pode atuar e intervir, respeitando suas atribuições. Sobre as atribuições dos(as) enfermeiros(as) na atenção primária, as respostas foram estas:

M3E1: “Na atenção básica o enfermeiro é tudo, ele é quem solidifica, é a base, sem ele nada funciona, tudo é com o profissional enfermeiro, sem ele a atenção para”

M5E1: “O enfermeiro na atenção básica tem muitas atribuições, além da prática a gente fica responsável por toda parte burocrática né, isso chega até a sobrecarregar a gente”

M6E1: “São diversas porque a atenção básica é a porta de entrada né, além da assistência em si tem também a parte administrativa, são muitos papeis, isso deixa a gente sobrecarregado”

É notório a associação das atribuições com o risco sobrecarga de trabalho citado pelos(as) enfermeiros(as). No trabalho de Galavote et al. (2016), os autores citam que além das atividades assistências da enfermagem, são acrescentadas atividades administrativo-burocráticas, como a organização do serviço, do planejamento e do controle do trabalho da equipe. Esse fato merece atenção, pois o grande número de atividades na atenção primária pode acarretar a diminuição da qualidade da assistência prestada pelos enfermeiros, além de aumentar as chances de ocorrências de acidentes.

Categoria 5: ACIDENTES OCORRIDOS

Os acidentes já sofridos pelos enfermeiros (as) foram as perfurações com agulhas e as ocorrências de quedas; destaca-se o fato de uma profissional relatar agravamento de hérnia de disco pelo fato de percorrer longos caminhos acidentados durante as visitas domiciliares.

“Fui puncionar o paciente e me furei. Mas não fui fazer os testes. Depois eu me furei de novo, ai nessa segunda vez eu fiz todos os exames. É na primeira vez eu não fiz porque meu chefe disse pra eu deixar pra lá” (M5E1).

“Me cortei com um bisturi” (M7E4).

“Já levei uma queda aqui na entrada do posto” (M2E2).

Com a análise dos discursos foi possível identificar que a maioria dos profissionais desconhecem os procedimentos que devem ser realizados após um acidente de trabalho. Alguns justificam a falta de educação continuada sobre o assunto e ainda a falta de uma gerencia mais participativa e interessada sobre as atividades que estão sendo desenvolvidas.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Evidenciou-se no presente estudo que profissionais enfermeiros que trabalham na atenção primária, podem ter um conhecimento parcial e distante das definições dadas pelas resoluções existentes sobre biossegurança nos serviços de saúde, bem como demonstram incertezas sobre a forma como é realizada a disposição final dos resíduos sólidos, quando gerados em seus campos de trabalho.

A literatura expõe de forma clara os riscos aos quais os profissionais que trabalham na atenção primária estão expostos, sendo os riscos psicossociais detectados no presente estudo e atribuídos pelos enfermeiros participantes, a sobrecarga de trabalho vivida por eles, assim

como, o ambiente de trabalho foi considerado também um risco, quando associado a condições de infraestrutura inadequada e pelo trabalho em excesso.

As medidas de segurança que devem ser adotadas por enfermeiros para diminuição da exposição a riscos inerentes a sua atividade laboral e da ocorrência de acidentes, estão bem descritas na literatura, no entanto, observou-se que os acidentes de trabalho são uma realidade no campo de prática de enfermeiros da atenção primária, assim como a falta de certezas sobre as medidas que devem ser tomadas em tais situações.

A falta de educação permanente sobre o assunto biossegurança ficou evidente nos relatos analisados, e o conhecimento superficial sobre o tema foi demonstrado nas definições limitadas dos profissionais dadas a assuntos pertinentes.

A gestão foi citada pelos enfermeiros participantes desta pesquisa, como possível responsável pelo ambiente inadequado, pela falta de recursos materiais e pela sobrecarga de trabalho que vivenciam, fatores que os podem levar a ser indiferentes ou até mesmo aderir a práticas contrárias às normas de biossegurança, tais como: descarte inadequado de material contaminado, atribuído a falta de locais apropriados para o descarte correto; reencape de agulhas; perfuração de soro fisiológico para diluição de medicamentos e sua reutilização; o não uso de gorros, luvas, sapatos adequados e a utilização de celular durante procedimento de atendimento a pacientes; bem como, a falta de higienização das mãos.

Com essa pesquisa pode-se constatar a necessidade que os profissionais têm de ações de educação continuada e permanente, com a finalidade de sensibiliza-los e conscientiza-los sobre seus direitos e deveres sobre biossegurança, além de reciclar os conhecimentos adquiridos na graduação para que os mesmos não sejam esquecidos durante os anos de prática, interferindo na segurança individual, coletiva e na qualidade da assistência prestada aos usuários.

Sendo assim, sugere-se com esse estudo a importância de uma gestão mais participativa no desenvolvimento de educação continuada e permanente e na realização de melhorias principalmente nas Unidades de trabalho desses profissionais, proporcionando assim ambientes saudáveis com exposição mínima a riscos e diminuindo a ocorrência de acidentes.

REFERÊNCIAS

BARDIN, L. **Análise de conteúdo**. 4. ed. Lisboa: Edições70, 2010.

