

UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE – UFCG
CENTRO DE EDUCAÇÃO E SAÚDE – CES
UNIDADE ACADÊMICA DE SAÚDE - UAS
CURSO DE BACHARELADO EM ENFERMAGEM

JAQUELINE ARAÚJO PAULA LIMA

**COMPREENSÃO DE ENFERMEIROS DA ATENÇÃO PRIMÁRIA ACERCA DOS
RISCOS OCUPACIONAIS**

CUITÉ-PB
2014

JAQUELINE ARAÚJO PAULA LIMA

**COMPREENSÃO DE ENFERMEIROS DA ATENÇÃO PRIMÁRIA ACERCA DOS
RISCOS OCUPACIONAIS**

Trabalho de Conclusão de Curso (TCC) apresentado à Coordenação do Curso de Bacharelado em Enfermagem da Universidade Federal de Campina Grande - UFCG como exigência parcial para obtenção do título de Bacharel em Enfermagem.

Orientadora: Prof^ª. MSc. Édija Anália Rodrigues de Lima

CUITÉ-PB
2014

FICHA CATALOGRÁFICA ELABORADA NA FONTE
Responsabilidade Jesiel Ferreira Gomes – CRB 15 – 256

L732c Lima, Jaqueline Araújo Paula.

Compreensão de enfermeiros da atenção primária acerca dos riscos ocupacionais. / Jaqueline Araújo Paula Lima. – Cuité: CES, 2014.

57 fl.

**Monografia (Curso de Graduação em Enfermagem) –
Centro de Educação e Saúde / UFCG, 2014.**

Orientadora: Édija Anália Rodrigues de Lima.

1. Enfermagem. 2. Enfermagem – risco ocupacional. 3.
Atenção primária. I. Título.

CDU 616-083

JAQUELINE ARAÚJO PAULA LIMA

**COMPREENSÃO DE ENFERMEIROS DA ATENÇÃO PRIMÁRIA ACERCA DOS
RISCOS OCUPACIONAIS**

Trabalho de Conclusão de Curso (TCC) apresentado à Coordenação do Curso de Bacharelado em Enfermagem da Universidade Federal de Campina Grande - UFCG como exigência parcial para obtenção do título de Bacharel em Enfermagem.

Aprovado em ___/___/___

BANCA EXAMINADORA

Prof^a. MSc. Édija Anália Rodrigues de Lima
Orientadora

Prof^a Dra. Gigliola Marcos Bernardo de Lima
Membro Examinador

Prof^a. MSc. Janaina von Söhsten Trigueiro
Membro Examinador

AGRADECIMENTOS

Agradeço a **Deus**, pelo seu imenso amor e por tudo que tem realizado em minha vida, por ser meu fiel amigo e companheiro em todos os momentos e por me ajudar a vencer essa etapa da minha vida, sem Ele eu nunca teria alcançado essa vitória.

A meus pais, **Manoel Silva** e **Francisca Amaral**, que investiram em minha educação, me dando apoio em cada fase do meu crescimento e formação, além de todo carinho e atenção. As minhas lindas e preciosas irmãs **Isabel Cristina**, **Juliana Araújo** e **Juçara Araújo**, amo muito vocês e louvo a Deus pelas vossas vidas.

Ao meu amado esposo, **Joseilton Lima**, que sempre esteve ao meu lado me compreendendo e dando forças para nunca desistir. Sou grata por tudo aquilo que você tem me proporcionado, pelos sábios conselhos e por sua companhia tão especial.

Aos **amigos**, **colegas** e **professores**, que propiciaram diversos momentos inesquecíveis e enriquecedores, durante toda a graduação. Que Deus abençoe cada um de vocês. A Profª. MSc. **Édija Anália Rodrigues de Lima**, pelo seu empenho na orientação desse trabalho e as professoras **Janáina von Söhsten Trigueiro** e **Gigliola Marcos Bernardo de Lima**, que fizeram parte da banca examinadora e contribuíram positivamente com este trabalho. Vocês contribuíram muito para minha formação acadêmica.

As **Secretarias de Saúde de Cuité/PB** e **Jaçaná/RN**, que permitiram a realização dessa pesquisa e as **enfermeiras colaboradoras**, que atuam na USF da zona urbana dos municípios citados, que aceitaram participar e tornaram viável a concepção deste estudo.

*“Entrega o teu caminho ao Senhor, confia
Nele e Ele tudo fará” (Salmos 37:5).*

RESUMO

LIMA, Jaqueline Araújo Paula. **Compreensão de enfermeiros da atenção primária acerca dos riscos ocupacionais**. Folhas: 59. Trabalho de Conclusão de Curso (Bacharelado em Enfermagem)- Centro de Educação em Saúde, Universidade Federal de Campina Grande, Cuité-PB, 2014.

A exposição aos diversos riscos ocupacionais na Unidade Saúde da Família é favorecida pelo contato direto que o enfermeiro tem com o usuário em sua atividade laboral, podendo ocasionar acidentes ou doenças relacionadas ao trabalho. Essa proximidade do profissional com os indivíduos, somada à manipulação de material contaminado e a considerável quantidade de microrganismos presentes no espaço de trabalho, culminam na exposição ao material biológico, que representa o tipo de risco mais comum entre os enfermeiros. Neste sentido, o EPI deve ser a medida de precaução utilizada, para prevenir e controlar os riscos de acidente no local de trabalho. O objetivo geral desse estudo buscou analisar a compreensão dos enfermeiros, inseridos na atenção primária à saúde, acerca dos riscos ocupacionais e os objetivos específicos foram; obter dados de identificação dos enfermeiros, com ênfase na sua atuação profissional; averiguar as informações referidas pelos enfermeiros, das Unidades Saúde da Família da Família, acerca dos riscos ocupacionais; identificar possíveis fatores de risco para a ocorrência de acidentes de trabalho ou de doenças relacionadas ao trabalho dos enfermeiros das USF e apresentar os resultados deste estudo aos Enfermeiros das USF, a fim de divulgar os resultados da pesquisa e potencializar práticas de promoção a saúde dos trabalhadores de Enfermagem. Trata-se de uma pesquisa exploratória, de natureza descritiva com uma abordagem qualitativa, realizado em Cuité na Paraíba e Jaçanã no Rio Grande do Norte, dois municípios da região Nordeste do Brasil. A população compreendeu os profissionais de enfermagem atuantes na atenção primária e a amostra foi composta por cinco enfermeiros da cidade de Cuité/PB e dois do município de Jaçanã/RN. Conclui-se que a categoria profissional dos enfermeiros apresenta maior composição pelo gênero feminino e a maioria apresenta título de especialização em Saúde da Família. Os enfermeiros são o grupo de trabalhadores da USF mais propensos aos riscos ocupacionais, estes compreendem que esses riscos são inerentes as suas atividades na USF e que podem ser agravados pelo não uso do EPI e pela falta do mesmo.

Palavras-chave: Enfermagem. Risco Ocupacional. Atenção Primária à Saúde.

ABSTRACT

LIMA, Jaqueline Araujo Paula. Understanding the primary nurses about the occupational hazards attention. Leaves: 59 End of Course Work (Bachelor of Nursing) - Centre for Health Education, Federal University of Campina Grande, PB - Cuité, 2014.

Exposure to various occupational hazards in the Family Health Unit is favored by direct contact nurses have with the user in their work activities and may cause accidents or work-related diseases. This proximity of the professional as individuals, plus the handling contaminated material and the considerable amount of microorganisms present in the workspace, culminating in exposure to biological material, which is the most common type of risk among nurses. In this sense, the PPE must be the measure of precaution used to prevent and control the risk of accidents in the workplace. The overall objective of this study was to examine nurses' understanding, inserted in primary health care, about occupational risks and the specific objectives were; to obtain identification of nurses, with emphasis on their professional practice; ascertain the information provided by the nurses of the Family Health Units of the Family, about the occupational hazards ; identify possible risk factors for the occurrence of work accidents or work-related diseases of nurses from USF and present the results of this study to the nurses of USF in order to disseminate the results of research and promotion practices enhance the health of workers Nursing. This is an exploratory, descriptive nature with a qualitative approach, performed in Cuité, Paraíba and Jacana, Rio Grande do Norte, two cities in the Northeast region of Brazil. The population consisted of active nursing professionals in primary care and the sample was composed of five nurses City Cuité / PB and two of the city of Jacana / RN. It is concluded that the professional category of nurses has higher composition of females and most have evidence of specialization in Family Health. The nurses are the group of workers most likely to USF occupational hazards, they understand that these risks are inherent to its activities in USF and that may be aggravated by not using the PPE and the lack of it.

Keywords: Nursing. Occupational risk. Primary Health Care.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ABRASCO - Associação Brasileira de Pós-Graduação em Saúde Coletiva
ACS - Agentes Comunitários de Saúde
AIS - Ações Integradas de Saúde
CEBES - Centro Brasileiro de Estudos em Saúde
CONASP - Conselho Consultivo de Administração de Saúde Previdenciária
COREN - Conselho Regional de Enfermagem
CNE - Conselho Nacional de Educação
DIP - Doenças Infecciosas e Parasitárias
DORT - Distúrbios Osteo-musculares Relacionados ao Trabalho
EPC - Equipamentos de Proteção Coletiva
EPI - Equipamento de Proteção Individual
ESF - Estratégia Saúde da Família
HIV - Vírus da Imunodeficiência Humana Adquirida
HUAC - Hospital Universitário Alcides Carneiro
IAPAS - Instituto de Administração da Previdência Social
IBGE - Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
INAMPS - Instituto Nacional de Assistência Médica da Previdência Social
INPS - Instituto Nacional de Previdência Social
LER - Lesão por Esforço Repetitivo
MS - Ministério da Saúde
NOBs - Normas Operacionais Básicas
NR - Norma Regulamentadora
PACS - Programa de Agentes Comunitários de Saúde
PAIS - Programa de Ações Integradas de Saúde
PNAB - Política Nacional de Atenção Básica
PNSST - Política Nacional de Segurança e Saúde no Trabalho
PPRA - Programa de Prevenção de Riscos Ambientais
PSF - Programa Saúde da Família
SINPAS - Sistema Nacional de Previdência Social
SUS - Sistema Único de Saúde
TCLE - Termo de Compromisso Livre e Esclarecido
USF - Unidade Saúde da Família

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	11
1.1 CONTEXTUALIZAÇÃO DO PROBLEMA E JUSTIFICATIVA.....	12
1.2 OBJETIVOS.....	14
1.2.1 Objetivo geral	14
1.2.2 Objetivos específicos	14
2 REVISÃO DA LITERATURA	15
2.1 RETROSPECTIVA HISTÓRICA DA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA	16
2.2 PAPEL DO ENFERMEIRO NA UBSF.....	18
2.3 ENFERMAGEM NA SAÚDE DO TRABALHADOR.....	19
2.4 ACIDENTE DE TRABALHO X RISCO OCUPACIONAL.....	19
3 CONSIDERAÇÕES METODOLÓGICAS	22
3.1 TIPO DE PESQUISA.....	23
3.2 LOCAL DA PESQUISA.....	23
3.3 POPULAÇÃO E AMOSTRA.....	24
3.4 CRITÉRIOS DE INCLUSÃO E EXCLUSÃO.....	24
3.5 PROCEDIMENTO E INSTRUMENTO PARA COLETA DE DADOS.....	25
3.6 APRESENTAÇÃO E DISCUSSÃO DOS DADOS.....	25
3.7 ASPECTOS ÉTICOS.....	26
4 APRESENTANDO E DISCUTINDO OS RESULTADOS	27
4.1 IDENTIFICANDO OS SUJEITOS DA AMOSTRA.....	28
4.2 OS DISCURSOS E SUAS TEMÁTICAS.....	29
4.2.1 Categoria: Conceituando os riscos ocupacionais	30
4.2.1.1 Subcategoria: A exposição a condições de trabalho ariscadas.....	31
4.2.1.2 Subcategoria: A exposição ao acidente ou doença do trabalho.....	32
4.2.2 Categoria: O risco biológico em foco	33
4.2.2.1 Subcategoria: Exposição dos profissionais de enfermagem aos fluidos corporais durante a realização de alguns procedimentos.....	33
4.2.2.2 Subcategoria: Exposição à contaminação por doenças transmissíveis em evidência epidemiológica.....	35
4.2.2.3 Subcategoria: Procedimentos de enfermagem com elevado risco de contaminação biológica.....	36

