



FACULDADE DE EDUCAÇÃO E MEIO AMBIENTE

ARYELLE ANDRADE FORTES

**PERCEPÇÃO SOBRE A EXPOSIÇÃO AOS
RISCOS OCUPACIONAIS ENTRE OS
ENFERMEIROS DA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA
FAMÍLIA NA CIDADE DE ARIQUEMES-RO**

Ariquemes- RO

2017

Aryelle Andrade Fortes

**PERCEPÇÃO SOBRE A EXPOSIÇÃO AOS RISCOS
OCUPACIONAIS ENTRE OS ENFERMEIROS DA
ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA NA CIDADE
DE ARIQUEMES-RO**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao curso de Graduação em Enfermagem da Faculdade de Educação e Meio Ambiente – FAEMA, como requisito final à obtenção do grau de Bacharel em Enfermagem.

Orientadora: Prof^o Ms. Sonia Carvalho de Santana

Ariquemes- RO

2017

FICHA CATALOGRÁFICA
Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)
Biblioteca Júlio Bordignon – FAEMA

F738p FORTES, Aryelle Andrade.

Percepção sobre a exposição aos riscos ocupacionais entre os enfermeiros da Estratégia de Saúde da Família na cidade de Ariquemes-RO. / por Aryelle Andrade Fortes. Ariquemes: FAEMA, 2017.

57 p.; il.

Trabalho de Conclusão de Curso - Bacharelado em Enfermagem - Faculdade de Educação e Meio Ambiente - FAEMA.

Orientador (a): Profa. MSc. Sonia Carvalho de Santana.

1. Enfermagem. 2. Atenção Básica à Saúde. 3. Riscos Ocupacionais. 4. Saúde do Trabalhador. 5. Estratégia de Saúde da Família. I. SANTANA, Sonia Carvalho de. II. Título. III. FAEMA.

CDD: 610.73

Bibliotecário Responsável
EDSON RODRIGUES CAVALCANTE
CRB 677/11

Aryelle Andrade Fortes

**PERCEPÇÃO SOBRE A EXPOSIÇÃO AOS RISCOS
OCUPACIONAIS ENTRE OS ENFERMEIROS DA
ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA NA CIDADE DE
ARIQUEMES-RO**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentada ao curso de Graduação em Enfermagem da Faculdade de Educação e Meio Ambiente – FAEMA, como requisito final a obtenção do grau de bacharel em Enfermagem.

Orientadora: Prof^o Ms. Sonia Carvalho de Santana

COMISSÃO EXAMINADORA

Orientadora: Prof^o Ms. Sonia Carvalho de Santana
Faculdade de Educação e Meio Ambiente – FAEMA

Prof^a Ms. Mariana Ferreira Alves de Carvalho
Faculdade de Educação e Meio Ambiente – FAEMA

Prof^a. Esp. Rafael Alves Pereira
Faculdade de Educação e Meio Ambiente – FAEMA

Ariquemes, 04 de Dezembro de 2017

A Deus, o autor da vida, que tem um projeto perfeito para mim desde a fundação do mundo.

À minha família em especial minha mãe Antônia Fortes, meu pai Areolino Fortes e minha irmã Aryenne Fortes.

Ao meu esposo pelo companheirismo nesta jornada.

AGRADECIMENTOS

À minha família, por sua capacidade de acreditar e investir em mim. Mãe, seu cuidado e dedicação foi que me deram, em alguns momentos, a esperança para seguir. Pai, sua presença significou segurança e certeza de que não estou sozinha nessa caminhada. Meus tios que me adotaram como filha e lutaram comigo nessa etapa.

A Alexandre Gomes, pessoa com quem amo partilhar a vida. Um homem que me ensinou a ser uma mulher por completa, que me ensinou a amar e ser amada. Agora entendo porque meu Pai celeste no princípio falou que não era bom o homem ficar só. Obrigada pelo carinho, a paciência e por sua capacidade de me trazer tranquilidade na correria de cada semestre.

À professora Sonia Carvalho de Santana pela paciência na orientação e incentivo que tornaram possível a conclusão desta pesquisa.

À professora e coordenadora do curso, pelo convívio, pelo apoio, pelo compreensão e pela amizade.

A todos os professores do curso, que foram tão importantes na minha vida acadêmica e no desenvolvimento desta monografia.

Aos meus amigos, em especial aos da comunidade da Igreja Cristã Pentecostal, pois foi nesse meio que aprendi o valor da minha fé e, para além do Curso de Enfermagem, foi aqui onde aprendi a refletir sobre a existência de um Ser maior que rege tudo e tem minha adoração.

“A sabedoria oferece proteção, como o faz o dinheiro, mas a vantagem do conhecimento é esta: a sabedoria preserva a vida de quem a possui.” Eclesiastes 7:12

RESUMO

Os riscos ocupacionais são definidos como qualquer atividade insalubre ou perigosa que podem causar efeitos adversos a saúde dos trabalhadores, onde a natureza, condições ou técnicas de trabalho incide como mecanismo de controle sobre agentes biológicos, químicos, físicos e mecânicos do âmbito de trabalho. Destaca-se que a ocorrência de acidentes e riscos presentes nas atividades dos enfermeiros da Estratégia Saúde da Família ainda é pouco conhecida, por isso a relevância desse estudo. Trata-se de uma pesquisa de campo com os enfermeiros das Unidades Básicas de Saúde de Ariquemes-RO, através de dados obtidos por questionário de perguntas fechadas. Foram entrevistados 14 enfermeiros, destes a maioria mulheres, casadas, com faixa etária predominante de 30 a 40 anos, 57% dos profissionais entrevistados possuem pós-graduação. Quanto a exposição aos riscos ocupacionais 35,7% relataram terem sofrido algum tipo de risco. Os riscos relatados foram: risco biológico (21%); psicossocial (14,2%) e acidente de trajeto (14,2%). O desenvolvimento deste estudo na análise de seus resultados, permitiu apontar sob a ótica dos enfermeiros, os principais riscos sofridos pelos mesmos, além da conduta tomada concernente a saúde do trabalhador.

Palavras-chave: Enfermeiros; Atenção Básica à Saúde; Riscos ocupacionais

ABSTRAC

Occupational hazards are defined as any unhealthy or hazardous activity that may cause adverse effects to workers' health, where the nature, conditions, or working techniques are as a control mechanism over biological, chemical, physical and mechanical agents within the scope of work. It is highlighted that the occurrence of accidents and risks present in the activities of nurses of the Family Health Strategy, is still little known, therefore the relevance of this study. This is a field research with the nurses of the Basic Units of Health of Ariquemes-RO, through data obtained by closed-question questionnaire. Fourteen nurses were interviewed, of whom the majority were women, married, with a prevailing age group of 30 to 40 years, 57% of the professionals interviewed had a postgraduate degree. Regarding exposure to occupational risks, 35.7% reported having suffered some type of risk. The risks reported were: biological risk (21%); psychosocial (14.2%) and road accident (14.2%). The development of this study in the analysis of its results allowed us to point out, from the point of view of nurses, the main risks suffered by them, as well as the behavior regarding the health of the worker.

Keywords: Nurses; Basic Health Care; Occupational risks

LISTA DE FIGURAS

Figura 1- Mudança dos sistemas piramidais e hierárquicos para Redes de Atenção à Saúde.....	19
Figura 2- Quadro 1 – Características do Grau de Risco segundo a NR 32.....	22
Figura 3- Quadro 2- Da Medicina do Trabalho à Saúde do Trabalhador.....	29
Figura 4- Gráfico de distribuição por sexo dos profissionais enfermeiros das UBS de Ariquemes-RO do período de Agosto a Outubro de 2017.....	37
Figura 5- Gráfico de distribuição por faixa etária dos enfermeiros das UBS de Ariquemes-RO do período de Agosto a Outubro de 2017.....	37
Figura 6- Gráfico sobre a exposição aos riscos biológicos entre os profissionais enfermeiros das UBS de Ariquemes-RO do período de Agosto a Outubro de 2017.....	39
Figura 7- Gráfico sobre a Exposição aos Riscos Ocupacionais entre os enfermeiros das UBS de Ariquemes-RO do período de Agosto a Outubro de 2017.....	40

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

AB	Atenção Básica
ACE	Agente de Combate às Endemias
ACS	Agentes Comunitários de Saúde
APS	Atenção Primária à Saúde
DNA	Ácido Desoxirribonucleico
EPC	Equipamento de Proteção Coletiva
EPI	Equipamento de Proteção Individual
ESF	Estratégia de Saúde da Família
LC	Linhas de Cuidado
LER	Lesões por Esforço Repetitivo
MS	Ministério da Saúde
NASF	Núcleos de Apoio à Saúde da Família
NR	Norma Regulamentadora
PACS	Programa de Agentes Comunitários de Saúde
PCMSO	Programa Controle Médico e Saúde Ocupacional
PGRSS	Programa Gerenciamento de Resíduos de Serviços de Saúde
PNAB	Política Nacional de Atenção Básica

PPR	Programa Proteção Radiológica
PPRA	Programa de Prevenção de Riscos Ambientais
RAS	Rede de Atenção à Saúde
SINAN	Sistema de Informação de Agravos de Notificação
SUS	Sistema Único de Saúde
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
UBS	Unidade Básica de Saúde
USF	Unidade de Saúde da Família

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO.....	15
2 REVISÃO DE LITERATURA.....	18
2.1 OS PRESSUPOSTOS BÁSICOS DA SAÚDE DA FAMÍLIA.....	18
2.2 O ENFERMEIRO E SUAS FUNÇÕES	20
2.3 RISCOS BIOLÓGICOS.....	21
2.4 RISCOS FÍSICOS	24
2.5 RISCOS QUÍMICOS	25
2.6 RISCOS ERGONÔMICOS	25
2.7 RISCOS MECÂNICOS OU DE ACIDENTES DE TRAJETO	26
2.8 RISCOS PSICOSSOCIAIS.....	28
2.9 SAÚDE DO TRABALHADOR.....	29
3 OBJETIVOS	32
3.1 OBJETIVO GERAL	32
3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS	32
4 METODOLOGIA.....	33
4.1 TIPO DE ESTUDO	33
4.2 LOCAL DO ESTUDO	33
4.3 POPULAÇÃO E AMOSTRAGEM DO ESTUDO	34
4.4 CRITÉRIOS DE INCLUSÃO E EXCLUSÃO	34
4.5 ASPECTOS ÉTICOS	35
4.6 COLETA DE DADOS.....	35
5 RESULTADOS E DISCUSSÃO	36
5.1 CARACTERIZAÇÃO DA AMOSTRA	36
5.2 ANÁLISE DA CATEGORIA RISCOS BIOLÓGICOS	38

5.3 ANÁLISE DA CATEGORIA RISCOS PSICOSSOCIAIS	39
5.4 ANÁLISE DA CATEGORIA RISCOS DE ACIDENTES DE TRAJETO/MECÂNICOS	41
5.5 ANÁLISE DO USO DE EPIs E EPC COMO PRECAUÇÃO PADRÃO	41
CONCLUSÃO	43
REFERÊNCIAS	45
APÊNDICE A- Termo de Consentimento Livre e Esclarecido-TCLE	51
APÊNDICE B- Modelo de Questionário	52
ANEXO I	56
ANEXO II	57

INTRODUÇÃO

O Sistema Único de Saúde (SUS) estrutura a assistência de Saúde Pública, isso quer dizer que existe um conjunto de ações e serviços de saúde, que são prestados por instituições públicas federais, estaduais, e municipais, da administração direta e indireta e das fundações mantidas pelo Poder Público, que corroboram para uma assistência holística. (BRASIL, 1990).