BENTO, D. G. et al. **WASTE MANAGEMENT OF HEALTHCARE SERVICES FROM THE PERSPECTIVE OF NURSING PROFESSIONALS**. Texto & Contexto - Enfermagem, [s.l.], v. 26, n. 1, p.1-7, 2017. FapUNIFESP (SciELO). Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/0104-07072017006680015>. Acesso em: 19 de outubro de 2017.

BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **Resolução RDC nº 306, de 07 de dezembro de 2004**. Dispõe sobre o Regulamento Técnico para o gerenciamento de resíduos de serviço de saúde. Diário Oficial da República Federativa do Brasil, Brasília, DF, dez. 2004.

BRASIL. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **Biossegurança**. Revista Saúde Pública, v.39, n.6, p. 989-91, 2005.

Brasil. Ministério da Saúde. **Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017, estabelece a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do SUS**. [Internet]. Brasília; 2011. Disponível em: <http://www.foa.unesp.br/home/pos/ppgops/portaria-n-2436.pdf>. Acesso em 19 de outubro de 2017.

BRASIL. Ministério do Meio Ambiente. Conselho Nacional de Meio Ambiente. **Resolução CONAMA 358/2005**.

BRASIL. Ministério do trabalho e emprego. **Norma Regulamentadora nº. 32. Segurança e Saúde no Trabalho em Estabelecimentos de Saúde**. Brasília: Ministério do Trabalho e Emprego, 2005.

CAMELO, S. H. H., GALON T., MARZIALE M. H. P. **Formas de adoecimento pelo trabalho dos agentes comunitários de saúde e estratégias de gerenciamento**. Revista Enfermagem UERJ, v.20, p. 661-7, 2012.

COSTA, M.A.F. **Construção do Conhecimento em Saúde: estudo sobre o ensino de biossegurança em cursos de nível médio da área de saúde da Fundação Oswaldo Cruz**. Tese de Doutorado, Programa de Pós-Graduação em Ensino de Biociências e Saúde, Instituto Oswaldo Cruz. Rio de Janeiro, RJ, 2005.

DOI, K. M.; MOURA, G. M. S. S. **RESÍDUOS SÓLIDOS DE SERVIÇOS DE SAÚDE: uma fotografia do comprometimento da equipe de enfermagem**. Revista Gaúcha de Enfermagem, Porto Alegre (RS), p.338-344, jun. 2011.

GALAVOTE, H. S. et al. **The nurse's work in primary health care**. Escola Anna Nery - Revista de Enfermagem, [s.l.], v. 20, n. 1, p.90-98, out. 2016.

GALLAS S. R., FONTANA R. T. **Biossegurança e a enfermagem nos cuidados clínicos: contribuições para a saúde do trabalhador**. Revista Brasileira de Enfermagem, v.63, n.5, p.786-92, 2010.

GOMES, S. F. S.; SANTOS, M. M. M. C. C.; CAROLINO, E. T. M. A.. **Psycho-social risks at work: stress and coping strategies in oncology nurses**. Revista Latino-americana de Enfermagem, [s.l.], v. 21, n. 6, p.1282-1289, dez. 2013. FapUNIFESP (SciELO).

LORENZ, V. R.; GUIRARDELLO, E. B. **The environment of professional practice and Burnout in nurses in primary healthcare**. Revista Latino-americana de Enfermagem, [s.l.], v. 22, n. 6, p.926-933, dez. 2014. FapUNIFESP (SciELO).

PAULA E SILVA L. C., JULIANI, C. M. C. M. **Biossegurança e risco ocupacional na atenção primária: revisão integrativa da literatura**. Revista da Universidade Vale do Rio

Verde, v.12, n.1, p.262-281, 2014.

PEREIRA F. M. V. et al. **Adesão às precauções-padrão por profissionais de enfermagem que atuam em terapia intensiva em um hospital universitário.** Rev Esc Enferm USP. V.47, n.3, p. 686-93, 2013.

SANTOS, É. I.; VALOIS, B. R. G. **Riscos ocupacionais relacionados ao trabalho de enfermagem: revisão integrativa de literatura.** Revista Augustus. Rio de Janeiro. v. 16. n. 32. 2011.

SOUSA, Á. F. L. et al. **Representações sociais da Enfermagem sobre biossegurança: saúde ocupacional e o cuidar prevencionista.** Rev. Bras. Enferm. Brasília, v. 69, n.5, p. 864-871, out.2016.

SOUZA, M. G.; MANDU, E. N. T.; ELIAS A. N. **Percepções de enfermeiros sobre seu trabalho na Estratégia Saúde da Família.** Texto Contexto Enferm, Florianópolis, , v. 22, n. 3, p. 772-779, Set. 2013.

URQUIZA, M. A.; MARQUES, D. B. **Análise de conteúdo em termos de Bardin aplicada à comunicação corporativa sob o signo de uma abordagem teórico-empírica.** Entretextos, Londrina, v. 16, n. 1, p. 115-144. 2016.

VIEIRA M., PADILHA M.I., PINHEIRO R.D.C.. **Analysis of accidents with organic material in health workers.** Revista Latino-Americana de Enfermagem. v.19, n.2, p.332-9, 2011.