4.2.2.4	Subcategoria: Associação entre risco biológico e mecânico na Atenção Primária.....	37
4.2.2.5	Subcategoria: A vulnerabilidade variável conforme a complexidade da assistência prestada.....	38
4.2.3	Categoria: Os riscos ergonômicos e suas repercussões.....	39
4.2.3.1	Subcategoria: A possibilidade de desenvolver LER/DORT.....	40
4.2.3.2	Subcategoria: A experiência de conviver com LER/DORT.....	41
4.2.3.3	Subcategoria: O caráter psicológico.....	42
4.2.4	Categoria: O olhar ampliado sobre os riscos presentes na USF.....	42
4.2.4.1	A presença dos riscos químicos e físicos na USF.....	43
4.2.5	Categoria: O emprego do EPI na prevenção dos riscos ocupacionais.....	43
4.2.5.1	Subcategoria: O desuso consciente do EPI.....	44
4.2.5.2	Subcategoria: A escassez do EPI no cotidiano do trabalho.....	45
	5 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	47
	REFERÊNCIAS.....	49
	APÊNDICES.....	53
	APÊNDICE A - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.....	54
	APÊNDICE B - Instrumento para Levantamento de Dados.....	55
	APÊNDICE C – Termo de Autorização Institucional de Jaçanã.....	56
	APÊNDICE D – Termo de Autorização Institucional de Cuité.....	57

1 INTRODUÇÃO

1.1 CONTEXTUALIZAÇÃO DO PROBLEMA E JUSTIFICATIVA

O contato direto que o trabalhador de enfermagem tem em sua atividade laboral com o usuário na Unidade Saúde da Família (USF) pode favorecer a exposição a diversos riscos ocupacionais. Neste sentido, verifica-se que os profissionais de saúde que cuidam diretamente do ser humano são os mais propensos aos acidentes de trabalho (BESSA et al., 2010). Entende-se por acidente de trabalho a ocorrência de um episódio geralmente não planejado, que origina dano à integridade física ou à saúde de profissionais ou de pessoas expostas (BRASIL, 2010).

Já os riscos ocupacionais são compreendidos como as condições de trabalho que podem afetar não apenas as circunstâncias que ocasionam acidentes e doenças, mas o equilíbrio mental, físico e social dos indivíduos acometidos (RIBEIRO, 2012). Além disso, Moraes (2010) informa que os riscos ocupacionais estão classificados de acordo com o tipo de agente agressor, sendo estes: agentes físicos, químicos, mecânicos, biológicos e ergonômicos. Podem estar presentes no ambiente de trabalho e causar, ou não, danos à integridade da saúde dos trabalhadores. E este possível comprometimento da saúde dependerá da sua natureza, concentração ou intensidade e tempo de exposição aos referidos agentes agressores.

Considerando o universo ao qual os trabalhadores de enfermagem estão inseridos, estudiosos como Marziale et al. (2007), Damasceno et al. (2006) e Silva et al. (2009) apontam que a exposição ao material biológico representa o risco mais presente para a ocorrência de acidente ocupacional para os trabalhadores da saúde. Para Ribeiro (2012), tais riscos estão atrelados à proximidade do profissional com os indivíduos que apresentam patologias infecciosas, infecto-contagiosas e parasitárias, devido à manipulação de material contaminado e da considerável quantidade de microrganismos presentes em seu espaço de trabalho (RIBEIRO, 2012).

Bessa et al. (2010) afirmam que os acidentes de trabalho que acometem os enfermeiros são gerados pelas condições de trabalho irregulares, pela falta de conhecimento das medidas preventivas, pelas cargas no desenvolvimento do processo de trabalho, e em especial pelos acidentes provocados com materiais perfurantes e cortantes contaminados.

Já Silva et al. (2009) apontam que diante dessa realidade não existe, na ocasião, um sistema de vigilância de acidentes de trabalho com material biológico instituído. No entanto, ele aborda a importância da oferta de cursos de atualização em biossegurança para os profissionais atuantes na área da saúde, principalmente em ambientes hospitalares, visando a redução da constância desses acidentes com material biológico neste grupo de profissionais.

Quando a utilização dos equipamentos de proteção coletiva (EPC) for tecnicamente inviável e não favorecer uma proteção completa contra os riscos ocupacionais, o equipamento de proteção individual (EPI) deve ser a medida de precaução utilizada pelo trabalhador, pois é um dos métodos de controle dos riscos de acidente no local de trabalho (SPAGNUOLO; BALDO; GUERRINI, 2008).

De acordo com a Norma Regulamentadora nº 6 (NR-6), o EPI é um produto de utilização individual, designado para a proteção da saúde e da integridade física do trabalhador, compreendendo luva, jaleco, protetores faciais, oculares e auriculares, protetores respiratórios e para os membros inferiores. A utilização é apenas para o objetivo a que se destina, sendo relevante o cumprimento das determinações do empregador sobre o uso adequado (BRASIL, 2011a).

Diante do exposto, a finalidade de desenvolver o presente estudo emergiu do desejo de compreender como os profissionais de enfermagem da USF lidam com os riscos ocupacionais na sua rotina de trabalho. Acredita-se que esse estudo possa contribuir com o fortalecimento das medidas que permeiam a Saúde do Trabalhador, sobretudo, por abordar aspectos da realidade de um grupo de profissionais que está em expansão no mercado de trabalho, da saúde pública brasileira.

Além do mais, acredita-se que a comunidade será beneficiada com a realização desse estudo, porque os profissionais responsáveis pelo cuidado da mesma despertarão para a prática das medidas de prevenção de acidentes ou adoecimento associado a risco ocupacional. E, desse modo, estarão protegendo a sua saúde e a dos usuários, buscando preservar a integridade de todos os envolvidos no processo de cuidar, e assim garantir uma assistência com segurança para ambas às partes, ampliando a qualidade do serviço oferecido.

Neste sentido, o estudo em tela será norteado pelo seguinte questionamento: “Qual a compreensão dos enfermeiros, atuantes na atenção primária à saúde, acerca dos riscos ocupacionais?”

1.2 OBJETIVOS

1.2.1 Objetivo geral

Analisar a compreensão dos enfermeiros, inseridos na atenção primária à saúde, acerca dos riscos ocupacionais.

1.2.2 Objetivos específicos

- ✓ Obter dados de identificação dos enfermeiros, com ênfase na sua atuação profissional;
- ✓ Averiguar as informações referidas pelos enfermeiros, das Unidades Saúde da Família da Família, acerca dos riscos ocupacionais;
- ✓ Identificar possíveis fatores de risco para a ocorrência de acidentes de trabalho ou de doenças relacionadas ao trabalho dos enfermeiros das USF;
- ✓ Apresentar os resultados deste estudo aos Enfermeiros das USF, a fim de divulgar os resultados da pesquisa e potencializar práticas de promoção a saúde dos trabalhadores de Enfermagem.

2 REVISÃO DA LITERATURA

2.1 RETROSPECTIVA HISTÓRICA DA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA

O bem-estar da população não foi sempre o alvo das estratégias de saúde propostas pelo governo, como mostra a história. A preocupação no período da Primeira República era manter condições sanitárias mínimas para favorecer as relações comerciais com o exterior. A política de saúde ficou bem centralizada durante o período de Getúlio Vargas. Quando houve a Revolução de 1930, a organização sob a forma de caixas estendeu-se aos trabalhadores dos “serviços públicos” se consolidando toda a legislação a elas referente. No ano de 1933, foram criados o Conselho Superior de Previdência Social e o Departamento de Previdência Social, relacionados ao Ministério do Trabalho (ROSA; LABATE, 2005).

A medicina curativa foi privilegiada durante os anos de 70 e a rede privada chegou a ser financiada em mais de 80% pelo Estado, porém os recursos para saúde eram mínimos. O Instituto Nacional de Assistência Médica da Previdência Social (INAMPS) e o Instituto de Administração da Previdência Social (IAPAS), juntamente com o Instituto Nacional de Previdência Social (INPS), estabeleceram o Sistema Nacional de Previdência Social (SINPAS) dirigido pelo Ministério da Previdência e Assistência (RIBEIRO, 2012).

Paralelamente, no campo internacional acontecia, em setembro de 1978, na cidade de Alma-Ata, a Conferência a respeito dos Cuidados Primários de Saúde com a proposta de atenção primária em saúde como estratégia para expandir o acesso de forma a atender, igualmente a todos os membros ou segmentos da sociedade até o ano 2000. Esta destacou a promoção e prevenção da saúde, relacionando o indivíduo, família e sociedade em uma percepção epidemiológica e social, por parte dos profissionais (ROSA; LABATE, 2005).

Conforme os autores supracitados, nos anos 80, um período em que a previdência social sofreu crise, tentou-se reverter esse quadro com a criação do Prev-Saúde, um programa nacional de serviços básicos de saúde. O Conselho Consultivo de Administração de Saúde Previdenciária (CONASP) é criado em 1981 e propõe, em 1982, o plano de reorientação da assistência à saúde no âmbito da previdência social. Em seguida, surgiu o Programa de Ações Integradas de Saúde (PAIS) que, em 1985, passou a ser denominado de Ações Integradas de Saúde (AIS). Desse modo, as políticas de saúde começaram a caminhar para serem hierarquizadas, universalizadas e descentralizadas.

Os mesmos autores ainda informam que a Associação Brasileira de Pós-Graduação em Saúde Coletiva (ABRASCO) e o Centro Brasileiro de Estudos em Saúde (CEBES) promoveram, em 1984, uma reunião para avaliar as AIS. Esse movimento gerou um marco histórico na reforma sanitária, que em 1986 com a realização da VIII Conferência Nacional de

Saúde, propôs uma reforma administrativa e a unificação das instituições e serviço de cuidados médicos em um único Ministério da Saúde (MS), responsável pela direção e gerenciamento de toda a política de saúde.

Após a Reforma Sanitária passou a existir o Sistema Único de Saúde (SUS), que tem por base os princípios doutrinários da universalidade, equidade e integralidade. Este foi idealizado em 1988, com a divulgação da nova Constituição Federal Brasileira, que estabeleceu o lema: “Saúde é direito de todos e dever do Estado” (LOURENÇÃO; BENITO, 2010).

O SUS é regulamentado pela Lei 8.080/90 - “Lei Orgânica da Saúde”, divulgada pelo MS e a participação da comunidade na gerência do SUS através das Conferências e dos Conselhos de Saúde é regulamentada pela Lei 8.142/90. As Normas Operacionais Básicas (NOBs) são criadas como um instrumento jurídico-institucional para normatizar, reorientar e aprofundar a implementação do SUS, deliberando novos objetivos estratégicos, prioridades, diretrizes e movimento tático-operacional, além de ajustar as relações entre os seus gestores (LINARD; CASTRO; CRUZ, 2011).

Nesse contexto, nasceu o Programa Saúde da Família (PSF), um processo de mudança do modelo assistencial e uma estratégia para atender o indivíduo e a família de forma integral e contínua, por meio de ações de promoção, proteção e recuperação da saúde. Este programa trouxe propostas para mudança na antiga concepção de atuação dos profissionais de saúde, atuando na integralidade da assistência, visualizando o indivíduo como sujeito dentro da sua comunidade cultural e socioeconômica (BRASIL, 2011b).

Como proposta do MS para implantação do SUS, o PSF propiciou que o trabalho de equipe modificasse o modelo de assistência centrado no hospital. Assim, passou a focar a família em seu ambiente físico e social, constituindo a porta de entrada no sistema de saúde, executando o atendimento e encaminhamentos necessários para outros serviços especializados. Cabe a essa equipe desenvolver ações de promoção à saúde, prevenção de doenças e prestação de cuidados especiais à família (BRASIL, 2011b).

Para o mesmo autor o PSF tem início a partir do momento em que o MS formula o Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS), em 1991, com a intenção de contribuir para a diminuição das mortalidades infantil e materna. Assim, com base nos pressupostos do SUS, e com a expectativa de reorientar o modelo assistencial a partir da atenção básica, na década de 1990, esse programa é implementado.

Para Linard, Castro e Cruz (2011) o PSF ganhou uma nova definição, é conhecido na atualidade como Estratégia Saúde da Família (ESF), pois o termo programa distingue uma atividade com etapas que contemplam início, desenvolvimento e finalização. Como corroboram Besen et al., 2007; Silva e Caldeira (2010), essa estratégia objetiva a reorganização da atenção primária e, desse modo, não estipula um período para findar essa reorganização.