Desta maneira, o SUS é organizado em níveis de atendimento, de acordo com a complexidade da assistência prestada, sendo hierarquizado em nível primário, secundário e terciário. O nível primário oferece o atendimento básico, o nível secundário além do atendimento básico, oferece algumas especialidades e o nível terciário oferece atendimento a todas as especialidades, além da realização de exames diagnósticos em sede própria. Desta forma, a totalidade das ações e serviços de atenção à saúde é realizada a partir de redes regionalizadas e hierarquizadas. (BRASIL, 1997).

Conforme Chiodi e Marziale (2006), o SUS oferece diversificados programas de atenção básica ao usuário, como por exemplo a Estratégia de Saúde da Família (ESF), que disponibiliza consultas médicas, vacinação, realização de exames, controle da hipertensão arterial, diabetes, entre outras patologias.

Em conformidade com o SUS, seus princípios e diretrizes a ESF é uma das estratégias assumidas pelo Ministério da Saúde (MS) que tem como objetivo a melhoria do estado de saúde da população mediante a construção de um modelo assistencial voltado para a promoção, proteção, diagnóstico precoce, tratamento e recuperação da saúde da comunidade, desde o recém-nascido ao idoso, sadios ou doentes, de forma integral e contínua. (BRASIL, 2006).

Segundo publicação do MS, a saúde da família se caracteriza por incorporar o cadastro da população e sua família a uma área adstrita. O atendimento é realizado por uma equipe multiprofissional que é formada por médico, enfermeiro, auxiliares e/ou técnicos de enfermagem e Agentes Comunitários de Saúde – ACS, com foco nas ações programáticas e um atendimento baseado na assistência individual e coletiva, realizadas na Unidade Básica de Saúde (UBS) e no território, inclusive no domicílio. (BRASIL, 2006). É necessário que haja um aprofundamento do conhecimento dos

diferentes padrões de adoecimento e agravos à saúde, diante da complexa e diversificada inserção ocupacional do trabalhador da Atenção Primária à Saúde (APS). Isso é essencial para a elaboração de intervenções em saúde e segurança do trabalhador. (ASSUNÇÃO, 2003).

Corroborando com o estudo do autor supracitado, Elias e Navarro (2006) enfatizam que as diferentes cargas de trabalho a qual estão expostos os trabalhadores de saúde, conforme as atividades desempenhadas podem potencializar a ocorrência de agravos à saúde.

Diante disso, os riscos ocupacionais são definidos de acordo com Mauro *et al.*, (2004) como qualquer atividade insalubre e/ou perigosa, onde a natureza, condições ou técnicas de trabalho e desempenho, advém como mecanismos de controle sobre agentes biológicos, químicos, físicos e mecânicos do âmbito de trabalho, que podem causar efeitos adversos a saúde dos profissionais.

O reconhecimento desses riscos no processo dinâmico de trabalho demonstra uma evolução da legislação que regulamenta a saúde do trabalhador. (BRASIL, 1994).

Segundo o Ministério do Trabalho e Emprego em conformidade com a Norma Regulamentadora (NR) 9 os riscos ocupacionais são classificados como riscos físicos, químicos e biológicos, e diante do mapa de riscos a NR 5 insere o risco ergonômico e de acidentes. (BRASIL, 1978).

Segundo publicação do MS, Brasil (2001) ocorreram numerosas mudanças na disposição dos processos de trabalho, assim como nas emergentes formas de adoecimento delas resultante, dessa maneira foram incluídos os riscos psicossociais entre os riscos ocupacionais.

Dessa forma, o autor Nunes *et al.* (2010) em seu estudo ressalta que a ocorrência de acidentes e os riscos presentes na atividade dos enfermeiros que atuam na APS, ainda é pouco conhecida, isso torna o seu estudo de particular relevância.

Tal relevância é observada devido à cobertura que a UBS junto à ESF têm por intuito atender, o que é correspondente à até 80% dos problemas de saúde da população, com o atendimento realizado por aproximadamente 38.000 Equipes Saúde da Família, perfazendo todo o território nacional. Cada uma dessas equipes, segundo o MS, deve apresentar em sua composição um enfermeiro, sendo assim, existem

cerca de 38 mil enfermeiros que estão expostos aos riscos ocupacionais. (BRASIL, 2011).

Ressalta-se então que, os riscos ocupacionais ao qual estão submetidos os enfermeiros deve ser objeto de estudo no sentido de aprofundar o conhecimento do referido fenômeno, já que, visivelmente, é imperceptível para a maioria dos profissionais de enfermagem. (NUNES *et al.*, 2010).

2 REVISÃO DE LITERATURA

2.1 OS PRESSUPOSTOS BÁSICOS DA SAÚDE DA FAMÍLIA

O Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS) foi formulado em meados da década de 90, mais precisamente no ano de 1991, pelo MS com uma visão de enfoque voltada não apenas para o indivíduo em particular, mas também para sua família, tornando-se assim, a linha norteadora da assistência à saúde do indivíduo. (VIANA; DAL POZ, 1998).

Assim, em meados de 1993 o MS insere o PSF como colaborador do SUS na municipalização da integralidade e participação da comunidade na construção da saúde coletiva. (SANTANA; CARMAGNANI, 2001).

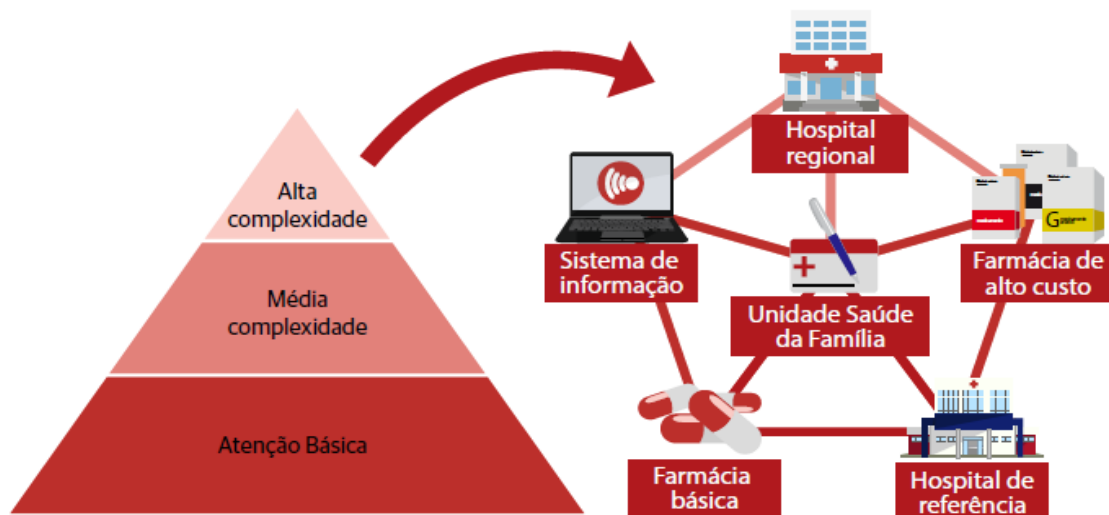
Em janeiro de 1994, teve a formação das primeiras equipes de saúde da família, ampliando-se assim, a atuação dos ACS. A partir, da tabela do Sistema de Informação Ambulatorial, o mecanismo de financiamento do PACS se inseriu no pagamento por procedimentos operados pelo SUS, o que consolidou o êxito da implantação do programa. (BRASIL, 1994).

No tocante ao crescente desenvolvimento do PSF, em 2006 o programa tornou-se a principal tática para a reestruturação da Atenção Básica no país, após uma revisão das normas e diretrizes para a reorganização da Atenção Básica, aprovou-se a Política Nacional de Atenção Básica (PNAB) para a Estratégia Saúde da Família e para o PACS em 2011 com a portaria GM no. 2.488/2011 revogando a portaria de 2006. (REIS; ARAÚJO; CECÍLIO, 2011).

Mediante o exposto, estudos apontam que o sistema de atenção à saúde brasileira foi fruto social correlacionado com a condição de saúde dos cidadãos, sendo notória a evolução/mudança das condições e condicionantes de saúde da população atual. Tais situações levaram os pesquisadores a concluírem que uma atenção de saúde fragmentada não solucionaria adequadamente os problemas de saúde pública no Brasil. (BRASIL, 2015)

Dessa forma, o autor supracitado aponta o componente Rede de Atenção à Saúde (RAS), como um sistema de organização continuada a uma população adstrita, onde tal rede se responsabiliza pelos âmbitos clínicos, financeiros e sanitários referentes àquela população. A FIGURA 1 abaixo exemplifica a atuação da APS como fator central nas RAS:

Figura 1 - Mudança dos sistemas piramidais e hierárquicos para Redes de Atenção à Saúde.



Fonte: Adaptado de: MENDES, E. V. **As redes de atenção à saúde**. Brasília, DF: Organização Pan-Americana de Saúde, 2011.

O Ministério da Saúde elaborou a PORTARIA Nº 2.436, DE 21 DE SETEMBRO DE 2017 que traz em suas normativas a retificação das diretrizes para o arranjo da Atenção Básica (AB), no âmbito do SUS, estabelecendo-se os parâmetros para a disposição do componente Atenção Básica, na RAS. Dessa forma, tal portaria define o termo AB e APS como sendo equivalentes, sendo assim a principal porta de entrada para as RAS. Tal portaria trouxe os princípios e diretrizes do SUS e da RAS para serem operacionalizados na AB:

I-Princípios: Universalidade; Equidade; e Integralidade. II-Diretrizes: Regionalização e Hierarquização; Territorialização; População adstrita; Cuidado centrado na pessoa; Resolutividade; Longitudinalidade do cuidado; Coordenação do cuidado; Ordenação da rede; e Participação da comunidade. (BRASIL, 2017)

Segunda a portaria supracitada a equipe de saúde da família é constituída pelos seguintes profissionais:

Composta no mínimo por médico, preferencialmente da especialidade medicina de família e comunidade, enfermeiro, preferencialmente especialista em saúde da família; auxiliar e/ou técnico de enfermagem e agente comunitário de saúde (ACS). Podendo fazer parte da equipe o agente de combate às endemias (ACE) e os profissionais de saúde bucal: cirurgião-dentista, preferencialmente especialista em saúde da família, e auxiliar ou técnico em saúde bucal. Para equipe de Saúde da Família, há a obrigatoriedade de carga horária de 40 (quarenta) horas semanais para todos os profissionais de saúde membros da ESF. Dessa forma, os profissionais da ESF poderão estar vinculados a apenas 1 (uma) equipe de Saúde da Família, no SCNES vigente. (BRASIL, 2017)

É importante ressaltar que outros profissionais também podem ser incorporados às equipes, com os chamados Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF). Segundo o autor Gonçalves *et al.* (2015) o NASF desde sua instituição pelo MS em 2008, têm como objetivo norteador o apoio no desenvolvimento de ações na ESF, assim como expandir a cobertura dessas ações conforme os princípios da regionalização e territorialização.

Na composição do NASF as equipes podem ser constituídas por profissionais como: assistentes sociais, psicólogos, nutricionistas, fisioterapeutas, fonoaudiólogos, farmacêuticos, educadores físicos, médicos com especialidades em: pediatria; ginecologista/obstetra; homeopatia; geriatria, entre outras especialidades, conforme a concentração de famílias da área adstrita daquela UBS.

O MS destaca ainda que as RAS são compostas pelas chamadas Linhas de Cuidado (LC) que não podem ser confundidas como redes de atenção independentes, pois tais LC fazem parte da disposição de uma ou mais RAS. Sendo assim, a partir de uma RAS dependendo da necessidade do usuário, este pode ser contemplado por mais de uma linha de cuidado, e após será definido qual LC é prioritária para aquele usuário. (BRASIL, 2012)

2.2 O ENFERMEIRO E SUAS FUNÇÕES

Segundo a Lei nº 7.498 de 25 de julho de 1986 que dispõe sobre a regulamentação do exercício da enfermagem, é claramente elucidado no Art. 11 que

o enfermeiro exerce todas as atividades de enfermagem, cabendo-lhe privativamente funções como: direção e chefia dos órgãos de enfermagem; organização dos serviços de enfermagem, assim como suas atividades técnicas e auxiliares; planejamento, coordenação, execução e avaliação da assistência; consultoria e auditoria; consulta e prescrição de enfermagem; assistência direta a pacientes críticos; técnicas de maior complexidade; prescrição de medicamentos estabelecidos pelos programas públicos de saúde; prevenção e controle da infecção hospitalar e doenças transmissíveis; assistência à gestante, parturiente e puérpera; acompanhamento do parto e sua execução sem distocia; identificação das distocias obstétricas; realização de episiotomia e episiorrafia, entre outras.

Concernente ao papel privativo do enfermeiro na ESF este é responsável pela supervisão, capacitação e apoio no trabalho dos ACS, assim como da equipe de enfermagem; organização do fluxograma de atendimento na unidade; além de desempenhar funções de vigilância epidemiológica e sanitária nas áreas de atenção à criança, ao adolescente, ao idoso, à saúde da mulher e ao trabalhador; e promover ações de educação continuada a população adstrita da UBS, entre outras funções. (BRASIL, 1997)

Diante destas funções privativas do enfermeiro, é notório sua vulnerabilidade quanto aos riscos ocupacionais no seu âmbito de trabalho, inclusive na ESF, que segundo NUNES *et al.* (2010) são classificados em seis categorias: risco biológico; risco mecânico; risco psicossocial; risco ergonômico; risco de acidente de trajeto e risco físico. Ainda segundo o autor acima citado, emerge a categoria mecanismo de defesa/enfrentamento, negação (da existência de risco na atividade gerencial).

2.3 RISCOS BIOLÓGICOS

Segundo publicação do MS Brasil, (2005) qualquer exposição ocupacional de trabalhadores a agentes biológicos, onde estes entram em contato com microrganismos, culturas de células e parasitas, considera-se como risco biológico.

Dessa forma, de acordo com o grau de risco que tal exposição acarrete para o indivíduo é que são classificados os riscos biológicos, sendo estes graus de risco 1,2,3 e 4 conforme explana a FIGURA 2. (BRASIL, 2005, p. 16).

Grau de Risco 1	Baixo risco individual para o trabalhador e para a coletividade, com baixa probabilidade de causar doença ao ser humano.
Grau de Risco 2	Risco individual moderado para o trabalhador e com baixa probabilidade de disseminação para a coletividade. Podem causar doenças ao ser humano, para as quais existem meios eficazes de profilaxia ou tratamento.
Grau de Risco 3	Risco individual elevado para o trabalhador e com probabilidade de disseminação para a coletividade. Podem causar doenças e infecções graves ao ser humano, para as quais nem sempre existem meios eficazes de profilaxia ou tratamento.
Grau de Risco 4	Risco individual elevado para o trabalhador e com probabilidade elevada de disseminação para a coletividade. Apresenta grande poder de transmissibilidade de um indivíduo a outro. Podem causar doenças graves ao ser humano, para as quais não existem meios eficazes de profilaxia ou tratamento.

Fonte: BRASIL, 2005, p.16

Figura 2- QUADRO 1 – Características do Grau de Risco segundo a NR 32

Marinho (2004) *apud* Rapparini, médica infectologista doutoranda em infectologia pela Universidade Federal do Rio de Janeiro e coordenadora do Projeto Riscobiologico.org, ressalta que a equipe de enfermagem é uma das principais categorias profissionais sujeitas a exposição aos riscos biológicos, isso é devido principalmente por esta ser a categoria com maior número de representantes nas equipes, ter mais contato direto na assistência ao paciente e a frequência de procedimentos realizados por tais profissionais.

O autor anteriormente citado também ressalta que as maiores exposições aos riscos podem ocorrer durante certos procedimentos como, por exemplo: retirada de sangue, punção venosa periférica e reencapamento de agulhas contaminadas.

No que se refere à assistência no PSF, Fonseca *et al* (2015) identifica múltiplas possibilidades de exposição aos riscos biológicos como: manipulação de objetos

contaminados, contato com patógenos presentes em materiais perfurocortantes, durante a vacinação, injeções, ou fluidos corpóreos, como durante a retirada de pontos, coleta de material para exame de prevenção do colo de útero, secreção de feridas e doenças infectocontagiosas, como tuberculose, viroses e parasitoses, além do fluxo de atendimento, aspectos epidemiológicos da população adstrita, as condições sanitárias dos domicílios, que muitas vezes são precárias, o que dificulta ou até mesmo impede o profissional de realizar técnicas simples, como a lavagem das mãos.

O estudo de Oliveira, Lage e Avelar, (2011) pontuam ainda outros procedimentos que expõe os profissionais de enfermagem aos riscos biológicos, conforme mostra a TAB. 1.

TABELA 1- Opinião dos participantes quanto os procedimentos que os expõe aos riscos biológicos. Coronel Fabriciano, MG, 2010

Procedimentos	Frequência	Percentual
Aspiração das vias aéreas	22	100%
Realização de curativos	19	86%
Punção venosa	18	82%
Sondagem	12	55%
Glicemia capilar	10	45%
Medicação	2	9%
Medicação oral	1	4%
Outros	1	4%
Não Informou	1	4%
Aferição da pressão arterial	-	-

Fonte: Oliveira, Lage e Avelar, 2011

Conforme a pesquisa de Cardoso e Figueiredo, (2010) a exposição aos riscos biológicos também estar associada à baixa adesão as precauções padrão, como higienização previa das mãos, uso de luvas e descarte de perfurocortantes adequado na realização de procedimentos assistenciais.

Diante disso, segundo o estudo de Gouveia *et al.*, 2012 o principal risco que o enfermeiro estar exposto é o risco biológico, segundo as literaturas e citação dos enfermeiros entrevistados.

2.4 RISCOS FÍSICOS

Conforme Almeida, Torres e Santos (2012) os riscos físicos constituem toda exposição às variadas formas de energia que o profissional está exposto, podendo ser: ruído, vibrações, pressões anormais, temperaturas extremas, radiações ionizantes, radiações não ionizantes, assim como o infrassom.

Segundo o estudo do autor acima citado, os profissionais que atuam na UBS citaram como principais riscos físicos em seu ambiente laboral: temperatura ambiental desconfortável, nível de ruído incômodo e irritante, exposição à iluminação precária, pouco arejamento nos consultórios, inadequação das instalações elétricas, à exposição ao sol, ao calor, a chuva e ao frio, principalmente durante a realização das visitas domiciliares.

Marinho (2004), em seu artigo alerta que a exposição do trabalhador aos riscos físicos pode ocasionar prejuízos irreversíveis, tais como: lesão do Ácido Desoxirribonucleico (DNA) das células, inclusive as germinativas, irritação da conjuntiva ocular, assim como córnea e retina e, sobretudo o câncer e envelhecimento da pele.

Nessa perspectiva, existe a possibilidade da mensuração de tais riscos por equipamentos próprios o que, portanto, pode ser corrigido e até mesmo evitado. Em contrapartida, os efeitos danosos à saúde que esses riscos podem provocar nem sempre são visivelmente determinados, o que faz com que não sejam considerados oriundos do trabalho. (MARINHO, 2004).

Para Santos e Valois (2011), os riscos físicos são, por vezes, insignificantes aos trabalhadores de enfermagem por costume pelo espaço de intervalos entre exposição e percepção dos danos.

O autor Marinho (2004) ressalta ainda que os profissionais de saúde desconhecem as fontes desse risco, o que os torna ainda mais suscetíveis ao adoecimento. A melhor estratégia para evitar esses riscos é atender às normas de segurança do trabalho e atentar para os principais causadores desse risco.

2.5 RISCOS QUÍMICOS

Os riscos químicos são denominados como qualquer exposição a agentes químicos, substâncias, compostos ou produtos que possam penetrar no organismo pela via respiratória, nas formas de poeiras, fumos, névoas, neblinas, gases ou vapores, ou que, pela natureza da atividade de exposição possam ter contato ou ser absorvidos pelo organismo através da pele ou por ingestão. (ALMEIDA, TORRES E SANTOS, 2012).

Em seu estudo tais autores explanaram algumas situações de exposição aos riscos químicos como: contato com fumaça (cigarros e de veículos) durante as visitas a domicilio, uso frequente de sabão e álcool para assepsia das mãos, assim como a utilização de luvas de procedimento, entre outras.

Para Santos e Valois (2011), os riscos químicos são identificados ainda em situações como: manipulação de drogas antineoplásicas, agentes anestésicos, agentes esterilizantes, irritantes de pele, dentre outros.