Conforme pensam Pessoa et al. (2013) todos os profissionais do nível primário de assistência à saúde recebem atribuições da Política Nacional de Atenção Básica (PNAB) desde a identificação de grupos, famílias e indivíduos expostos a riscos, até a participação do processo de territorialização e mapeamento da área de atuação da equipe.

2.2 PAPEL DO ENFERMEIRO NA USF

A princípio a atuação do profissional de enfermagem na ESF evidencia a complexidade e as inúmeras atividades desempenhadas no cotidiano da Unidade Saúde da Família. Em segundo lugar, demonstra como esse trabalhador tem se empenhado na construção de novas formas de produzir saúde, promovendo ações de caráter individual e coletivo, bem como realizando atividades que interligam o centro de saúde com a família e outros órgãos sociais (CARVALHO, 2009).

A competência do enfermeiro para integrar a ESF está estabelecida em sua formação acadêmica, a qual o instrumentaliza a realizar a consulta, a identificar o diagnóstico e a desenvolver prescrição de enfermagem em toda a assistência prestada. A Resolução do Conselho Nacional de Educação CNE/CES nº 03/2001, mencionada expressamente na Resolução COFEN nº 271/2002, prevê na formação do profissional enfermeiro, a capacidade de diagnosticar e solucionar problemas de saúde, intervir no processo saúde-doença, com a finalidade de proteger e reabilitar a saúde, na perspectiva da integralidade da assistência e integração da enfermagem as ações multiprofissionais (ARAÚJO; OLIVEIRA, 2009).

Conforme aponta Brasil (2011b) cada categoria de profissionais possui atribuições específicas e cumpre um papel particular na equipe. Cabe ao enfermeiro atender a saúde dos indivíduos e famílias cadastradas, prestando uma assistência integral em todas as fases do desenvolvimento humano. Isto significa que o enfermeiro irá executar consulta de enfermagem; planejar e avaliar as ações desenvolvidas pelos Agentes Comunitários de Saúde (ACS), além de gerenciar e coordenar os mesmos; realizar atividades de educação permanente

com a equipe. E ainda, supervisionar, coordenar as atividades da equipe de enfermagem, participar da gerência dos insumos, e encaminhar os usuários a outros serviços.

2.3 ENFERMAGEM NA SAÚDE DO TRABALHADOR

O decreto nº 7.602, de 07 de novembro de 2011, dispõe acerca da Política Nacional de Segurança e Saúde no Trabalho (PNSST), que objetiva promover, aprimorar a qualidade de vida do trabalhador e prevenir acidentes, bem como os danos à saúde, oriundos do trabalho ou que aconteçam no percurso dele, pela redução ou supressão dos riscos no ambiente de trabalho. Os princípios dessa política incluem a universalidade, prevenção, precedência das ações de promoção, proteção e prevenção sobre as de assistência, reabilitação e reparação, diálogo social e a integralidade (BRASIL, 2011c).

Conforme Ribeiro (2012), a saúde do trabalhador é um campo do conhecimento que tem como elemento o processo saúde-doença e a relação com o trabalho. É imprescindível que o enfermeiro colabore na execução e tenha conhecimento do Mapa de Riscos do seu ambiente de trabalho, cumpra protocolos de saúde e segurança, auxilie na avaliação de exames médicos periódicos e realize a notificação de agravos relacionados ao trabalho.

O enfermeiro precisa sentir-se parte deste contexto enfrentando os obstáculos, atuando de forma criativa e comprometida, neste árduo processo de conquistas para o crescimento profissional e o reconhecimento da profissão e assim como os demais membros da equipe da ESF deve buscar meios para a efetivação do SUS, com enfoque na Saúde do Trabalhador (ARAÚJO; OLIVEIRA, 2009).

2.4 ACIDENTE DE TRABALHO E RISCO OCUPACIONAL

O acidente de trabalho é definido no artigo 19 da Lei nº 8.213 de 1991, como aquele que acontece em virtude do exercício no trabalho, causando lesão corporal que origine diminuição temporária ou permanente da capacidade para executar o trabalho, ou mesmo a morte. Diante de qualquer agravo à saúde do trabalhador, pode-se consultar a Portaria nº 777/GM, de 28 de abril de 2004, que discorre acerca dos procedimentos técnicos para a notificação compulsória do acidente ocorrido (MORAES, 2010).

O autor supracitado considera que é possível prevenir episódios de acidentes de trabalho, por meio do reconhecimento de agentes ambientais que comprometam a saúde dos trabalhadores, da avaliação desses agentes e das medidas de controle dos mesmos. As

medidas de controle podem ser relativas ao ambiente e ao uso do EPC, que envolvem a melhoria no processo de trabalho, ventilação e isolamento de produtos, por exemplo. As medidas de controle relativas ao homem, envolvendo os equipamentos de proteção individual, os quais devem ser adequados a cada tipo de risco.

O mesmo autor ainda afirma que as condições de risco ocupacional são ocasionadas pela natureza das próprias funções e em resultado de ações ou fatores externos, favorecendo a probabilidade de episódios de lesão física, psíquica ou patrimonial. É necessário atentar para o controle e avaliação desses grupos de riscos físicos, químicos, biológicos, mecânicos e ergonômicos.

Além disso, cabe ao enfermeiro conhecer a metodologia de trabalho e os riscos potenciais aos quais está exposto. Destaca-se que, no âmbito da ESF, os trabalhadores estão susceptíveis a riscos de acidente, tanto os típicos quanto os que acontecem no trajeto do seu trabalho, podendo lidar também com uma gama de acidentes na realização de procedimentos, entre estes, os invasivos (BESSA et al., 2010).

Existe uma considerável exposição dos trabalhadores de enfermagem na USF aos riscos ocupacionais, o MS organiza esses agentes em cinco grupos distintos, compreendendo os riscos químicos, riscos físicos, riscos biológicos, riscos mecânicos e de acidentes e o grupo dos riscos ergonômicos e psicossociais (RIBEIRO, 2012).

Desse modo, os Riscos Químicos são aqueles que podem causar alterações orgânicas, desde simples alergias até consideráveis neoplasias, geradas pelo manuseio de substâncias, compostos ou produtos. Nas unidades de saúde da família é comum o uso de algumas substâncias químicas que podem causar danos à saúde como o hipoclorito de sódio, muito utilizado nas atividades de educação em saúde para a população; a utilização de iodo e o éter na realização dos curativos. Já os Riscos Físicos envolvem os ruídos; a falta de arejamento nos consultórios de enfermagem; exposição à iluminação precária e as instalações elétricas inadequadas, aumentando o risco de choque elétrico, sobretudo, durante a realização do exame citológico, que necessita de um foco de luz elétrica para sua realização (BESSA et al., 2010).

Para Moraes (2010), os Riscos Biológicos presentes na USF, podem ser conduzidos pelas mãos dos profissionais, estando atrelado ao uso de materiais contaminados ou pela falta de proteção adequada. Na área da saúde, as principais vias que abrangem a transmissão dos agentes biológicos são cutânea, respiratória, oral e via conjuntiva. A exposição a este risco se dá, geralmente, durante a oferta de cuidados indiretos e diretos ao paciente, podendo causar doenças nos trabalhadores.

Na transmissão parenteral, por meio de vacinas e administração de medicamentos, por via intramuscular, os agentes mais envolvidos são os vírus da hepatite B, da hepatite C e do vírus da imunodeficiência humana adquirida (HIV). Durante a realização do Exame Citológico é de extrema necessidade a prevenção diante de contato com secreções vaginais. Vale salientar que profissionais da atenção primária à saúde têm contato, além das doenças infecciosas e contagiosas, com as parasitoses durante o cuidado de indivíduos portadores de escabiose e/ou pediculose, por exemplo (BESSA et al., 2010).

Nesse sentido, é importante ter atenção com as medidas de controle relativas ao ambiente e ao trabalhador. Entre estas se destacam a limpeza e desinfecção, a ventilação, sinalização e controle dos vetores, enquanto medidas adotadas para controlar o ambiente. Por outro lado, a diminuição da quantidade de profissionais expostos, o uso de EPI, programas de imunização, a habilitação quanto às normas e procedimentos corretos, são exemplo de medidas de controle relativas ao trabalhador (MORAES, 2010).

Para Ribeiro (2012), os riscos mecânicos ou risco de acidentes equipamentos e máquinas sem proteção, arranjo físico inadequado, entre outros, podem culminar em diversos traumatismos. Esse mesmo autor acredita que os Riscos Ergonômicos compreendem problemas relacionados com o mobiliário inadequado, por exemplo, uma vez que os trabalhadores de enfermagem permanecem parte significativa do tempo realizando atividades ambulatoriais. Esses riscos podem originar lombalgia, doenças ósseas e musculares, como a Lesão por Esforço Repetitivo e Distúrbios Osteo-musculares Relacionados ao Trabalho (LER-DORT), além da fadiga. Por outro lado, Os Riscos Psicossociais compreendem fatores que podem ser considerados estressores, dizendo respeito ao rígido controle do tempo, a maneira como o setor é organizado, a falta de equipamentos e materiais apropriados, aos conflitos na interação entre a equipe, a jornada dupla de trabalho e da má remuneração.

3 CONSIDERAÇÕES METODOLÓGICAS

3.1 TIPO DE PESQUISA

Trata-se de uma pesquisa exploratória, de natureza descritiva, com uma abordagem qualitativa.

Existem de acordo com Marconi e Lakatos (2010) três grandes grupos de pesquisas de campo; a qualitativo-descritivo, que se subdivide em estudos de verificação de hipóteses, estudos de avaliação de programa, estudos de descrição da população e estudos de relações de variáveis; a exploratória que compreende os estudos exploratórios-descritivos combinados, os estudos usando procedimentos específicos para coleta de dados e os estudos de manipulação experimental e por fim a pesquisa de campo do tipo experimental.

Os mesmos autores ainda afirmam que o estudo descritivo tem a finalidade de estudar, analisar, registrar e interpretar os episódios do mundo físico, sem a influência do pesquisador. Seu cunho exploratório institui critérios, métodos e técnicas para preparação de uma pesquisa precisa, proporcionando subsídios a cerca do objetivo de pesquisa e norteia a formulação das hipóteses.

3.2 LOCAL DA PESQUISA

A pesquisa aconteceu em dois municípios situados em diferentes estados da região Nordeste do Brasil, um denominado Cuité-PB e o outro, Jaçanã-RN. Na cidade de Cuité, fundada em 1768, situada na mesorregião do Agreste e na microrregião do Curimataú Ocidental, no estado da Paraíba, com um território equivalente a 741,840 km², aos 245 anos de existência a cidade apresenta uma população estimada segundo dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), no ano de 2010 em cerca de 19.978 habitantes, estimada para 2013 com um total de 20.299 habitantes.

Fazendo divisa interestadual entre os estados da Paraíba e do Rio Grande do Norte, está a cidade de Jaçanã, fundada em 26, de março de 1963, aos 50 anos de existência o município comporta uma população, que acordo com o IBGE é estimada para 2013 em média de 8.573 habitantes. Ocupando um território na faixa de 54,561 km². Situada na microrregião da Borborema Potiguar, na zona agreste do estado está a precisos 121 km² de Campina Grande na Paraíba e a 151 km² de Natal, capital do rio Grande do Norte (MÁRIO, 2003).

O local selecionado para a realização do estudo foram as USFs, um serviço primário da saúde que se fundamenta em políticas públicas e no avanço do SUS. Em Cuité existem 09 USFs, sendo 04 situadas na zona rural e 05 localizadas na zona urbana. Esses últimos são a

USF Diomedes, a USF Luiza Dantas, a USF Ezequias Venâncio, a USF Abílio Chacon e a USF Raimunda Domingues. As 04 unidades da zona rural são USF Catolé, USF Serra do Bombocadinho, USF Melo e USF Cabaças/ Retiro.

Em Jaçanã as unidades são em número de 03, apenas 01 na zona rural, a Unidade de PSF Pedro Porfírio da Silva e 02 na zona urbana. No centro da cidade está a Unidade de PSF Ceverina Medeiros Dantas e no Bairro São José se encontra a Unidade de PSF Prefeito José Pereira da Silva.

3.2 POPULAÇÃO E AMOSTRA

A população deste estudo compreendeu os enfermeiros que trabalham na Atenção Primária à Saúde, contou com 07 (sete) profissionais de enfermagem que atuam na zona urbana dos municípios de Cuité/PB e Jaçanã/RN.