Entretanto, foi observado através do seu estudo que os enfermeiros nos seus diferentes âmbitos de trabalho não notificaram nenhuma alteração clínica decorrente de tal risco, o que fez os autores concluírem o conhecimento insuficiente por parte desses profissionais, sobre um tema amplamente divulgado na literatura científica.

2.6 RISCOS ERGONÔMICOS

Em seu estudo Nunes *et al*, (2010) define os riscos ergonômicos como aqueles que estão relacionados ao desenvolvimento, à natureza da atividade e ao número de ações executadas, que estão ligadas com a natureza humana.

Em uma pesquisa envolvendo os fatores de risco relacionados à atividade pertinente a categoria de enfermagem revelou que ações como: transporte e movimentação de pacientes, manutenção de posturas incorretas e estáticas, movimentos frequentes de flexão e torção da coluna vertebral e os fatores ergonômicos inadequados de mobiliários e equipamentos utilizados nas atividades

corriqueiras da enfermagem são as principais situações citadas pelos enfermeiros quando questionados sobre os riscos ergonômicos. (SANTOS *et al.*, 2012).

Nesse mesmo estudo, os autores destacaram que em suas atividades laborais os trabalhadores de enfermagem passam 97% do tempo em posturas inadequadas, durante os procedimentos realizados pelos mesmos.

A principal consequência de tal conduta é o surgimento de lesões osteomusculares nesses trabalhadores, assim os fatores ergonômicos são responsáveis por um elevado índice de absenteísmo. (CHIODI E MARZIALE, 2006).

Corroborando com a temática Silva *et al.* (2011) cita que diante do contexto das doenças osteomusculares relacionadas ao trabalho destaca-se as lesões por esforço repetitivo (LER), que surgem com um caráter epidêmico, evoluindo para cronicidade, além de gerar incapacidades que vão além do ambiente laboral.

Diante da sintomatologia musculoesquelética, Santos *et al.*, (2012) aponta as principais regiões do corpo afetadas em consequência desses fatores de risco, tais como: região lombar, ombros, joelhos e região cervical.

Segundo Almeida, Torres e Santos (2012), os aspectos referentes aos riscos ergonômicos na UBS ainda são rudimentares, contudo destaca a inadequação ergonômica dos postos de trabalho, que reflete diretamente na produtividade dos trabalhadores de enfermagem.

Um estudo feito por Santos *et al.*, (2012) ressalta a importância dos profissionais de enfermagem, antes de iniciarem sua assistência avaliarem pontos relevantes como: peso do paciente, assim como altura, nível de consciência, mobilidade na cama, deambulação e ambiente do cliente, entre outros. Isso, segundo os autores acima citados, facilitará ao trabalhador o planejamento adequado para execução da assistência, assim como mantém as medidas de prevenção de acidentes de trabalho e suas recorrentes doenças ocupacionais.

2.7 RISCOS MECÂNICOS OU DE ACIDENTES DE TRAJETO

Acidente de trabalho é conceituado como qualquer dano que ocorra ao trabalhador no exercício de suas funções laborais que gere: lesão corporal,

perturbação funcional e/ou morte, assim como a perda permanente ou temporária da capacidade para exercer suas atividades no trabalho. (NUNES, *et al.*, 2010).

Em seu estudo, Nunes *et al.*, (2010) enfatiza que o Ministério da Previdência Social alerta que os acidentes de trajeto foram os que mais aumentaram nos últimos quatro anos.

Diante dessa perspectiva, Chiodi e Marziale (2006) apontam que um dos fatores que diferenciam o profissional de saúde da área hospitalar para o da ESF é que alguns trabalhadores de saúde pública (ESF) não têm sua assistência restringida a sua sede, pois necessitam realizar visitas domiciliares para atender o princípio da equidade preconizado pelo SUS.

Nesse mesmo estudo, as autoras supracitadas destacam que mediante as visitas domiciliares, o profissional estar exposto a riscos que podem lhe causar adoecimentos como: picadas de animais peçonhentos, que podem ocasionar a prolixidade de substâncias nociva à saúde, além da exposição à violência, quando esses profissionais necessitam realizar suas visitas em áreas distantes, pouco habitada e perigosas.

Complementando essa temática, Almeida, Torres e Santos (2012) apontam outros riscos de acidentes, tais como: mordedura de cães, quedas diante das irregularidades do solo, risco de choque elétrico por contato com fiação inadequada e cercas elétricas, além das visitas em locais com risco de desabamento, entre outros.

Segundo a pesquisa de Medeiros *et al.*, (2013) é relevante ressaltar ainda fatores como: máquinas e equipamentos sem proteção, probabilidade de incêndio ou explosão, armazenamento inadequado, falta de sinalização, assim como qualquer lesão corporal provocada por acidentes, em consequência da falta de uso de equipamentos de proteção individual (EPI), inadequação ou insuficiência de materiais, como causadoras de acidentes.

2.8 RISCOS PSICOSSOCIAIS

Os riscos psicossociais são definidos segundo Nunes *et al.*, (2010) como qualquer componente ou fator de risco que acarrete alteração do bem-estar gerando danos à saúde do trabalhador frente ao seu ambiente laboral.

No estudo de Almeida, Torres e Santos (2012) os pesquisadores apontam que 75% da produção literária estudada abordaram os riscos psicossociais, sendo o risco mais referido pelos profissionais nesses estudos.

Os autores acima citados ressaltam que, devido ao padrão do processo de trabalho da APS, sobretudo a ESF, que estar pautado nos princípios da universalidade, vínculo e continuidade, responsabilização, acessibilidade e humanização geram um aumento da sobrecarga psíquica dos profissionais que prestam assistência a comunidade. Isso ocorre devido à estreita associação entre as condições de trabalho e o tipo de relação estabelecida com os usuários e a comunidade.

Camelo e Angerami (2007) relacionam os riscos psicossociais existentes nas condições de trabalho a 10 categorias, tais como: função na organização, desenvolvimento de carreira, cultura e função organizacional, decisão e controle, interface/trabalho e família, ambiente e equipamento de trabalho, relacionamento interpessoal no trabalho, cargas e local de trabalho, planejamento de tarefas e esquema de trabalho.

Na pesquisa desenvolvida por Medeiros *et al.*, (2013) destaca-se ainda algumas situações de riscos psicológicos, tais como: estresse, pressa, insegurança, desatenção, dificuldade de relacionamento com a equipe, pressão do paciente, entre outras.

Semelhantes dados foram encontrados no estudo de Nunes *et al.*, (2010), todavia os pesquisadores classificaram outra situação de risco psicossocial apontado pelos enfermeiros da ESF: a ansiedade. Segundo os autores, a ansiedade é uma das reações mais vivenciadas pelos profissionais de enfermagem. Essa situação pode tornar o trabalho improdutivo, pois a ansiedade é um exemplo típico de estressor.

2.9 SAÚDE DO TRABALHADOR

O MS, no uso de suas atribuições legais institui a Política Nacional de Saúde do trabalhador pela PORTARIA Nº 1.823, DE 23 DE AGOSTO DE 2012, e que segundo o seu Art. 2 tem por finalidade:

Definir os princípios, as diretrizes e as estratégias a serem observados pelas três esferas de gestão do Sistema Único de Saúde (SUS), para o desenvolvimento da atenção integral à saúde do trabalhador, com ênfase na vigilância, visando a promoção e a proteção da saúde dos trabalhadores e a redução da morbimortalidade decorrente dos modelos de desenvolvimento e dos processos produtivos. (BRASIL, 2012)

Conforme o estudo de Greco e Moura (2008), houve um longo processo de evolução histórica no âmbito da saúde do trabalhador para que essa legislação fosse aprovada e regulamentada, conforme mostra a FIGURA 3 abaixo:

Contexto Produtivo e Social	Concepções de Saúde/Doença	Atenção ao Trabalhador
Inglaterra – meados do séc. XIX - Crise do Sistema Feudal/Revolução Industrial	Teoria Miasmática – doenças decorrentes de emanções ruins resultantes do solo, ar e água.	Trabalhador artesão, ausência de uma atenção específica.
Final do Séc. XIX – incremento da produção industrial, exploração dos trabalhadores - Sistema Capitalista.	Descoberta dos germes Conceito da unicausalidade - para cada doença um agente, uma única causa.	Medicina do Trabalho – preocupação com a saúde e doença dos trabalhadores restrita ao interior das fábricas
Após 2o. Guerra – nova tecnologia industrial	Teoria ecológica/multicausal – a doença é decorrente de várias causas	Saúde Ocupacional – preocupação com o ambiente, atividade profissional – com participação de várias ciências.
Início dos anos 70 Diminuição do gasto social do Estado capitalista – neoliberalismo	Teoria da determinação social do processo saúde-doença – formas de trabalho e de vida geram potenciais de benefícios e riscos	Saúde do Trabalhador – preocupação com o ambiente de trabalho, com a organização do processo de trabalho e do processo de produção.

Fonte: Greco e Moura (2008)

Quadro 2- Da Medicina do Trabalho à Saúde do Trabalhador

Dessa forma, o trabalhador conquistou uma atenção individualizada e especializada para sua área de atuação. Assim, segundo publicação do MS Brasil (2012), um dos objetivos dessa portaria é a integralidade na atenção à saúde do trabalhador, onde todas as instâncias e pontos da Rede de Atenção à Saúde do SUS atuam por meio da articulação e construção conjunta de protocolos, linhas de cuidado, entre outros, para a inserção da assistência ao trabalhador mediante os seguintes componentes:

Atenção primária em saúde; Atenção especializada, incluindo serviços de reabilitação; Atenção pré-hospitalar, de urgência e emergência, e hospitalar; Rede de laboratórios e de serviços de apoio diagnóstico; Assistência farmacêutica; Sistemas de informações em saúde; Sistema de regulação do acesso; Sistema de planejamento, monitoramento e avaliação das ações; Sistema de auditoria; e Promoção e vigilância à saúde, incluindo a vigilância à saúde do trabalhador. (BRASIL, 2012)

Além desses direitos conquistados, existem legislações específicas para a segurança do trabalhador em saúde, como a NR-32.

Em seu estudo, Greco e Moura (2008), destacam que a sujeição as essas normas são obrigatórias, tanto para as empresas públicas quanto para as empresas privadas, que tenham trabalhadores regidos pela Consolidação das Leis do Trabalho.

Segundo os autores supracitados, a NR-32 é a primeira norma do mundo a regulamentar a saúde e a segurança do trabalhador em instituições de saúde.

Assim, sua finalidade se baseia no estabelecimento de diretrizes básicas para a implantação da segurança e proteção do trabalhador nas instituições de saúde, assim como daqueles que prestam assistência e promoção à saúde em geral. Dessa maneira, seu objetivo principal é evitar a ocorrência de acidentes ou doenças decorrentes das atividades laborais entre os profissionais de saúde.

Greco e Moura (2008), apontam que mediante a NR-32 foram estabelecidos variados programas de prevenção, tais como: Programa de Prevenção de Riscos Ambientais – PPRA; Programa de Controle Médico e Saúde Ocupacional – PCMSO; Programa de Gerenciamento de Resíduos de Serviços de Saúde – PGRSS; Programa de Proteção Radiológica- PPR e de vacinação, corroborando assim, com uma assistência integral a saúde do trabalhador.

Diante disso, é notório que os trabalhadores necessitam de uma política pública que os ampare em situações de acidentes relacionados ao trabalho, devido principalmente a insalubridade e periculosidade das atividades laborais.

Segundo o Art. 189 e 193 da Consolidação das Leis do Trabalho atividades insalubres são aquelas onde o empregado é exposto a agentes nocivos à saúde, descumprindo-se os limites de tolerância estabelecidos a determinado agente relacionado ao tempo de exposição. As atividades perigosas são aquelas onde o trabalhador é exposto permanentemente a produtos inflamáveis ou explosivos em situação de risco elevado.

Felli *et al.*, (2012), aponta em seu estudo que além das atividades insalubres, outro fator que corrobora com a temática são as horas extras desempenhadas pelos profissionais de enfermagem no intuito de garantir o número necessário de servidores na escala, por conta dos absenteísmos. Segundo a autora, essa carga horária pode chegar a mais de 44 horas semanais de serviço.

Nesse aspecto, no estudo de Carvalho, Chaves (2010), os autores ressaltam os mais variados riscos que o enfermeiro está exposto, além da carga horária excessiva, sendo crucial o uso de EPIs como principal estratégia de proteção, assim como a utilização das Precauções Padrão que se caracterizam como medidas preventivas no cuidado prestado ao cliente, com o principal objetivo de proteger o trabalhador do contato com agentes patológicos.

Os autores supracitados apontam que é dever da instituição prestadora de serviço dispor de EPIs necessários aos colaboradores, sendo esta uma recomendação do Ministério do Trabalho e Emprego. As principais precauções recomendadas no âmbito de trabalho em saúde são: uso de luvas, máscaras, calçados fechados, aventais descartáveis, entre outros EPIs.

3 OBJETIVOS

3.1 OBJETIVO GERAL

-Conhecer a percepção do profissional enfermeiro atuante na UBS/ ESF em Ariquemes-RO quanto aos riscos ocupacionais no transcurso de sua atividade laboral.

3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

-Discorrer sobre as modalidades dos riscos ocupacionais existentes na Atenção Primária a Saúde (APS).

-Comparar as evidências da literatura disponível e a realidade local.

-Colaborar para a conscientização da existência dos riscos ocupacionais na APS.

4 METODOLOGIA

4.1 TIPO DE ESTUDO

Trata-se de um estudo descritivo, transversal de abordagem quantitativa. O objetivo desse tipo de estudo é realizar um levantamento de dados/ informações acuradas a respeito de determinado assunto, afim de configurar um perfil sobre aquela amostra, assim como descrever parâmetros constituintes de um cenário. (FERNADES, 2014).

4.2 LOCAL DO ESTUDO

Esta pesquisa foi desenvolvida em onze UBS na cidade de Ariquemes-RO, perfazendo um total de dezessete equipes da Estratégia Saúde da Família. A população do referido município é composta por 105.896 habitantes. (IBGE, 2016). Localiza-se na porção centro-norte do estado de Rondônia, e está a 203 quilômetros da capital do estado, Porto Velho. As referidas organizações estão vinculadas a Prefeitura Municipal de Ariquemes-RO, em consonância com os princípios e diretrizes do SUS. Vale ressaltar que as UBS atuam no nível de baixa complexidade de atendimento, com livre demanda e com funcionamento de segunda a sexta-feira das 07h às 12h- 14h às 17h, ressalta-se ainda que, foi solicitado à Secretaria Municipal de Ariquemes-RO a autorização para realização desse estudo junto aos enfermeiros das UBS, tendo recebido parecer favorável da mesma.

4.3 POPULAÇÃO E AMOSTRAGEM DO ESTUDO

Os sujeitos do estudo foram enfermeiros vinculados à ESF que atuam nas UBS da cidade de Ariquemes-RO. Esta pesquisa poderia ser realizada com toda a equipe multidisciplinar que compõe as UBS, contudo somente os enfermeiros foram escolhidos, devido as suas múltiplas funções desempenhadas na ESF. A participação foi determinada mediante a livre e espontânea deliberação através do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e por adesão, ou seja, participação voluntária.

O quantitativo total de profissionais das UBS a serem pesquisadas, é composto por 17 enfermeiros, contudo somente 14 enfermeiros corresponderam com o perfil de inclusão do estudo.

4.4 CRITÉRIOS DE INCLUSÃO E EXCLUSÃO

Para constituir o perfil de inclusão foram adotados os seguintes critérios: ser profissional de enfermagem na categoria de enfermeiro(a); trabalhar a mais de 1 ano na UBS; ter carga horária de 40 horas semanais; concordar em participar do estudo, com a assinatura do TCLE.

Critérios de exclusão: não ser profissional de enfermagem na categoria de enfermeiro(a); Estar trabalhando a menos de 1 ano na UBS; ter carga horária de inferior a 40 horas semanais; não concordar em participar do estudo, não assinar o TCLE; estar gozando de férias, afastamento ou licenças.

4.5 ASPECTOS ÉTICOS

Este estudo foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Educação e Meio Ambiente- FAEMA, Ariquemes-RO, e aprovado pela Comissão Nacional de Ética em Pesquisa, obtendo-se parecer favorável para a realização do estudo sob nº. CAAE: 66827317.7.0000.5601 com número de comprovante 033079/2017 em 07/04/2017, conforme (Anexo I). Sendo assim, a pesquisa está regularizada pela Resolução 196/96 do Ministério da Saúde, que dispõe dos critérios de pesquisa com seres humanos.

A participação dos participantes foi mediada pelo TCLE (Vide Apêndice A), em termo próprio, onde o sujeito leu e concordou em assinar em duas vias, ficando uma via para o entrevistado e outra para a pesquisadora.

4.6 COLETA DE DADOS

A coleta de dados foi realizada em etapas: 1º etapa teste piloto para análise das questões do estudo no tocante a compreensão do instrumento; 2º etapa aplicação do questionário com os sujeitos que concordaram em participar da pesquisa.

O teste piloto foi realizado com 3 enfermeiros em uma UBS, que acordaram em participar, assim como assinar o TCLE, o questionário foi respondido e não houve necessidade de mudanças na aplicação/conteúdo do questionário

As informações foram analisadas mediante questionário estruturado com 16 perguntas fechadas (Vide Apêndice B), buscando detectar o nível de conhecimento dos enfermeiros quanto aos riscos ocupacionais, assim como a exposição a tais riscos.

A coleta de dados foi realizada no período de agosto a outubro de 2017 nas dependências das UBS. A aplicação do questionário transcorreu o tempo estimado, por alegação de falta de tempo por parte dos enfermeiros, para a realização do mesmo. Para análise quantitativa, foram utilizadas fichas catalogadas no Microsoft Excel versão 10.0 para armazenamento e tabulação dos dados coletados.

5 RESULTADOS E DISCUSSÃO

A apresentação dos resultados desta pesquisa é caracterizada primeiramente pelos dados sociodemográficos dos sujeitos entrevistados, após discutir-se-á os resultados levantados a respeito dos riscos sofridos pelos enfermeiros das UBS. Cabe salientar que tanto as porcentagens quanto os números absolutos expostos foram avaliados mediante as respostas válidas do questionário aplicado.

5.1 CARACTERIZAÇÃO DA AMOSTRA

Dos 14 profissionais enfermeiros que participaram como sujeitos do estudo, prevaleceu a população do sexo feminino (86%) (FIGURA 4), e 14% do sexo masculino corroborando com as estatísticas nacionais, em que 87,16% dos profissionais de enfermagem são do sexo feminino. (FERNADES, 2014). Logo, observou-se que a classe trabalhadora de enfermagem nas UBS de Ariquemes-RO é majoritariamente do sexo feminino. Mais de 70% dos entrevistados declarou estado civil casado e 50% encontrava-se na faixa etária de 30 a 40 anos (FIGURA 5), seguido da faixa etária entre 20-30 anos (43%) e 7% entre 40-50 anos, apoiando o estudo dos autores Machado *et al.* (2016), onde apontam que mais de 40% do contingente do quadro de enfermagem no Brasil, está passando por um processo de rejuvenescimento.

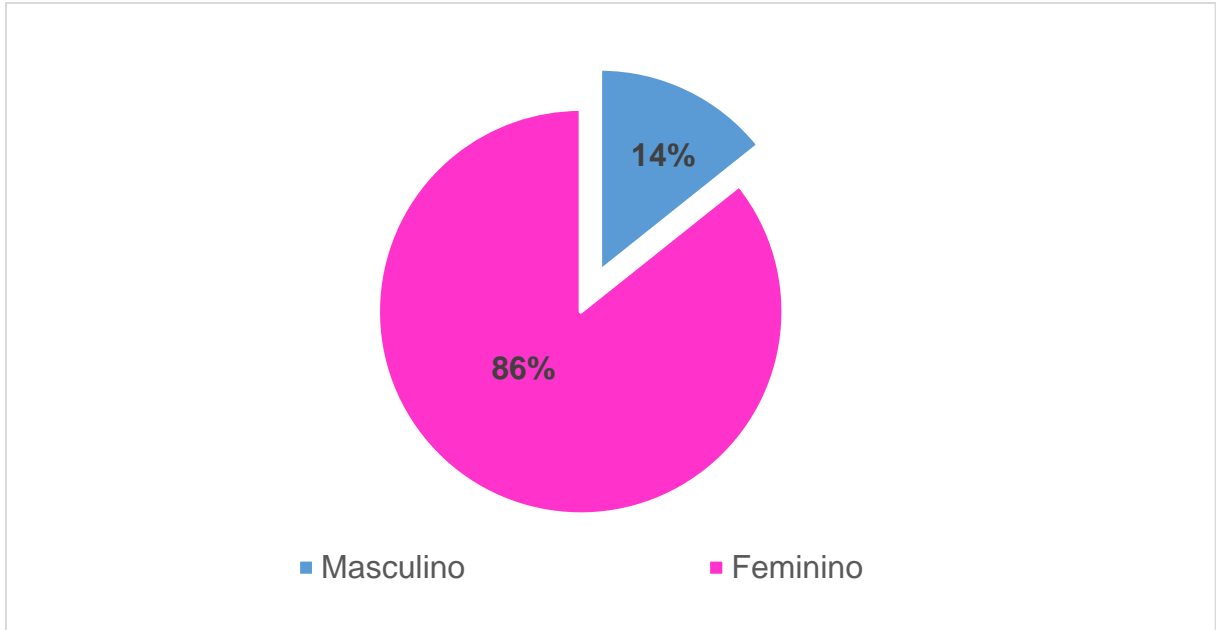


Figura 4- Gráfico de distribuição por sexo dos profissionais enfermeiros das UBS de Ariquemes-RO do período de Agosto a Outubro de 2017