Com base no item 3.4 a amostra envolveu 05 (cinco) enfermeiras da cidade de Cuité/PB e 02 (dois) do município de Jaçanã/RN, pois 02 dos indivíduos não atenderam aos critérios de inclusão. Vale salientar que as unidades encontram-se distribuídas em diferentes pontos desses municípios e atendem a demanda de suas respectivas áreas.

3.4 CRITÉRIOS DE INCLUSÃO E EXCLUSÃO

Essa pesquisa incluiu os Enfermeiros que atenderam aos seguintes critérios:

- ✓ Possuíam no mínimo 06 meses de experiência na atenção primária à saúde;
- ✓ Exerciam a profissão de enfermeiro nas unidades referentes ao estudo, por um período mínimo de 06 meses;
- ✓ Aceitaram participar livremente desse estudo, por meio da assinatura do Termo de Compromisso Livre e Esclarecido (TCLE).

Por outro lado, foram excluídos desse estudo os profissionais que estavam de férias ou em licença durante o período da coleta de dados, bem como os que recusaram participar da pesquisa.

3.5 PROCEDIMENTO E INSTRUMENTO PARA COLETA DE DADOS

Os dados desse estudo foram coletados por meio de entrevistas realizadas com os enfermeiros no local de trabalho, para tal se utilizou um roteiro para coleta de dados. O referido instrumento foi elaborado pelas pesquisadoras, considerando os objetivos do estudo (Apêndice B). O projeto de pesquisa foi cadastrado na Plataforma Brasil, que o encaminhou ao Comitê de Ética em pesquisa no Hospital Universitário Alcides Carneiro (HUAC). Após a apreciação do mesmo e sua respectiva aprovação, foi iniciada a coleta de dados.

A entrevista fornece um material verbal rico e complexo por lidar com a fala relativamente espontânea, com o discurso falado do entrevistado e tem uma singularidade individual, nela a análise de conteúdo é bastante minuciosa, por exigir uma visão mais dominada do que a análise de respostas de questionamentos abertos (BARDIN, 2011).

Neste sentido, para garantir o anonimato dos participantes do estudo, elencou-se cores para identificá-los. Após a coleta de dados, as cores elencadas foram aquelas que correspondem a identificação internacional dos riscos ocupacionais. Segundo Ribeiro (2012) são elas: cor verde para risco físico, cor vermelha para químicos, cor marrom para biológicos, amarelo para os ergonômicos, e cor azul para riscos de acidente ou mecânicos.

3.6 APRESENTAÇÃO E DISCUSSÃO DOS DADOS

Para a interpretação qualitativa dos dados foi utilizado o método de Análise de Conteúdo, um conjunto de procedimentos que analisa as mensagens utilizando técnicas sistemáticas e objetivas para descrição das comunicações. É definido por Bardin (2011) como o instrumento que apresenta como intenção a inferência de informações relativas às condições de produção, essa inferência recorre a indicadores que podem ser quantitativos ou não.

São objetivos relacionados aos métodos da análise de conteúdo, a superação da incerteza e o enriquecimento da leitura. Esse conjunto de técnicas de análise das mensagens é compreendido como um método para investigar o conteúdo manifesto das comunicações por meio de uma descrição objetiva, sistemática e quantitativa do conteúdo manifesto pelas mesmas, tendo por objetivo a interpretação dessas mensagens (BARDIN, 2011).

A Análise Temática é a modalidade de escolhida, considerada uma apreciação dos significados conforme coloca Bardin (2011) que apresenta a contagem de um ou vários temas ou elementos de significação, em uma unidade de códigos previamente determinados.

Conduzida a partir da dimensão das qualidades ou atitudes pessoais que tenham ou não valor, indicando quais são os valores de referência e os modelos de comportamento que estão presentes no discurso.

Existem conforme Marconi e Lakatos (2010) cinco tipos de análise de texto; a análise textual, que se inicia com auxílio do professor abordando explicações sobre o autor, é realizada por uma leitura do estudante seguida de análises continuadas pelo mesmo para compreender melhor o texto; a análise interpretativa e crítica, acontece de maneira individual onde uma associação de idéias é expressa pelo autor juntamente com o conhecimento do estudante acerca de um mesmo tema; na problematização há o envolvimento de pequenas equipes de estudo, as questões são levantadas e debatidas.

Para o mesmo autor existe também a conclusão pessoal, trata-se da crítica e reflexão individual de um texto. E por fim a análise temática faz surgir à idéia fundamental e as secundárias, as unidades e subunidades de pensamento, sua correlação e a maneira pela qual esta se dá, permitindo maior compreensão do texto (MARCONI; LAKATOS, 2010).

Nesse tipo de análise se classifica e divide os significados do discurso em categorias, seus critérios de escolha e de delimitação são orientados pela dimensão da análise. Trata-se da detecção, desconto e classificação dos elementos de significação (BARDIN, 2011).

3.7 ASPECTOS ÉTICOS DA PESQUISA

O presente estudo considerou os pressupostos estabelecidos pela Resolução nº 466 de dezembro de 2012, do Conselho Nacional de Saúde, que rege a pesquisa envolvendo seres humanos, atendendo às exigências éticas e científicas que contemplam Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), um documento, de forma escrita, que necessita conter todas as informações necessárias, em linguagem clara e objetiva, de fácil entendimento, para o mais completo esclarecimento sobre a pesquisa a qual se propõe participar; a atenção para riscos e benefícios individuais ou coletivos; a garantia de que possíveis danos serão evitados; atribuir vantagens para os sujeitos e menor ônus para os sujeitos vulneráveis; garantir a confidencialidade e a privacidade dos sujeitos envolvidos bem como a não utilização das informações em prejuízo das pessoas e/ou da comunidade (BRASIL, 2012).

4 APRESENTANDO E DISCUTINDO OS RESULTADOS

Neste capítulo serão apresentados os resultados empíricos obtidos por meio de entrevista, norteadas por um roteiro para coleta de dados, com os enfermeiros que trabalham nas USFs da zona urbana de Cuité e Jaçanã, municípios situados nos estados da Paraíba e do Rio Grande do Norte, respectivamente.

4.1 IDENTIFICANDO OS SUJEITOS DA AMOSTRA

No presente estudo participaram 05 enfermeiros, pois 02 não atenderam os critérios de inclusão, sendo 100% da amostra do sexo feminino; encontravam-se na faixa etária variando entre 25 a 44 anos; examinou-se que todas concluíram curso de pós-graduação. Verificou-se ainda, que a maioria apresentava-se qualificada para o exercício profissional na área de atenção básica, uma vez que os cursos de pós-graduação realizados foram: Estratégia Saúde da Família; Saúde Coletiva com Ênfase na ESF; Enfermagem do Trabalho e Urgência e Emergência em Enfermagem. Sendo assim, a maioria delas tinha o título de especialista em saúde da família.

Estudos apontam que a enfermagem é uma profissão eminentemente composta pelo gênero feminino, o que condiz com o perfil histórico da profissão (MATTOSINHO et al., 2010; ARAÚJO e OLIVEIRA, 2009; SILVA et al., 2010; FARIA, 2006; COSTA et al., 2009; VILELA e SOUZA, 2010). No Brasil, a enfermagem foi a primeira profissão feminina universitária, contribuindo para o processo de profissionalização da mulher na sociedade (APERIBENSE; BARREIRA, 2008).

Conforme discute Lourenção e Benito (2010), este trabalhador se torna habilitado para executar o exercício de sua função na Equipe de Saúde da Família, mediante a sua formação, qualificação e titulação. Essa profissão é um serviço de utilidade pública, essencial e que possui um valor social inquestionável. Neste sentido, estudiosos como Vilela e Souza (2010); Puschel, Inácio e Pucci (2009), assinalam que existe uma procura significativa por cursos de pós-graduação, sendo em maior escala nas instituições públicas de ensino.

Além disso, foi constatado neste estudo que todas as enfermeiras apresentam diferentes períodos de experiência de trabalho, e que três (03) delas têm atuação apenas na atenção primária à saúde. Observou-se ainda que estas compreenderam o grupo mais jovem de profissionais, com idades variando entre 25 a 37 anos.

Segundo Mattosinho et al. (2010), o campo de atuação na saúde é complexo e dinâmico, contribuindo para que os profissionais desta área vivenciem diferentes aspectos em sua prática cotidiana, no início de sua carreira profissional. Para esses autores os enfermeiros

recém formados, começam a trabalhar no hospital, seguido da Estratégia Saúde da Família, Secretarias de Saúde e, por fim nas instituições de ensino de cursos técnicos de enfermagem ou superior de enfermagem. Outros estudiosos como, Puschel, Inácio e Pucci (2009); Silva et al. (2010); Vilela e Souza (2010), corroboram com os autores supracitados ao afirmarem que a inserção no mercado de trabalho, no primeiro emprego, acontece nas instituições hospitalares. Fica evidente que a maior absorção de enfermeiros se dá na unidade hospitalar, que tem predominado como local de admissão profissional.

Os achados durante a entrevistas condizem com os estudos apontados, no que diz respeito à predominância do sexo feminino, no cenário atual dessa categoria profissional, bem como na habilitação para executar a sua função na USF, por meio da capacitação em cursos de pós-graduação.

4.2 OS DISCURSOS E SUAS TEMÁTICAS

Ao entrevistar as enfermeiras verificou-se que em seus discursos, emergiram alguns temas oriundos de questionamentos abertos. Estes deram origem às categorias e subcategorias apresentadas no quadro abaixo:

Quadro 1- Distribuição das categorias e subcategorias do estudo

CATEGORIAS	SUBCATEGORIAS
Conceituando os riscos ocupacionais	<ul style="list-style-type: none"> ✓ A exposição a condições de trabalho ariscadas ✓ A exposição ao acidente ou doença do trabalho
O risco biológico em foco	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Exposição dos profissionais de enfermagem aos fluidos corporais durante a realização de alguns procedimentos; ✓ Exposição a contaminação por doenças transmissíveis em evidência epidemiológica ✓ Procedimentos de enfermagem com elevado risco de contaminação biológica

	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Associação entre risco biológico e mecânico na Atenção Primária ✓ A vulnerabilidade variável conforme a complexidade da assistência prestada.
Os riscos ergonômicos e suas repercussões	<ul style="list-style-type: none"> ✓ A possibilidade de desenvolver LER/DORT ✓ A experiência de conviver com LER/DORT O caráter psicológico
O olhar ampliado sobre os riscos presentes na USF	<ul style="list-style-type: none"> ✓ A presença dos riscos químicos e físicos
O emprego do EPI na prevenção dos riscos ocupacionais	<ul style="list-style-type: none"> ✓ O desuso consciente do EPI ✓ A escassez do EPI no cotidiano do trabalho

Fonte: Dados da Pesquisa. Cuité-PB e Jaçanã-RN, 2014.

Neste momento serão abrangidas as diferentes categorias e subcategorias, onde as enfermeiras expressam a sua compreensão acerca dos riscos ocupacionais no cotidiano de suas atividades; retrata também a prevalência do risco biológico na USF; como os riscos ergonômicos repercutem na saúde dos trabalhadores; o modo como os riscos químicos e físicos se apresentam na USF e o uso do EPI na precaução de acidente de trabalho.

4.2.1 Categoria: Conceituando os riscos ocupacionais

A questão da saúde e segurança do trabalho tem sido discutida exaustivamente na área da saúde, neste sentido esta categoria aborda os fragmentos dos discursos, nos quais as enfermeiras expressaram a sua compreensão acerca dos riscos ocupacionais. Esses riscos são definidos por Bessa et al. (2010), como sendo, não apenas, as situações que causam doenças e acidentes, mas as circunstâncias de trabalho que tem a probabilidade de romper a integridade física, mental e social dos trabalhadores.

O Departamento de Segurança e Saúde no Trabalho, por meio do seu guia de análise dos acidentes de trabalho afirma que o risco é determinado pela suscetibilidade de indivíduos a perigos e pode ser compreendido por meio da possibilidade e da seriedade do possível dano (BRASIL, 2010).

Neste contexto, identificaram-se duas subcategorias que apontam aspectos conceituais focados nas condições de trabalho e outra que remete a exposição a acidentes de trabalho, como apresentado a seguir.