Fonte: Resultados com base na pesquisa de campo, Ariquemes-RO 2017

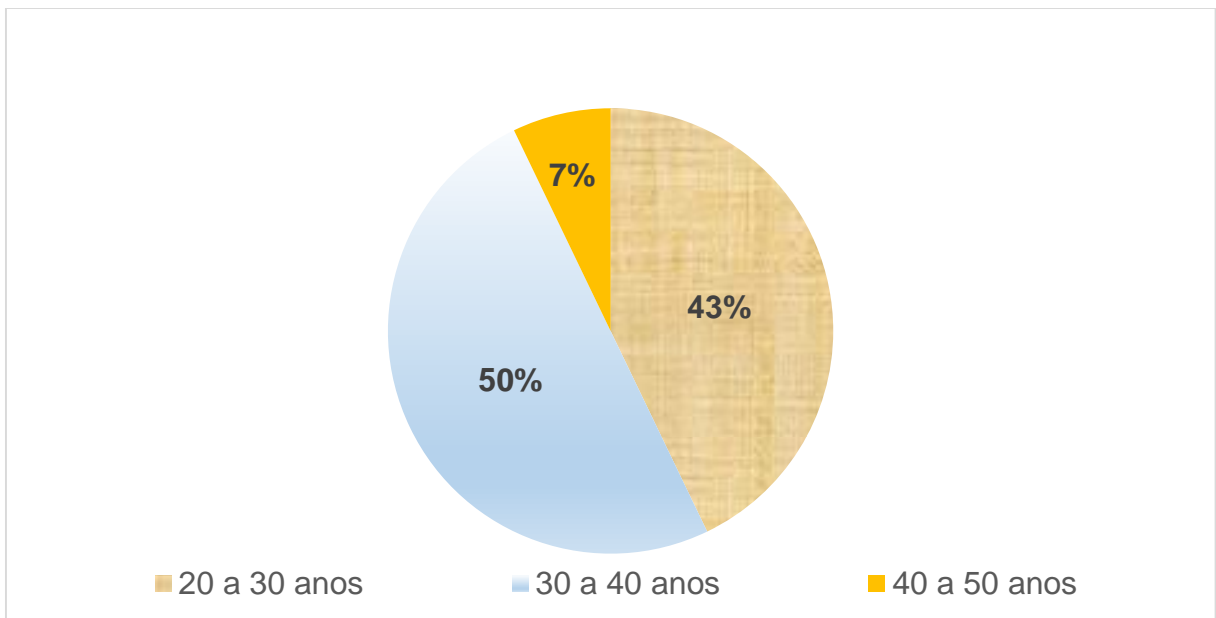


Figura 5- Gráfico de distribuição por faixa etária dos enfermeiros das UBS de Ariquemes-RO do período de Agosto a Outubro de 2017

Fonte: Resultados com base na pesquisa de campo

Com relação à variável tempo de graduação, 42% dos enfermeiros têm 6 anos, e no mesmo intervalo, aproximadamente 80% atuam como servidores públicos estatutários. Constatou-se que 57% possuem curso de pós-graduação, lato sensu.

Em seu estudo, Machado *et al.*, (2016), corrobora com os achados dessa pesquisa, onde os autores salientam que o enfermeiro logo ao término da graduação, busca estratégias de aperfeiçoamento no âmbito do lato sensu ou stricto sensu, como especializações, residências em enfermagem, mestrado ou mesmo doutorado.

A maioria dos entrevistados apresenta-se qualificada para o exercício profissional na área de atenção voltada a saúde da mulher, uma vez que a maioria das especializações realizados foram: Enfermagem na Saúde da mulher e Ginecologia e Obstetrícia.

Neste estudo no que se refere à questão dos riscos ocupacionais identificados/sofridos apenas 35,7% dos enfermeiros entrevistados relataram ter sofrido alguma exposição aos riscos ocupacionais (Figura 4), onde surgiram apenas três categorias: risco biológico; risco psicossocial e risco mecânico/ acidente de trajeto. Quando comparado com o estudo de Nunes, *et al* (2010) realizado na região sudeste do país, pelo menos 50% dos riscos enfrentados pelo enfermeiro na ESF não foram identificados neste estudo.

5.2 ANÁLISE DA CATEGORIA RISCOS BIOLÓGICOS

A categoria dos acidentes relacionados aos riscos biológicos foi a mais citada pelos enfermeiros entrevistados, tendo como principais causas: descarte inadequado de material perfuro cortante e reencepe de agulhas. Embora apenas 21% relataram terem sofrido esse tipo de acidente, (FIGURA 6) o presente estudo apresenta associação correspondente ao descrito na literatura corroborativa com a pesquisa.

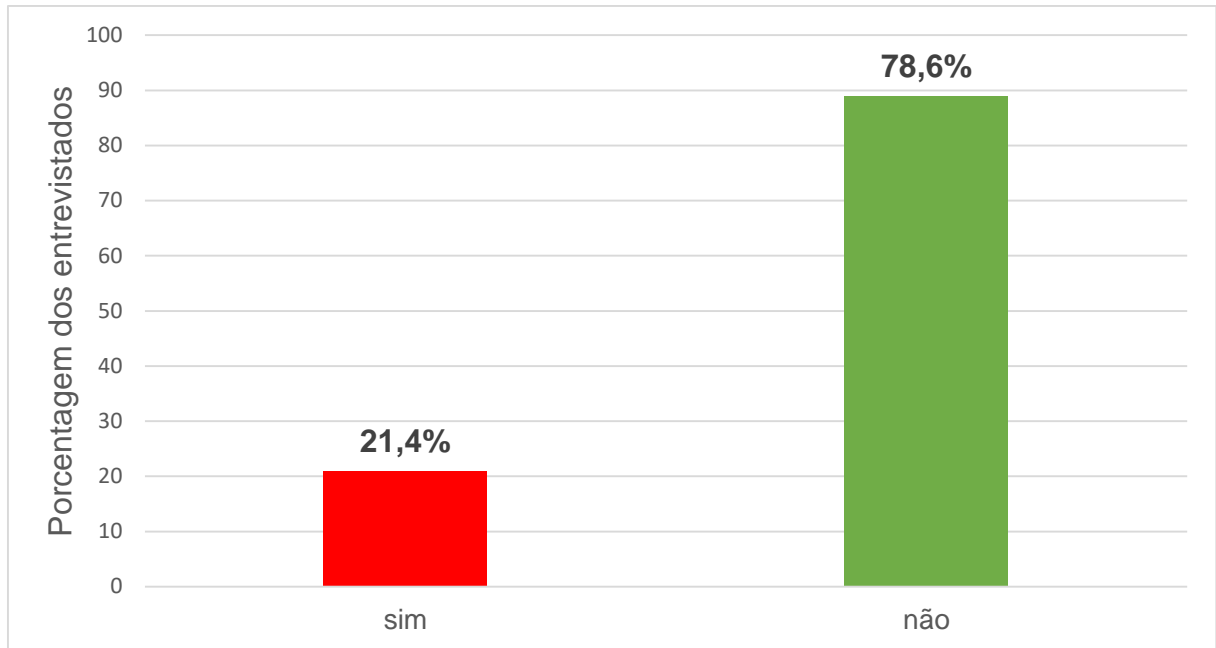


Figura 6- Gráfico sobre a exposição aos riscos biológicos entre os profissionais enfermeiros das UBS de Ariquemes-RO do período de Agosto a Outubro de 2017

Fonte: Resultados com base na pesquisa de campo

Quando questionados a respeito da notificação junto ao Sistema de Informação de Agravos de Notificação- SINAN, todos os participantes que sofreram o acidente tiveram o devido acompanhamento e assistência.

Dentre as categorias profissionais voltadas ao atendimento/ acolhimento do paciente a equipe de enfermagem, é mais susceptível a acidentes com exposição a materiais biológicos, pois esta tem seu atendimento voltado diretamente ao contato com o cliente, assim como a constância dos procedimentos realizados, destaca Rodrigues *et al.*, (2012) em sua pesquisa.

5.3 ANÁLISE DA CATEGORIA RISCOS PSICOSSOCIAIS

Com relação aos riscos psicossociais 14,2% dos entrevistados relatou ter sofrido esse tipo de exposição (FIGURA 7) e destacaram como principal fator desencadeante

desse tipo de risco o estresse pós traumático decorrente do trabalho, devido as variadas funções desenvolvidas pelo enfermeiro dentro da ESF, confirmando o que foi descrito pelos pesquisadores Nunes et al., (2010) em sua pesquisa.

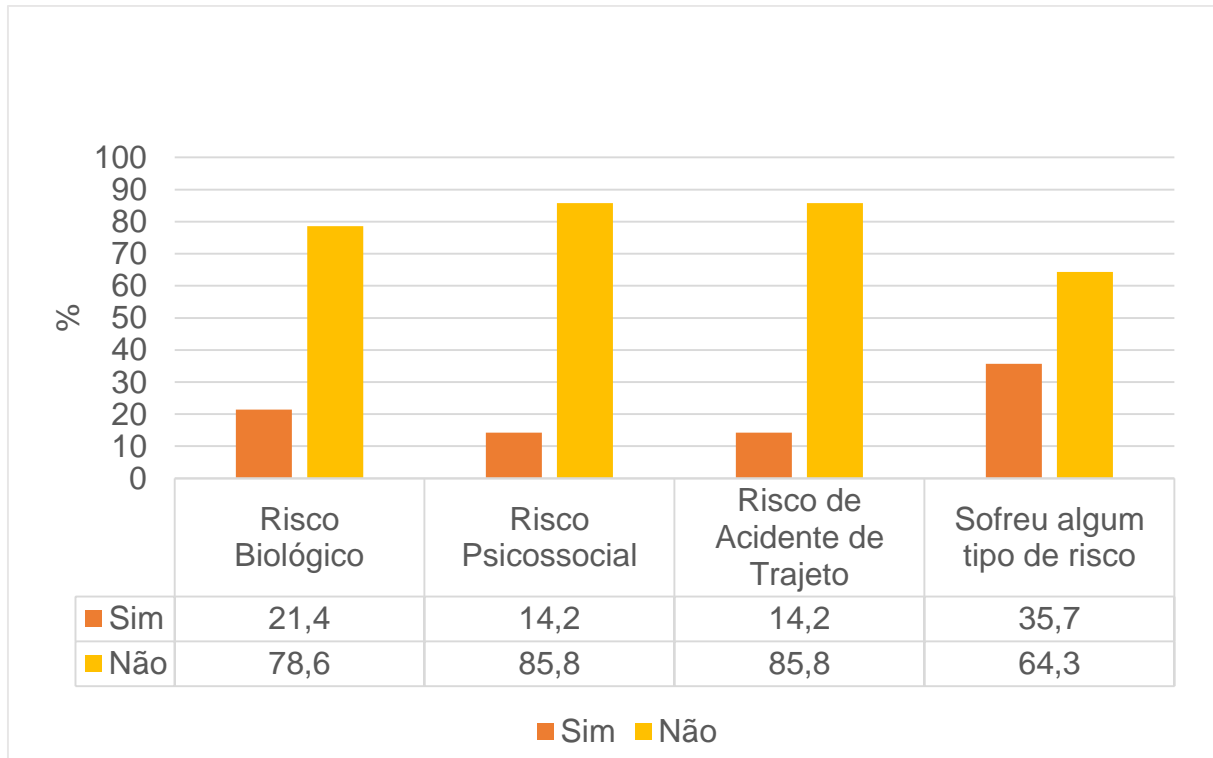


Figura 7- Gráfico sobre a Exposição aos Riscos Ocupacionais entre os enfermeiros das UBS de Ariquemes-RO do período de Agosto a Outubro de 2017