4.2.1.1 Subcategoria: A exposição a condições de trabalho ariscadas

Nesta subcategoria, as enfermeiras definem risco ocupacional enfatizando as condições de trabalho nas quais estão inseridas, conforme os seguintes discursos:

“Os riscos, riscos ocupacionais são os riscos que a gente, que a gente corre no dia-a-dia de nosso trabalho né, da nossa ocupação, vamos dizer. Que a gente sempre sofre.” (Vermelho)

“Bem riscos ocupacionais são agravos que o profissional de saúde pode sofrer, é na realização do seu trabalho diário, é por entrar em contato com, é diversos patógenos, diversas, é se por adversas, é até ambientes, até, é ambientes insalubres, é e tá e ta em contato com diversas patologias, é são alguns dos riscos ocupacionais e no caso os riscos são esses danos que podem acarretar ao profissional que tá em contato diário com isso aí, com esses riscos”. (Azul)

“Riscos ocupacionais são riscos relacionados ao ambiente de trabalho.” (Verde)

“Riscos ocupacionais são aqueles riscos que o profissional está exposto mediante a profissão a que exerce enfermeiro, médico, advogado, qualquer um está exposto.” (Marrom)

De acordo com Ribeiro (2012), os riscos presentes no espaço de trabalho podem mudar de acordo com o tipo de bem ou serviço produzido. Entre eles podem-se citar os riscos químicos, que estão atrelados ao manejo de substâncias ou produtos, o efeito clínico da exposição depende da toxicologia da substância química. Os riscos físicos representados por temperaturas extremas, umidade, luminosidade e ruídos. Os agentes biológicos, que envolvem bactérias, fungos, vírus e outros microorganismos patogênicos.

O mesmo autor ainda afirma que o risco de acidentes ou risco mecânico se configura como circunstâncias potencialmente determinantes de acidentes, compreendem máquinas e equipamentos sem proteção, armazenamento impróprio e arranjo físico inadequado, podendo resultar em traumatismos em geral. Já os riscos ergonômicos e psicossociais são resultado da falta de adaptação do trabalho ao homem e das relações e organizações do trabalho desfavorável ao profissional, respectivamente.

Costa e Russos (2010) observam que, quando o assunto é referente à segurança e saúde do trabalho, o profissional da enfermagem é a classe mais estudada e justificam que, provavelmente este fato aconteça porque este trabalhador demonstra a preocupação com as demandas de risco à sua saúde, além de apresentar um maior conhecimento sobre esta realidade.

Diante do exposto neste estudo, acredita-se que o trabalho dos enfermeiros da USF está atrelado a uma série de riscos que podem afetar o bem-estar e a segurança no trabalho, o que torna fundamental o diagnóstico dos riscos ocupacionais, com o intuito de planejar medidas preventivas, que visem à promoção e proteção da saúde dos trabalhadores nessa área.

4.2.1.2 Subcategoria: A exposição ao acidente ou doença do trabalho

Aqui o risco ocupacional é prenunciado como um evento que facilita a ocorrência dos acidentes de trabalho, além de possibilitar o adoecimento dos trabalhadores em virtude da ocupação profissional.

“O que eu entendo, risco ocupacional, tudo aquilo que chega a gente sofrer uma lesão né, um trabalho repetitivo como o próprio, aferir pressão que pode ocorrer até uma lesão no nervo, né. É um próprio acidente com seringa que cai [...]” (Amarelo)

De acordo com o Guia de Análise Acidentes de Trabalho do Ministério do Trabalho e Emprego, os dados da Previdência Social, no período de 2004 a 2008, incidiram no Brasil 2.884.798 acidentes de trabalho, esses podem ser definidos como episódio ou evento que na maioria das vezes não é planejado, implicando em prejuízo da integridade física dos trabalhadores ou na saúde de indivíduos do público. Os acidentes e doenças relacionados ao trabalho são eventos adversos provenientes da atividade executada pelo profissional, que originam sofrimento e problemas para os trabalhadores e seus familiares, o que gera elevado custo para as empresas e para a sociedade (BRASIL, 2010).

O acidente de trabalho é aquele que causa direta ou indiretamente uma perturbação funcional, lesão corporal, ou doença que culmine na diminuição da capacidade de executar o trabalho, ou mesmo na morte, que se constate no horário e local de trabalho (MARTINS; SILVA; CORREIA, 2012). Incide à medida que ocorre um conflito involuntário e inesperado entre o objeto e a pessoa, gerando agravos corporais e/ou materiais. Os riscos ocupacionais a que os enfermeiros estão propensos são diversos e podem produzir acidentes de trabalho e/ou doenças ocupacionais (MAGAGNINI; MIOTTO; SERRADILHA, 2008).

Conforme os discursos, os riscos estão presentes no ambiente de trabalho do enfermeiro da atenção básica, devido o contato frequente com indivíduos portadores de diversas patologias infecciosas e contagiosas, além dos vários procedimentos realizados que oferecem riscos de acidentes e de doenças para os profissionais de saúde.

4.2.2 Categoria: O risco biológico em foco

Observou-se no conteúdo das entrevistas que o risco biológico foi apontado por todos os integrantes da amostra, como o de maior prevalência nas USF. Este risco foi evidenciado pela transmissão de microorganismos através das vias aéreas, dos fluidos corpóreos, e por meio do contato direto com o paciente, sendo abordado de maneiras distintas. Para Silva e Silva (2013), os líquidos corporais dizem respeito aos fluidos orgânicos, que envolvem fezes, urina, sangue, vômito, saliva, entre outros.

Estudiosos como Bessa et al. (2010) e Silva (2009), apontam que o risco biológico apresenta maior prevalência nas unidades de saúde da família. Um estudo realizado por Costa e Russos (2010), demonstrou que uma quantidade significativa das publicações enfatiza que os riscos biológicos são considerados como insalubre e perigoso para os indivíduos que estão expostos, nas instituições básicas de saúde.

Neste sentido, surgiu às subcategorias que tratam da exposição do enfermeiro aos líquidos corporais, o risco às enfermidades transmissíveis que estes se expõem; a ligação do fator biológico em relação com o fator mecânico; a contaminação biológica associada às atividades de enfermagem; e como estes visualizam o grau de complexidade dos riscos ocupacionais na assistência de enfermagem.

4.2.2.1 Subcategoria: Exposição dos profissionais de enfermagem aos fluidos corporais durante a realização de alguns procedimentos

Neste momento são apresentados os fragmentos dos discursos das enfermeiras, que retratam o risco biológico inerente a exposição a fluidos corpóreos, no decorrer da execução das atividades próprias da enfermagem.

Vale salientar que, para o enfermeiro atuante na USF, a exposição aos riscos biológicos é comum e inerente ao seu processo de trabalho. Vejamos a seguir, os discursos das enfermeiras:

“[...] os riscos biológicos, né o principal, é os riscos que a gente se expõe diariamente, né, porque a gente sempre está fazendo algum procedimento é injeção, vacina, aqui na atenção primária né, vacina, citológico também, então são atividades que oferecem é esses riscos, né biológico... mas na atenção primária eu identifico mais a questão dos riscos biológicos [...] Por exemplo, no acidente biológico, eu vou fazer uma injeção né, eu faço uma vacina e posso me contaminar com agulha é contaminada né.” (Verde)

“[...] as vezes pode acontecer de alguma secreção nos atingir, ... até pelos respingos né, de sangue...” (Vermelho)

“[...] a gente tem contato com secreção [...]” (Amarelo)

“[...] entrar em contato com algumas secreções, sangue, enfim diversos riscos que você, no caso o profissional pode acarretar... através da contaminação, é com essas secreções, através da contaminação por, como é que eu posso dizer, por gotículas de saliva de um paciente que tá com alguma determinada patologia.” (Azul)

Na prestação do cuidado direto e indireto aos usuários da ESF, os enfermeiros estão propensos às infecções transmitidas por microorganismos presentes no sangue ou outros fluidos corporais. Na coleta de material para exame citológico existe o contato com a secreção vaginal da mulher. Há também o contato com a secreção de feridas, na realização de curativos e com sangue durante os testes rápidos de HIV (BESSA et al., 2010).

Destaca-se ainda que, durante a manipulação de sangue e secreções é imprescindível o uso das luvas; havendo risco de contaminação da pele ou da roupa do profissional, os aventais são indicados; e em situações que exponham o trabalhador a respingos de sangue e secreções de mucosas dos olhos, nariz e boca, a máscara e óculos de proteção devem ser empregados. Dessa forma, acidentes podem ser evitados por meio do uso dessas barreiras (MAGAGNINI; MIOTTO; SERRADILHA, 2008).

As condições de trabalho do enfermeiro e o tipo de atividade laboral a que está sujeito constituem fatores determinantes a sua saúde. Observa-se nos discursos das enfermeiras que as condições para acidentes de trabalho, com sangue e secreções, são ampliadas se as barreiras de proteção individual e coletiva não forem consideradas.

4.2.2.2 Subcategoria: Exposição à contaminação por doenças transmissíveis em evidência epidemiológica

O risco de contaminação biológico está presente no cenário contemporâneo dos diferentes serviços de saúde e, em particular, nos postos da ESF. O contato se dá por meio de vírus, bactérias ou outros microorganismos. Diante disso, muitos profissionais da saúde tem se tornado vítima de infecção pelas doenças infectocontagiosas e uma grande maioria evidencia a preocupação com essa exposição, como é caso das enfermeiras entrevistadas, que apresentam os seguintes discursos:

“[... uma pessoa chega doente com Tuberculose, com Pneumonia alguma coisa assim e a gente não sabe e tá ali, né tendo contato direto com ela. É como eu disse, pronto eu já tive paciente aqui com tuberculose e ele vinha tomar medicação todos os dias aqui, já é um contato direto, né. No caso eu tinha que fazer o teste pra ver se eu contrai alguma coisa, porque ele tossia ali fora, quer dizer. Ele podia tá bacilífero, né. Mas fora isso graças a Deus tá tranquilo.” (Amarelo)

“[... na realização do seu trabalho diário, é por entrar em contato com, é diversos patógenos... e ta em contato com diversas patologias... de um paciente que tá com alguma determinada patologia.]” (Azul)

“[...] e adquirir doenças, sim, que principalmente aqui que a gente tá tendo um risco grande de contrair HIV [...]” (Marrom)

A condição epidemiológica atual das doenças transmissíveis demonstra mudanças consideráveis, observadas por meio dos padrões de morbidade e mortalidade no mundo todo. No final do século XX no Brasil, vários estudos assinalam para a ocorrência do declínio nas taxas de mortalidade pelas Doenças Infecciosas e Parasitárias (DIP) e, em particular, às Doenças Transmissíveis, para as quais são dispostas medidas de controle e prevenção (BRASIL, 2010).

Estudiosos como Costa e Russos (2010), enfatizam que a partir da década de 80 o número de episódios de profissionais contaminados com o vírus da AIDS e da hepatite acendeu significativamente. Como confirmam Bessa et al, (2010), quando apontam que no cotidiano de seu trabalho os enfermeiros se expõem, com frequência, as doenças infectocontagiosas.

A manifestação das doenças transmissíveis, principalmente sobre a forma de contágio ocorre pela lesão com objetos cortantes ou perfurantes, contaminados, durante o cuidado de indivíduos infectados por bactérias, vírus ou outros micro-organismos, trazendo aspectos remotos sobre a transmissão de males epidêmicos. O risco de infecção pelo HIV para os enfermeiros que atuam na atenção primária é inerente ao seu cotidiano de trabalho, as precauções padrão, como o uso do EPI podem minimizar esses riscos (SOUZA; FREITAS, 2010).

Apesar da redução nas taxas de mortalidade, as doenças transmissíveis têm prevalecido no meio social, e em particular, atingem diretamente os profissionais de saúde, que se expõem diariamente a essas enfermidades, constituindo um desafio para a saúde pública brasileira. Desse modo, esses trabalhadores precisam utilizar as medidas de precaução padrão para prevenir esses riscos ocupacionais.

4.2.2.3 Subcategoria: Procedimentos de enfermagem com elevado risco de contaminação biológica

A Enfermagem é uma profissão assistencial, que proporciona cuidados para favorecer a saúde e o bem-estar da pessoa, família e coletividade, atuando desde a observação e prevenção, até a recuperação, manutenção e reabilitação da saúde. Os procedimentos de enfermagem são realizados com base nos princípios técnicos e científicos, sendo uma atividade planejada, que se fundamenta em atender, de maneira holística, as necessidades humanas básicas (SILVA; SILVA, 2013).