Fonte: Resultados com base na pesquisa de campo

Em sua tese Matos, (2014) defende que existem condições que permitem que o trabalhador se adapte ao seu trabalho, mesmo que as exigências sejam demasiadas ou muito poucas. Contudo quando isso torna-se algo recorrente torna-se fonte de estresse.

Assim, o autor supracitado destaca que a sobrecarga de trabalho pode ser qualitativa quando a realização de um serviço exige muito do trabalhador, onde o mesmo sente-se excedido de suas atribuições ou quantitativa que ocorre quando o trabalhador necessita realizar elevadas quantidades de tarefas em um determinado tempo disponível.

5.4 ANÁLISE DA CATEGORIA RISCOS DE ACIDENTES DE TRAJETO/MECÂNICOS

Quanto aos riscos de acidente de trajeto/mecânicos, apenas 14,2% dos participantes da pesquisa descreveram que já sofreram esse tipo de risco (Figura 4), que segundo os mesmos tiveram algumas partes do corpo atingidas como: cabeça, membros superiores e inferiores, incluindo fraturas em tarso e metatarso.

Dessa forma a pesquisa demonstrou que o enfermeiro está exposto a esse tipo de risco, principalmente quando desenvolve-se ações como: visitas domiciliares, arrastões para mobilização da população, entre outras, ao contrário do estudo de Rodrigues *et al.*, (2012), que não identificou a existências desses riscos na ESF por não abordarem situações em que a equipe se expõe fora do ambiente físico da unidade.

5.5 ANÁLISE DO USO DE EPIs E EPC COMO PRECAUÇÃO PADRÃO

Nesse estudo foi possível avaliar que todos os participantes fazem uso de EPIs como medida preventiva de acidentes ocupacionais e mesmo aqueles que relataram ter sofrido acidente com exposição a materiais biológicos, referiram que no momento do acidente faziam uso dos EPIs apropriados. Os principais EPIs de uso contínuo destacados pelos participantes foram: jaleco, luvas, calçado fechado, touca e óculos de segurança.

Vale salientar que, alguns procedimentos ainda são realizados sem o uso adequado dos EPIs, visto que, a grande maioria dos clientes atendidos nas UBS não possuem um diagnóstico clínico definido, por conta disso, os profissionais subestimam a susceptibilidade da ocorrência de infecções, o que gera uma instabilidade quando a utilização das normas de biossegurança. (RODRIGUES *et al.*, 2012)

A metade dos entrevistados (50%) expuseram que receberam no último ano treinamento quanto ao uso adequado de EPIs. Em contrapartida, quando questionados sobre o uso de Equipamentos de Proteção Coletiva (EPC) 85% dos entrevistados relataram não fazerem uso desses tipos de equipamentos.

Tavares (2009), em seu estudo aponta a definição de EPC como todo equipamento que tem por finalidade a proteção do trabalhador quanto aos riscos ambientais no trabalho, perfazendo o meio ambiente e os recursos naturais, atendendo assim a vários profissionais ao mesmo tempo. Por exemplo: a ventilação dos locais de trabalho, a proteção de partes móveis de máquinas e equipamentos, a sinalização de segurança, extintores de incêndio, tela de proteção contra quedas de materiais, bandeja de proteção contra queda de pessoas, etc.

CONCLUSÃO

Com esse estudo foi possível apresentar a percepção dos enfermeiros das UBS quanto a exposição aos riscos ocupacionais, contudo a minoria dos entrevistados souberam apontar a existência de riscos ocupacionais presentes nos atendimentos nas UBS, além de desconhecerem algumas normas de biossegurança voltadas a saúde do trabalhador.

O desenvolvimento deste estudo na análise de seus resultados, permitiu apontar sob a ótica dos enfermeiros os principais riscos sofridos pelos mesmos, além da conduta tomada concernente a saúde do trabalhador.

Considerando os resultados obtidos nesta pesquisa, foi possível inferir que apenas três das seis categorias de riscos ocupacionais, foram vivenciadas pelos enfermeiros das UBS de Ariquemes-RO

Embora a maioria dos sujeitos do estudo apontaram terem recebido capacitação sobre o uso de EPIs no ano vigente, foi possível identificar que ainda é necessário um aprofundamento/capacitação voltadas exclusivas aos riscos ocupacionais, suas categorias e possíveis sintomas de exposição.

Considera-se que os objetivos deste trabalho foram alcançados e conclui-se que a identificação da exposição aos riscos ocupacionais é a melhor maneira de prevenir os acidentes nas atividades laborais, e isso só é conquistado com a devida atenção voltada a esse tema.

Com a correta compreensão da importância dessa temática, é possível melhorar a assistência prestada pelo trabalhador a sociedade, assim como prevenir doenças ocupacionais irreversíveis, além de diminuir a alta taxa de absenteísmos nas instituições de serviços públicos.

Outrossim, destaca-se a importância da escuta desse trabalhador, pois este é responsável pelo evidente progresso de conscientização da população do real significado de saúde.

Com a devida percepção dos enfermeiros da ESF quanto aos riscos ocupacionais, é certo que este irá colocar em prática o modelo assistencial voltado ao atendimento de qualidade à população. Levando-se em consideração que o enfermeiro é o líder de uma equipe, onde o mesmo assessora, aperfeiçoa, corrobora e habilita.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, L. G. N.; TORRES, S. C.; SANTOS, C. M. F. Riscos ocupacionais na atividade dos profissionais de saúde da Atenção Básica. **Revista Enfermagem Contemporânea**, Salvador, p.142-154, dez. 2012. Disponível em: <<https://www5.bahiana.edu.br/index.php/enfermagem/article/view/51/51>>. Acesso em: 16 out. 2016.

ASSUNÇÃO A. **Uma contribuição ao debate sobre as relações saúde e trabalho.** Ciênc Saúde Coletiva 2003; 8:1005-18.

BRASIL. Lei nº. 7498 de 20 de junho de 1986 – Lei do Exercício profissional da Enfermagem no Brasil. Brasília: BRASIL, 1986. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/LEIS/l9394.htm>. Acesso em 22 out 2016.

_____. Decreto-Lei n. 5.452, de 1º de maio de 1943. Aprova a Consolidação das Leis do Trabalho. CLT - ARTS. 189 a 194. Disponível em: <<http://www2.camara.leg.br/legin/fed/declei/1940-1949/decreto-lei-5452-1-maio-1943-415500-publicacaooriginal-1-pe.html>>. Acesso em: 22 nov. 2016.

_____. Ministério da Saúde do Brasil. Organização Pan-Americana da Saúde no Brasil. Doenças relacionadas ao trabalho: manual de procedimentos para os serviços de saúde. Brasília, DF: OPAS/OMS; 2001. Disponível em: <<http://www.fiocruz.br/biosseguranca/Bis/manuais/seguranca%20e%20saud%20no%20trabalho/Sausedotrabalhador.pdf>>. Acesso em 10 out 2016.

_____. Ministério da Saúde. Lei nº 8080 de 19 de setembro de 1990 (Lei orgânica da Saúde – alterada) - Dispõe sobre as condições sobre promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Brasília: Ministério da Saúde; 1990. Disponível em: <<http://www81.dataprev.gov.br/sislex/paginas/42/1990/8080.htm>>. Acesso em 19 out 2016.

_____. Ministério da Saúde. Norma Operacional Básica do Sistema Único de Saúde - NOB - SUS 1/96. Gestão plena com responsabilidade pela saúde do cidadão. Brasília: Ministério da Saúde; 1997. Disponível em: <http://www.conass.com.br/?page=publicacao_livro_detalha&cod_livro=1>. Acesso em 20 out 2016.

_____. Ministério da Saúde. Saúde da Família: Uma Estratégia para a Reorientação do Modelo Assistencial. Brasília: Secretaria de Assistência à Saúde. Brasília, 1997.

_____. Ministério da Saúde. NR-32 Segurança e saúde no trabalho em serviços de saúde. Brasília, 2005. Disponível em: <http://www.mte.gov.br/legislacao/normas_regulamentadoras/nr_32.pdf>. Acesso em: 22 out.2016.

_____. Ministério da Saúde. Portaria nº. 648 de 28 de março de 2006: aprova a Política Nacional da Atenção Básica. Brasília: Ministério da Saúde; 2006. Disponível em: <http://dab.saude.gov.br/docs/publicacoes/pactos/pactos_vol4.pdf>. Acesso em 16 out 2016.

_____. Ministério da Saúde. Redes de atenção à saúde: a atenção à saúde organizada em redes/Nerícia Regina de Carvalho Oliveira (Org.). - São Luís, 2015.

_____. Ministério do Trabalho e Emprego. Norma Regulamentadora – NR 5: comissão interna de prevenção de acidentes. Portaria GM n.º 3.214, de 08 de junho de 1978. Disponível em: <<http://trabalho.gov.br/images/Documentos/SST/NR/NR5.pdf>>. Acesso em 20 out 2016.

_____. Ministério do Trabalho e Emprego. Norma Regulamentadora 9: programa de prevenção de riscos ambientais. Portaria SSST nº 25 de 29/12/1994. Disponível em: <http://www.mte.gov.br/legislacao/normas_regulamentadoras/nr_9>. Acesso em 19 out 2016.