As atividades de enfermagem estão fundamentadas na prática profissional, decorrente do conhecimento científico, onde o enfermeiro busca intervir no processo corporal e no comportamento dos indivíduos assistidos, além das intervenções terapêuticas. Neste sentido, busca orientar o auto cuidado para proporcionar a autonomia do indivíduo no seu cuidado (BRASIL, 2008).

Para os protagonistas desse estudo os procedimentos mais elencados, como de risco à saúde dos trabalhadores de enfermagem, foram à realização de curativo, do exame citológico e a administração de imunobiológicos:

“[...] num PSF, por exemplo, está no momento que a gente, por exemplo, colhe o citológico... faz um curativo... na hora de uma vacina... um momento que a gente pode tá sofrendo um um

acidente de trabalho é, no próprio citológico... os testes de HIV que a gente faz [...] (Vermelho)

“[... Aqui a gente tem o risco da sala de pequenos curativos, pequenos procedimentos, como eu já falei de seringa contaminada, muitas vezes você vai retirar, fazer a retirada de pontos com a lâmina de bisturi e pode se cortar...]” (Amarelo)

“[... a gente sempre está fazendo algum procedimento é injeção, vacina, aqui na atenção primária né, vacina, citológico também, então são atividades que que oferecem é esses riscos, né biológicos... Realizando alguns procedimentos né... eu vou fazer uma injeção né, eu faço uma vacina e posso me contaminar com agulha é contaminada...]” (Verde)

O enfermeiro desenvolve seu papel em dois campos: na USF e na comunidade, apoiando e supervisionando o trabalho do ACS e do técnico de enfermagem, bem como assistindo às pessoas que necessitam do atendimento de enfermagem em domicílio, organizando o cotidiano da USF e planejando ações e atividades para executar com a comunidade (SOUZA et al., 2012).

Para Araújo e Oliveira (2009), a competência desse profissional para integrar a ESF está estabelecida em sua formação acadêmica, a qual o instrumentaliza para realizar a consulta, o diagnóstico e a prescrição de enfermagem em toda a assistência. Estes profissionais têm a capacidade de diagnosticar e solucionar problemas de saúde, e intervir no processo saúde-doença, com a finalidade de proteger e reabilitar a saúde, na perspectiva da integralidade da assistência e integração da enfermagem com as ações multiprofissionais.

No cenário da USF, a questão dos acidentes de trabalho atrelado à realização de alguns procedimentos é um quesito preocupante para os enfermeiros, pelos riscos constantes e suas implicações na saúde desses profissionais.

4.2.2.4 Subcategoria: Associação entre risco biológico e mecânico na Atenção Primária

Neste instante será discriminada a relação que o risco mecânico tem com o fator biológico. As colocações indicam que a preocupação com os acidentes envolvendo material cortante e perfurante como: lâminas de bisturi, agulhas, e outros instrumentos pontiagudos, não é propriamente com as lesões, mas com os agentes biológicos conduzidos por tais instrumentos.

“Aqui a gente tem o risco da sala de pequenos curativos, pequenos procedimentos, como eu já falei de seringa contaminada, muitas vezes você vai retirar, fazer a retirada de pontos com a lâmina de bisturi e pode se cortar, a gente não sabe por que que aquela pessoa fez aquela sutura e muitas vezes se contamina por nada né... (Amarelo)

“...pode sofrer acidente de trabalho através de do manejo de materiais perfuro cortante [...]” (Azul)

“[...] a gente pode tá sofrendo algum acidente com perfuro cortante...” (Marrom)

É de suma importância a atenção nos procedimentos com manuseio de materiais pérfuro-cortantes, pois os danos acarretados com esses objetos são considerados graves, pelo seu elevado potencial de contaminação biológica. Acidentes como esse podem ser minimizados ou prevenidos por meio da promoção de programas de prevenção de acidentes, da utilização do EPI e do cuidado durante o seu manejo (MAGAGNINI; MIOTTO; SERRADILHA, 2008).

Devido à peculiaridade inerente do desempenho profissional, os enfermeiros são os mais atingidos por acidentes com material que origina perfuração e cortes, esses acidentes apresentam grande incidência e afetam especialmente as mãos. Tal risco justifica-se pelo uso recorrente desses materiais (MARTINS; SILVA; CORREIA, 2012).

As enfermeiras compreendem que as lesões com material pérfuro-cortante são bastante perigosas, pela facilidade de transmissão de diversos microrganismos patogênicos. O que condiz com a literatura abordada que aponta essa realidade a que os profissionais da saúde estão constantemente expostos.

4.2.2.5 Subcategoria: A vulnerabilidade variável conforme a complexidade da assistência prestada

Neste tópico discorre-se sobre a compreensão do grau de risco ocupacional por nível de complexidade dos serviços de saúde. Vejamos os discursos a seguir:

“Eu acho que na área de saúde em toda área a gente tem risco né... na atenção básica a gente não sofre tanto risco, como sofre numa unidade assim como a hospitalar, a gente tem contato com secreção, a gente tem, mas não é tão arriscado quanto no ambiente hospitalar, né... Quem tem mais risco em hospital que o contato é mais direto, sangue, acidente de carro,

essas coisas todas, né... Tem o bloco cirúrgico que é uma área também, por mas que seja estéril, mas quem te lá dentro tem risco de se contaminar...” (Amarelo)

Em contrapartida, outra profissional acredita que os riscos são equiparados, estando presente tanto na atenção primária quanto na atenção terciária, como ela cita:

“estão presentes no dia-a-dia de trabalho, tanto aqui na unidade como no outro trabalho que eu faço, que é UTI” (Azul)

Como assinalam Martins, Silva e Correia (2012), o hospital potencializa maiores riscos de acidentes de trabalho e de doenças profissionais, por comportar um número de riscos considerável, que danificam a integridade física e a saúde dos trabalhadores. Devido suas características, como a mobilização de indivíduos acamados, o contato direto com doentes de risco, o trabalho por turnos, o manuseamento de instrumentos cortantes e perfurantes, entre outros. A quantidade de acidentes pode ser caracterizada pelo ritmo intenso de trabalho em contextos de emergência e ao grande número de procedimentos invasivos e não invasivos.

No convívio do trabalho na USF, os aspectos concernentes ao risco ocupacional, ao qual o enfermeiro se expõe, são qualificados como de “baixo risco”, comparada com outros níveis de assistência, pois se relacionam à complexidade tecnológica, que não existe no nível de atenção primária (SOUZA; FREITAS, 2010).

Porém Costa, Russos (2010) contradizem essa ideia quando apontam que uma peculiaridade da ESF é que, diferente do ambiente hospitalar, os trabalhadores da USF realizam, além dos procedimentos rotineiros, as visitas domiciliares, fator este que contribui para a exposição a riscos diversos, além dos encontrados nos locais de trabalho, o que incrementa a possibilidade de transmissão de outros microorganismos

Diante do exposto, o estudo em tela mostrou que há profissionais que consideram baixo o risco de acidentes ocupacionais na atenção básica de saúde, especificamente na ESF. Entretanto vale ressaltar que a existência do risco, por si só, sinaliza a necessidade de adotar medidas para a proteção da saúde no ambiente laboral. Por esse motivo é imprescindível conhecer delimitações dos riscos ocupacionais nos respectivos ambientes de trabalho, visando garantir a segurança e a promoção da saúde dos trabalhadores.

4.2.3 Categoria: Os riscos ergonômicos e suas repercussões

Nesta ocasião serão discutidos aspectos que tratam da ergonomia, uma área que preza pelo desenvolvimento da tarefa compatível com a manutenção do equilíbrio físico e psíquico do trabalhador.

De acordo com Magagnini, Miotto e Serradilha (2008), diz respeito à maneira como as tarefas são executadas e o ritmo que estas exigem, seja por sobrecarga de trabalho ou intenso envolvimento com o trabalho em si ou com os pacientes, refletindo na saúde física e psíquica, através do cansaço, estresse e outros sintomas.

Ressalta-se que a ergonomia objetiva contribuir para concepção e evolução das situações de trabalho, tanto nas dimensões materiais, como nos aspectos sociais e organizacionais, para que a execução do trabalho seja feita com conforto, satisfação e eficácia, respeitando a saúde e a segurança dos envolvidos, e assim propiciar a qualidade de vida no trabalho (FERREIRA, 2011).

As enfermeiras participantes desse estudo acreditam que estes riscos estão relacionados aos danos nos tecidos ósseo, muscular e articular, ocasionados pela execução de movimentos repetitivos, além da presença de móveis inadequados, que contribuem para a adoção de posturas incorretas, além dos prejuízos psíquicos dos trabalhadores.

A princípio, é assinalada a probabilidade que os enfermeiros têm para desenvolver Distúrbios Osteomusculares Relacionados ao Trabalho (DORT) e Lesões por Esforço Repetitivo (LER), isso é confirmado quando uma das entrevistadas afirma ser vítima dessa enfermidade, em virtude do seu trabalho.

4.2.3.1 Subcategoria: A possibilidade de desenvolver LER/DORT

Devido à rotina de trabalho diário algumas enfermeiras acreditam que agravos à saúde podem acometê-los ao anunciarem as seguintes expressões:

“[...] Existem também as doenças e lesões por esforço repetitivo, né também tem, tem muito aqui, assim a gente tá o tempo todo aqui sentado na cadeira, as vezes tem muita gente aí fora, tem muita demanda e a gente não, não pára né, é o dia todinho assim de manhã e de tarde corrido e a gente fazendo as mesmas, cada os mesmos atividades...” (Verde)

“... tudo aquilo que chega a gente sofrer uma lesão né, um trabalho repetitivo como o próprio, aferir pressão que pode ocorrer até uma lesão no nervo [...]” (Amarelo)

“[...] as lesões por esforço repetitivo que no caso, seria que entra ainda como um risco ocupacional, né.” (Azul)

Ferreira (2011) assinala que existe um progresso preocupante nos indicadores relativos ao desempenho dos trabalhadores, a exemplo os erros cometidos e em relação à saúde o aumento crescente da ocorrência do LER/DORT, o que tem comprometido a condição de vida dos trabalhadores nos ambientes organizacionais, é preciso que exista compatibilidade entre o trabalho e o ser humano.

Neste sentido, a Norma Regulamentadora (NR-17) dispõe sobre a ergonomia e estabelece parâmetros que buscam estabelecer conforto, segurança e desempenho eficiente das condições de trabalho às características psíquicas e fisiológicas dos trabalhadores, de maneira a proporcionar conforto, segurança e um bom desempenho profissional (RIBEIRO, 2012).

A importância da abordagem proposta corrobora com o cenário contemporâneo de transformações aceleradas no mundo do trabalho e sua repercussão negativa para os trabalhadores da USF. Assim, observa-se que os sujeitos entrevistados acreditam que a LER-DORT) é o fruto do risco ergonômico mais habitual na ESF.

4.2.3.2 Subcategoria: A experiência de conviver com LER/DORT

Ratificando o fato de que o risco ergonômico está atrelado às atividades do enfermeiro na USF, uma profissional relata ser vítima de um dano devido sua atividade laboral:

“E doenças relacionadas são as doenças mesmo até de postura né, dependendo da postura que você tem... você pode tá adquirindo alguns problemas né, o LER, por exemplo, hoje eu tenho problema de de saúde relacionado ao movimento repetitivo e sabe que é relacionado ao trabalho.” (Vermelho)

Uma pesquisa realizada no período de 2008 a 2010, em um hospital público central da região Norte de Portugal, buscou descrever o acidente ocupacional e analisar as suas principais repercussões. Este estudo considerou que a Enfermagem corresponde a classe profissional mais acidentada. Acredita que esse fator pode estar relacionado à maior representatividade desse grupo nas instituições de saúde, ao predomínio dos trabalhadores do sexo feminino, que ofertam a maior quantidade de cuidados diretos, e se expõem ao risco laboral (MARTINS; SILVA; CORREIA, 2012).

Acredita-se que, como os acidentes ocupacionais, as doenças relacionadas ao trabalho ganham expressão negativa nos serviços de saúde. Assim, a implicação da falta de segurança ocupacional pode reduzir a qualidade do serviço ofertado à população, não só no bem-estar dos atores envolvidos, mas no desempenho do trabalho, refletindo na qualidade de vida do trabalhador.

4.2.3.3 Subcategoria: O caráter psicológico

Os riscos ergonômicos compreendem também a exposição a riscos psicossociais, que aqui tem destaque para o estresse, como é visualizado à medida que a enfermeira expressa sua opinião quando diz:

“[...] eu acho que o estresse é outro risco ocupacional na nossa profissão.” (Verde)

Os enfermeiros inseridos nas USF são submetidos a uma diversidade de cargas emocionais e/ou físicas provenientes de sua atividade laboral, o que pode proporcionar um desgaste psicológico e culminar no estresse laboral, essas pressões que procedem do trabalho atingem direta ou indiretamente o equilíbrio psíquico do profissional (RIBEIRO, 2012). Esse fator é assinalado por Costa e Russos (2010), como a sobrecarga mental e a violência, além do estresse.

O profissional de enfermagem muitas vezes não percebe os problemas de saúde aos quais está exposto, como se evidencia no discurso acima em que a participante relatou a existência desse risco na atenção primária. Muitas condições de trabalho levam o trabalhador da USF ao sofrimento psíquico e, a partir dessa realidade, é interessante que sejam implementadas estratégias de mudanças a fim de se obter uma melhoria nas condições de trabalho, na saúde física e mental do enfermeiro.

4.2.4 Categoria: O olhar ampliado sobre os riscos presentes na USF

Nesta categoria apresenta-se o discurso de uma profissional que apontou a presença de outros riscos ocupacionais além daqueles outrora discutidos. Verificou-se que os enfermeiros, atuantes na ESF identificam facilmente os riscos biológicos e ergonômicos, contudo há a presença de risco químico e físico quando estes profissionais estão expostos a manipulação de substâncias química, como o hipoclorito de sódio, frequentemente usado, por exemplo, na

desinfecção de máscaras para nebulização. Assim apesar de sua tímida expressão estes riscos devem ser visualizados pelos enfermeiros.

4.2.4.1 A presença dos riscos químicos e físicos na USF

Os agentes químicos e físicos estão presentes na USF e são descritos por uma das entrevistadas da seguinte maneira:

“[...] aqui na atenção primária nem tanto, os riscos físicos de ruídos, essas coisas, né, mas existem também riscos químicos também né, contanto com determinadas substâncias [...]”
(Verde)

Conforme debatem Magagnini, Miotto e Serradilha (2008), baseados na NR-9, que trata do Programa de Prevenção de Riscos Ambientais (PPRA), os fatores físicos compreendem os ruídos, vibrações, radiações ionizantes e não ionizantes, infra-som e ultrassom, temperaturas extremas. Já os químicos envolvem as substâncias, os compostos ou produtos, nas formas de neblinas, poeiras, fumos, névoas, vapores ou gases, que possam penetrar no organismo através da via respiratória, da pele ou por ingestão.

Os riscos físicos, que compreendem os agentes como o nível de ruído incômodo e irritante e a temperatura ambiente desconfortável, podem ocasionar a dificuldade de concentração e a irritabilidade nos trabalhadores, fatores que podem culminar em acidentes de trabalho. Já os riscos químicos podem favorecer agressões a pele, originadas pelo uso habitual do álcool, do sabão e das luvas, que tornam essa região sensível devido o ressecamento, ampliando as chances de lesão nesse tecido (COSTA; RUSSOS, 2010).

Apesar de relevantes e necessitarem de atenção pela sua presença nos estabelecimentos de saúde, os riscos químicos e físicos foram pouco mencionados pelas participantes, o que não exclui a necessidade de prevenção contra os danos causados pelos mesmos.

4.2.5 Categoria: O emprego do EPI na prevenção dos riscos ocupacionais

Os EPIs são dispositivos que proporcionam proteção contra os riscos oriundos do ambiente de trabalho e têm seu uso regulamentado pelo Ministério do Trabalho e Emprego através da NR-6 (BRASIL, 2011a).

A seguir serão tratados aspectos relacionados à indisponibilidade do EPI e a não utilização pelos destes pelos profissionais de enfermagem.

4.2.5.1 Subcategoria: O desuso consciente do EPI

Aqui é abordado o modo como os profissionais entrevistados lidam com os meios para proteção individual, contra os riscos ocupacionais, no cotidiano do seu trabalho. E ainda esclarece o quanto eles têm consciência dos prejuízos para sua saúde, diante do desuso destes equipamentos. Vejamos nos discursos a seguir:

“[...] a gente... não faz o uso correto dos próprios instrumentos né... muitas vezes a gente não usa máscara [...]” (Vermelho)

“[...] às vezes a gente não tá com um sapato adequado...” (Amarelo)

Quando a medida de controle de proteção coletiva se achar inviáveis ou não ofertarem proteção adequada contra os riscos de doenças e/ou acidentes profissionais, os equipamentos de proteção individual são a opção mais indicada para os trabalhadores, por reduzir a exposição aos agentes que ocasionam riscos (MAGAGNINI; MIOTTO; SERRADILHA, 2008).

Um estudo realizado em dois hospitais-escola do interior paulista pelos autores supracitados, onde se avaliou como sobrevêm os acidentes ocupacionais entre os profissionais de saúde, com base na ficha de notificação de acidentes biológicos, evidenciou que a ocorrência mais frequente de acidentes, sem a proteção com o EPI, sucedeu durante os procedimentos de administração de medicação, punção venosa/arterial e descarte inadequado de material pérfuro-cortante (MAGAGNINI; MIOTTO; SERRADILHA, 2008).

Os mesmos, ainda afirmam que negligência do uso do EPI é um fator preocupante, pois muitos enfermeiros apresentam resistência quanto à utilização desses equipamentos, subestimando o risco de se acidentarem, mesmo com todos os avanços que envolvem os riscos ocupacionais, depois do advento da AIDS. Há um baixo percentual no uso dos óculos de proteção durante a realização dos procedimentos de enfermagem, sendo que as luvas, a máscara e o avental, representam o equipamento mais utilizado por esses trabalhadores. O motivo que contribuiu para os enfermeiros não utilizarem os óculos de proteção, são o uso de

óculos de grau, a falta de hábito, o mau estado de conservação e o número insuficiente desse material.

Mesmo conhecendo todos os riscos associados ao desuso do EPI, as profissionais entrevistadas não expressam apreensão dos possíveis danos à saúde, mediante os riscos que se submetem, ao expressar a falta de consciência dos trabalhadores.

“[...] a gente não usa... eu enquanto enfermeira e a maioria dos profissionais de enfermagem, ainda não é se conscientizou do uso das luvas...” (Marrom)

Assim sendo, grande parte dos enfermeiros reconhece que se expõe constantemente aos riscos ocupacionais, mesmo compreendendo os possíveis efeitos negativos em caso da ocorrência de acidentes, ou adoecimento. O que se expressa como um hábito intrigante e contrário ao autocuidado e preservação da saúde.

4.2.5.2 Subcategoria: A escassez do EPI no cotidiano do trabalho

A maioria dos enfermeiros compreende a relevância da utilização do EPI em todos os procedimentos realizados no seu trabalho, contudo a falta desses equipamentos gera preocupação para eles, visto que amplia a sua susceptibilidade para adoecimento ou acidente. Vejamos os seguintes discursos:

“[...] os principais riscos que eu identifico são os riscos decorrentes da falta de EPI... a contaminação através do das pessoas do contato com as pessoas pela falta do EPI [...]” (Marrom)

“[...] se a gente não tem os paramentos corretos né... deveria ter um apartamento bem maior, a gente só usa, no caso luvas e máscaras, mas a gente sabe que deveria ter óculos etc, etc [...]” (Vermelho)

De acordo com a NR-6 que dispõe sobre o Equipamento de Proteção Individual, a empresa tem o dever de fornecer aos trabalhadores, gratuitamente, o EPI apropriado ao risco, em perfeito estado de funcionamento e em boa conservação (BRASIL, 2011a).

A Resolução COFEN 311/2007 que aprovou a Reformulação do Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem aborda na Seção IV, que trata das Relações com as Organizações Empregadoras, em seu artigo 61, que o enfermeiro tem o direito de interromper

as atividades quando a organização para qual trabalhe não promover as devidas condições para o exercício profissional. Nestas condições, a decisão deve ser comunicada de imediato ao Conselho Regional de enfermagem – COREN (SILVA; SILVA, 2013).

A escassez ou a não utilização do EPI, são considerados alguns dos problemas relacionados aos métodos de proteção dos trabalhadores da saúde são, que têm como consequência principal a ocorrência dos acidentes de trabalho ou adoecimento ocupacional.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

As atividades habituais que o enfermeiro desempenha na Unidade Saúde da Família são acompanhadas de uma série de riscos, que podem produzir acidentes de trabalho ou doenças relacionadas ao trabalho, envolvendo os riscos biológicos, mecânicos, ergonômicos, químicos e os físicos. A USF é a porta de entrada do serviço, muitas vezes sendo o primeiro lugar no qual o portador de doenças infecto-contagiosas procura sem ainda ter sido diagnosticado. Logo, esses profissionais necessitam compreender a presença desses agentes, inerentes ao seu trabalho, para preveni-los ou evitá-los. No âmbito da atuação profissional, a enfermagem continua sendo exercida predominantemente por mulheres, o que condiz com o perfil histórico da profissão. A maioria dos enfermeiros que trabalha na atenção primária à saúde apresenta titulação para atuar na área, por meio dos cursos de pós-graduação.

Observa-se que os enfermeiros compreendem a existência dos riscos ocupacionais na USF nas diferentes atividades e procedimentos, porém a ênfase é no risco biológico, presente na exposição aos líquidos orgânicos durante a realização de alguns procedimentos, na contaminação por doenças transmissíveis em evidência epidemiológica e nos acidentes com material perfurante e cortante. Existe uma forte relação entre o risco biológico e o mecânico, especialmente no tocante ao manuseio de artigos perfuro-cortantes contaminados. Os riscos ergonômicos repercutem negativamente na saúde desses trabalhadores, possibilitando o aparecimento de agravos como o LER/DORT, a fadiga e a lombalgia, além da forte influência no caráter psicológico do enfermeiro.

Os acidentes de trabalho e as doenças relacionadas ao trabalho, entre os enfermeiros da USF, estão associados ainda, a fatores de risco como a não utilização consciente do EPI, bem como a escassez do mesmo no cotidiano de trabalho, fatores como esses, favorecem uma maior exposição aos riscos ocupacionais. Nesse sentido, essas situações podem ser minimizadas por meio de capacitação, através da educação permanente dos profissionais de enfermagem, bem como dos gestores de saúde, para que haja esclarecimento da relevância da proteção por meio do EPI, propiciando a ruptura dos hábitos incorretos, que repercutem negativamente na saúde dos trabalhadores e prejudicam o processo de trabalho.

Mediante os resultados apresentados, os objetivos do estudo foram alcançados, porém é evidente que existe ainda, um universo de fatores que podem ser investigados na Saúde do Trabalhador da USF, o que torna necessário o avanço em pesquisas que visem aprofundar essa temática para potencializar práticas de promoção à saúde dos trabalhadores de Enfermagem da USF.

REFERÊNCIAS

APERIBENSE, P. G. G. S.; BARREIRA, L. A. Nexos entre Enfermagem, Nutrição e Serviço Social, profissões femininas pioneiras na área da saúde. **Revista Esc Enfermagem USP**, São Paulo, 2008.

ARAÚJO, M. F. S.; OLIVEIRA, F. M. C. A Atuação do Enfermeiro na Equipe de Saúde da Família e a Satisfação Profissional. **CAOS – Revista Eletrônica de Ciências Sociais**, [S.I.], 2009.

BARDIN, L. **Análise de conteúdo**. Pinheiro. São Paulo: Edições 70, 2011.

BESSEN, C. B. et al. A Estratégia Saúde da Família como Objeto de Educação em Saúde. **Saúde e Sociedade**, [S.I.], 2007.

BESSA, M. E. P. et al. Riscos Ocupacionais do Enfermeiro Atuante na Estratégia Saúde da Família. **Rev. enferm. UERJ**, Rio de Janeiro: [s.n.], 2010.

BRASIL. RESOLUÇÃO Nº 466, DE 12 DE DEZEMBRO DE 2012. **Dispõe sobre as normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos**, [S.I.: s.n.], publicada no DOU nº 12, Seção 1, Pág. 59, jun, 2013.

BRASIL, Ministério do Trabalho e Emprego Secretaria de Inspeção do Trabalho Departamento de Segurança e Saúde no Trabalho: Guia de Análise Acidentes de Trabalho. Projeto Sirena. **Guia de Análise de Acidentes de Trabalho**. Reduzir riscos e proteger os trabalhadores. Imprensa Oficial - São Paulo, 2010.

BRASIL, Ministério do Trabalho. **Normas regulamentadoras: segurança e medicina do trabalho**. 48ªed. São Paulo: Atlas; 2011a.

BRASIL. Portaria nº 2.488, de 21 de outubro de 2011. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes e normas para a organização da Atenção Básica, para a Estratégia Saúde da Família (ESF) e o Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS). **Diário Oficial da República Federativa do Brasil**. Brasília, 2011b.

BRASIL. Decreto n.º 7.602, de 07 de novembro de 2011. **Dispõe sobre a Política Nacional de Segurança e Saúde no Trabalho - PNSST**, 2011c.

BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância Epidemiológica. **Doenças infecciosas e parasitárias: guia de bolso**. – 8. ed. Ver. – Brasília: Ministério da Saúde, 2010.

BRASIL. **Manual de Normas e Técnicas de Enfermagem: procedimentos técnicos.** Ministério da Saúde. 2 ed. Lisboa, 2008.

CARVALHO, P. M. G. **Educação em Saúde: Prática dos enfermeiros na Estratégia de Saúde da Família.** Teresina, 2009. 87 f. Dissertação (Curso de Mestrado em Enfermagem) – Universidade Federal do Piauí – UFPI, 2009.

COSTA, R. et al. O legado de Florence Nightingale: uma viagem no tempo. **Texto Contexto Enferm**, Florianópolis, 2009.

COSTA, T.; RUSSOS, I. C. P. Riscos ocupacionais para trabalhadores de Unidades Básicas de Saúde: revisão bibliográfica. **Distúrbio Comum**, São Paulo, 2010.

DAMASCENO, A. P. et al. Acidentes ocupacionais com material biológico: a percepção do profissional acidentado. **Revista Brasileira de Enfermagem- REBEn**. [S.l.: s.n.], 2006.

FARIA, L. Educadoras Sanitárias e Enfermeiras de Saúde Pública: identidades profissionais em construção. **Cadernos pagu**, [S.I.], 2006.

FERREIRA, M. C. A ergonomia da atividade pode promover a qualidade de vida no trabalho?: reflexões de natureza metodológica. **Revista Psicologia: Organização e Trabalho**. [S.I.], 2011.

Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística - IBGE, 2010. Disponível em: <http://cidades.ibge.gov.br/xtras/perfil.php?lang=&codmun=240500&search=rio-grande-do-norte|jacana>, e em <http://cidades.ibge.gov.br/xtras/perfil.php?lang=&codmun=250510&search=paraiba|cuite>. Acesso em: 25 set. 2013, 10:03:24.

LINARD, A. G.; CASTRO, M. M.; CRUZ, A. K. L. Integralidade da assistência na compreensão dos profissionais da Estratégia Saúde da Família. **Rev Gaúcha Enferm**, Porto Alegre, 2011.

LOURENÇÃO, D. C. A.; BENITO, G. A. V. Competências gerenciais na formação do enfermeiro. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, 2010.

MAGAGNINI, M. A. M.; MIOTTO, L. B.; SERRADILHA, A. F. Z. Acidentes de trabalho com material biológico entre os profissionais de saúde. **CuidArte enfermagem / Faculdades Integradas Padre Albino, Curso de Graduação em Enfermagem**. São Paulo, 2008.

MARCONI, M. A.; LAKATOS, E. M. **Fundamentos de Metodologia Científica**. 7. ed. São Paulo: Atlas, 2010.

MÁRIO, O. **Jaçanã. Meio Século de História**. Editora: Grafnorte – Gráfica e editora. 1 ed. – Natal, 2003.

MARTINS, M. D. S.; SILVA, N. A. P.; CORREIA, T. I. G. Acidentes de trabalho e suas repercussões num hospital ao Norte de Portugal. **Rev. Latino-Am**, [S.I.], 2012.

MARZIALE, M. H. P. et al. Acidentes com material biológico em hospital da Rede de Prevenção de Acidentes do Trabalho – REPAT. **Revista Brasileira de Saúde Ocupacional**, São Paulo, 2007.

MATTOSINHO, M. M. S. et al. Mundo do trabalho: alguns aspectos vivenciados pelos profissionais recém- formados em enfermagem. **Acta Paul Enferm**, [S.I.], 2010.

MORAES, M. V. G. **Doenças ocupacionais – agentes: físico, químico, biológico, ergonômico**. 1. ed. – São Paulo: Érica, 2010.

PESSOA, V. M. et al. Sentidos e métodos de territorialização na atenção primária à saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, [S.I.], 2013.

PUSCHEL, V. A. A.; INÁCIO, M. P.; PUCCI, P. P. A. Inserção dos egressos da Escola de Enfermagem da USP no mercado de trabalho: facilidades e dificuldades. **Rev Esc Enfermagem USP**, [S.I.], 2009.

RIBEIRO, M. C. S. **Enfermagem e Trabalho: fundamentos para a atenção à saúde dos trabalhadores**. 2. ed. – São Paulo: Martinari, 2012.

ROSA, W. A. G.; LABATE, R. C. Programa saúde da família: a construção de um novo modelo de assistência. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, [S.I.: s.n.], 2005.

SILVA, D. G. V. et al.. Os desafios enfrentados pelos iniciantes na prática de enfermagem. **Rev Esc Enferm USP**, [S.I.], 2010.

SILVA, J. M.; CALDEIRA, A. P. Modelo assistencial e indicadores de qualidade da assistência: percepção dos profissionais da atenção primária à saúde. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, 2010.

SILVA, J. A. et al. Investigação de acidentes biológicos entre profissionais de saúde. **Esc Anna Nery Rev Enferm**, [S.l.: s.n.], 2009.

SILVA, S. R. L. P. T.; SILVA, M. T. **Manual de procedimentos para estágio em enfermagem**. 4. ed. _ São Paulo: Martinari, 2013.

SPAGNUOLO, R. S.; BALDO, R. C. S.; GUERRINI, I. Análise epidemiológica dos acidentes com material biológico registrados no Centro de Referência em Saúde do Trabalhador - Londrina-PR. **Rev Bras Epidemiol**, Londrina: [s.n.], 2008.

SOUZA, D. F.; et. al. **O Papel do Enfermeiro em uma Estratégia de Saúde da Família: Um Relato De Experiência**. Disponível em:
<<http://www.unifra.br/eventos/sepe2012/Trabalhos/5865.pdf>>. Acesso em: 10 set. 2013.

SOUZA, M. C. M. R.; FREITAS, M. I. F. Representações de profissionais da atenção primária sobre risco ocupacional de infecção pelo HIV. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, [S.I.], 2010.

VILELA, P. F.; SOUZA, A. C. Liderança: um desafio para o enfermeiro recém-formado. **Rev. enferm. UERJ**, Rio de Janeiro, 2010.

APÊNDICES

APÊNDICE A

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Esta pesquisa tem como título: “**Compreensão dos Enfermeiros da Atenção Primária acerca dos Riscos Ocupacionais**”. Trata-se de um Trabalho de Conclusão do Curso de Bacharelado em Enfermagem da Universidade Federal de Campina Grande, *campus* Cuité- PB, e está sendo desenvolvida pela aluna Jaqueline Araújo Paula da Silva, sob a orientação da Prof^a. MsC. Édija Anália Rodrigues de Lima. O presente estudo tem como objetivo geral: Analisar a compreensão dos enfermeiros, inseridos na atenção primária à saúde, acerca dos riscos ocupacionais. E como objetivos específicos: Obter dados de identificação dos enfermeiros, com ênfase na sua atuação profissional; Averiguar as informações referidas pelos enfermeiros, das Unidades Saúde da Família da Família, acerca dos riscos ocupacionais; Identificar possíveis fatores de risco para a ocorrência de acidentes de trabalho ou de doenças relacionadas ao trabalho dos enfermeiros das USF; Apresentar os resultados deste estudo aos Enfermeiros das USFs, a fim de divulgar os resultados da pesquisa e potencializar práticas de promoção a saúde dos trabalhadores de Enfermagem.

Você está sendo convidado (a) para colaborar com esta pesquisa. Sua participação neste estudo consistirá em responder perguntas relacionadas aos riscos ocupacionais presentes na atenção básica. As informações obtidas através desse estudo serão confidenciais e asseguramos que seu nome será mantido em sigilo absoluto. Os dados da pesquisa poderão vir a ser publicados/divulgados, desde que assegurada à privacidade dos sujeitos e a confidencialidade das informações.

A sua participação na pesquisa é voluntária e, portanto, você não é obrigado a fornecer as informações solicitadas pela pesquisadora. Caso decida não participar do estudo, ou resolver a qualquer momento desistir do mesmo, você não sofrerá nenhum dano.

As pesquisadoras estarão a sua disposição para qualquer esclarecimento ou dúvida que por ventura venha a surgir, ou que você considere necessário em qualquer etapa da pesquisa.

Destacamos aqui a importância de sua participação para a viabilidade deste estudo. Você receberá uma cópia deste termo onde consta o telefone e o endereço institucional do pesquisador orientador responsável.

Eu, _____, diante do exposto, declaro que entendi os objetivos, riscos e benefícios de minha participação na pesquisa e concordo em participar.

Cuité _____/_____/_____.

Assinatura do Participante da Pesquisa

Édija Anália Rodrigues de Lima
Prof^a Responsável pela pesquisa

Jaqueline Araújo Paula da Silva
Acadêmica. Pesquisadora Participante

APÊNDICE B**ROTEIRO PARA A COLETA DE DADOS**

DADOS DE IDENTIFICAÇÃO DOS ENFERMEIROS	
Nome: _____	Idade: _____
Tempo de Atuação como Enfermeiro na Atenção Primária: _____	
USF: _____	Município: _____
Tempo de Atuação como Enfermeiro na Unidade supracitada: _____	
Pós Graduação: () Sim () Não	
Qual(is)? _____	
DADOS REFERENTES AOS RISCOS OCUPACIONAIS	
<p>1. O que você entende sobre riscos ocupacionais?</p> <p>2. Será que eles estão presentes no seu dia-a-dia de trabalho? Quais os principais riscos ocupacionais você identifica. Fale um pouco.</p> <p>3. Considerando a sua experiência de trabalho, como os Enfermeiros poderão sofrer acidentes de trabalho, ou adquirir alguma doença relacionada ao seu trabalho? Fale um pouco.</p>	

APÊNDICE C**TERMO DE AUTORIZAÇÃO INSTITUCIONAL DE JAÇANÃ**

**PREFEITURA MUNICIPAL DE JAÇANÃ
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE JAÇANÃ
JAÇANÃ - RN**

TERMO DE AUTORIZAÇÃO INSTITUCIONAL

Eu, _____, Secretário (a), autorizo o desenvolvimento da pesquisa intitulada: **“COMPREENSÃO DE ENFERMEIROS DA ATENÇÃO PRIMÁRIA ACERCA DOS RISCOS OCUPACIONAIS”**, que será realizada nas Unidades Básicas de Saúde do município de Jaçanã no mês de novembro de 2013, com abordagem qualitativa, tendo como pesquisadora Prof^a. MsC. Édija Anália Rodrigues de Lima e colaboradora Jaqueline Araújo Paula da Silva, acadêmica de enfermagem da Universidade Federal de Campina Grande – UFCG.

Jaçanã, ____ de setembro de 2013

Secretário (a) de Saúde do Município

APÊNDICE D**TERMO DE AUTORIZAÇÃO INSTITUCIONAL DE CUITÉ****PREFEITURA MUNICIPAL DE CUITÉ
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE CUITÉ
CUITÉ-PB****TERMO DE AUTORIZAÇÃO INSTITUCIONAL**

Eu, _____, Secretário (a), autorizo o desenvolvimento da pesquisa intitulada: **“COMPREENSÃO DE ENFERMEIROS DA ATENÇÃO PRIMÁRIA ACERCA DOS RISCOS OCUPACIONAIS”**, que será realizada nas Unidades Básicas de Saúde do município de Cuité no mês de novembro de 2013, com abordagem qualitativa, tendo como pesquisadora Profª. MsC. Édija Anália Rodrigues de Lima e colaboradora Jaqueline Araújo Paula da Silva, acadêmica de enfermagem da Universidade Federal de Campina Grande – UFCG.

Cuité, ____ de setembro de 2013

Secretário (a) de Saúde do Município