_____. Portaria GM nº 192, de 21 de setembro de 2017. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Ministério da Saúde; 2017. Disponível em: <<http://www.conass.org.br/conass-informa-b-192-publicada-portaria-gm-n-2436-que-politica-nacional-de-atencao-basica-estabelecendo-revisao-de-diretrizes-para-organizacao-da-atencao-basica-no-ambito-do-sist/>>. Acesso em: 20 out. 2017.

_____. PORTARIA Nº 1.823, DE 23 DE AGOSTO DE 2012- Institui a Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2012/prt1823_23_08_2012.html>. Acesso em 20 nov 2016.

_____. Redes de Atenção à Saúde no Sistema Único de Saúde: curso de autoaprendizado. Brasília: Ministério da Saúde, 2012. Disponível em: <[https://edisciplinas.usp.br/pluginfile.php/2921879/mod_resource/content/1/Apostila MS - RAS_curso completo-Módulo 2-APS nas RAS - Pg 31-45.pdf](https://edisciplinas.usp.br/pluginfile.php/2921879/mod_resource/content/1/Apostila_MS_-_RAS_curso_completo-Módulo_2-APS_nas_RAS_-_Pg_31-45.pdf)>. Acesso em: 20 out. 2017.

_____. UNIDADES BASICAS DE SAUDE. PORTAL BRASILEIRO DE DADOS ABERTOS. 2011. Disponível em: <<http://dados.gov.br/dataset/unidades-basicas-de-saude-ubs>>. Acesso em 17 nov 2016.

CAMELO S.H.H; ANGERAMI E.L.S. Riscos psicossociais relacionados ao trabalho das equipes de saúde da família: percepções dos profissionais. **Rev. Enferm UERJ**, Rio de Janeiro, 2007 out/dez; 15(4):502-7.

CARDOSO A.C; FIGUEIREDO R.M. Situações de risco biológico presentes na assistência de enfermagem nas unidades de saúde da família (USF). **Rev. Latino-Am. Enfermagem** 18(3):[06 telas] mai-jun 2010.

CARVALHO J.F.S., CHAVES L.D.P. Supervisão de enfermagem no uso de equipamento de proteção individual em um hospital geral. **Cogitare Enferm.** 2010;15(3):513-20.

CHIODI, M.; B.; MARZIALE, M. H. P. (2006). Riscos ocupacionais para trabalhadores de Unidades Básicas de Saúde: revisão bibliográfica. **Acta Paulista de Enfermagem**, 19(2), 212-217.

ELIAS M.A; NAVARRO V.L. A relação entre o trabalho, a saúde e as condições de vida: negatividade e positividade no trabalho das profissionais de enfermagem de um hospital escola. **Rev Latino Enferm** 2006.

FELLI V.E.A *et al.* Condições de trabalho de enfermagem e adoecimento: motivos para a redução da jornada de trabalho para 30 horas. **Enferm Foco**. 2012;3(4):178-81.

FERNANDES, Nathalia. Segurança do Paciente sob a ótica do profissionais de Enfermagem no âmbito Hospitalar. **Rev.faema**, Ariquemes, p.01-54, 2014.

FONSECA F.F; COSTA F.M; LIMA C.A; SILVA S.S.S; ALVES J.P.; CARNEIRO J.A. Caracterização do risco ocupacional entre trabalhadores da Estratégia Saúde da Família. **Rev. Bras. Pesq. Saúde**, Vitória, 17(2): 89-97, abr-jun, 2015.

GONÇALVES, R.M.A *et al.* Estudo do trabalho em Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF), São Paulo, Brasil. **Revista Brasileira de Saúde Ocupacional**, São Paulo, n. 40, p.59-74, 2015. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rbso/v40n131/0303-7657-rbso-40-131-59.pdf>>. Acesso em: 11 nov. 2017.

GOUVEIA M.T.O; MONTEIRO A.K.C; MONTEIRO, A.K.C; ROBAZZI M.L.C.C; ALMEIDA L.M.W.S. **Riscos ocupacionais à saúde do trabalhador de enfermagem: revisão**. VIII Seminário de Saúde do Trabalhador (em continuidade ao VII Seminário de Saúde do Trabalhador de Franca) e VI Seminário "O Trabalho em Debate". UNESP/USP/STICF/CNTI/UFSC, 25 a 27 de setembro de 2012 – UNESP- Franca/SP.

GRECO, R.M; MOURA D.C.A. Condições de trabalho e a saúde dos trabalhadores de enfermagem. **Rev.UFJF**. [2008]. Disponível em: <<http://www.ufjf.br/admenf/files/2014/08/Aula-Condi%C3%A7%C3%B5es-de-trabalho-e-a-saude-dos-trabalhadores-de-enfermagem.pdf>>. Acesso em 16 out 2016.

IBGE, **Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística**. Cidades@/Ariquemes/RO. Disponível em: <<http://cidades.ibge.gov.br/xtras/perfil.php%3Flang%3D%26codmun%3D110002%26search%Drononia%7Cariquemes&lc=pt>>. Acesso em: 19 out 2016.

MACHADO, H. M. *et al.* Características gerais da Enfermagem: perfil sociodemográfico. **Enfermagem em foco**. Brasília, v.7, n. esp., p.09-14, 2016.

MARINHO J. **Profissão Perigo**. COREN-SP • julho/agosto de 2004 • nº 52. Disponível em: <http://www.coren-sp.gov.br/sites/default/files/52_0.pdf>. Acesso em 22 nov 2016.

MATOS, S. S. Riscos Psicossociais em Trabalhadores na Arábia Saudita. **Instituto Politécnico de Setúbal**, Setúbal, p.01-111, mar. 2014. Disponível em: <<https://comum.rcaap.pt/handle/10400.26/8202>>. Acesso em: 25 ago. 2017.

MAURO M.Y.C; MUZI C.D.; GUIMARÃES R.M.; MAURO C.C.C. Riscos ocupacionais em saúde. **Rev Enferm UERJ**. 2004. Disponível em: URL: <<http://www.facenf.uerj.br/v12n3/v12n3a14.pdf>>. Acesso em 20 out 2016.

MEDEIROS A.L; COSTA M.B.S; SOUSA M.C.J; ROSENSTOCK K.I.V. Gerenciamento de Riscos e Segurança no Trabalho em Unidades de Saúde da Família. **Revista Brasileira de Ciências da Saúde**. 2013.Volume 17 Número 4 Páginas 341-348 2013 ISSN 1415-2177.

NUNES M.B.G; ROBAZZI M.L.C.C; TERRA F.S; MAURO M.Y.C; ZEITOUNE R.C.G; SECCO I.A.O. Riscos ocupacionais dos enfermeiros atuantes na atenção à saúde da família. **Rev. enferm. UERJ**, 2010.

OLIVEIRA J.E; LAGE K.R; AVELAR S.A. Equipe de enfermagem e os riscos biológicos: norma Regulamentadora 32 (nr – 32). **Revista Enfermagem Integrada – Ipatinga: Unileste-MG** - V.4 - N.2 - Nov./Dez. 2011.

REIS, D. O.; ARAÚJO, E. C.; CECÍLIO, L. C. O. Políticas Públicas de Saúde no Brasil: SUS e pactos pela vida. Especialização em Saúde da Família. São Paulo: **UNIFESP**, 2011.

RODRIGUES, L. M. C. et al. Riscos Ocupacionais: Percepção de Profissionais de Enfermagem da Estratégia Saúde da Família em João Pessoa – PB. **Revista Brasileira de Ciências da Saúde**, João Pessoa-pb, v. 16, n. 3, p.325-332, 2012. Disponível em: <<http://periodicos.ufpb.br/index.php/rbcs/article/view/12660>>. Acesso em: 20 Jul 2017.

SANTANA, M. L.; CARMAGNANI, M. I. Programa Saúde da Família no Brasil: um enfoque sobre seus pressupostos básicos, operacionalização e vantagens. **Saúde e Sociedade**, São Paulo, v. 10, n. 1, p. 33-53, jan./jul., 2001.

SANTOS E.I; VALOIS B.R.G. Riscos ocupacionais relacionados ao trabalho de enfermagem: revisão integrativa de literatura. **Revista Augustus** | ISSN 1415-398X | Rio de Janeiro | v. 16 | n. 32 | Julho de 2011 | Semestral.

SANTOS P.S.S.R; SANTOS A.A.F; ALMEIDA T.S *et al.* Riscos ergonômicos e o trabalho de enfermagem: uma revisão de literatura. **R. Pesq.: Cuid. Fundam.** online 2012. jan/mar. (Ed. Supl.):49-52.

SILVA L.A.; SECCO I.A.O.; DALRI R.C.M.B. *et al.* Enfermagem do trabalho e ergonomia: prevenção de agravos à saúde. **Rev. enferm. UERJ**, Rio de Janeiro, 2011 abr/jun; 19(2):317-23.

VIANNA A.L.A.; DAL POZ M.R. **Estudo sobre o processo de reforma em saúde no Brasil.** (RJ): Abril; 1998.

APÊNDICE A- Termo de Consentimento Livre e Esclarecido-TCLE



Faculdade de Educação e Meio Ambiente
Instituto Superior de Educação - ISE

Portaria MEC de Reconhecimento Nº. 457, de 11/09/2013, D.M.U. de 12/09/2013.

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO - TCLE

I - DADOS DE IDENTIFICAÇÃO DO SUJEITO DE PESQUISA OU RESPONSÁVEL LEGAL

1 – NOME DO PARTICIPANTE

DOCUMENTO DE IDENTIDADE Nº : SEXO : M ___ F ___

DATA NASCIMENTO:/...../.....

ENDEREÇO Nº

BAIRRO:

CIDADE.....ESTADO.....

CEP:..... TELEFONE:

II - DADOS SOBRE A PESQUISA E PESQUISADOR

Você está sendo convidado a participar como voluntário do projeto de pesquisa "Percepção sobre a Exposição aos Riscos Ocupacionais entre os Enfermeiros da Estratégia de Saúde da Família na cidade de Ariquemes-RO.", o projeto será desenvolvido pela acadêmica do curso de Enfermagem da FAEMA Aryelle Andrade Fortes sob responsabilidade da pesquisadora Ms. Sonia Carvalho de Santana ambas as pesquisadoras residem em Ariquemes no estado de Rondônia. Caso você tenha dúvidas ou necessite de maiores esclarecimentos pode nos contatar (Prof. Ma Sônia Carvalho de Santana, docente da Faculdade de Educação e Meio Ambiente-FAEMA. Endereço: Avenida Machadinho,4349, setor 06. Telefone: (69) 3536-8660. Ou procurar o Comitê de Ética em Pesquisa Envolvendo Seres Humanos da FAEMA. O estudo será realizado através do preenchimento de um questionário estruturado com perguntas fechadas, e tem como objetivo realizar levantamento junto aos enfermeiros da UBS quanto ao conhecimento dos riscos ocupacionais no transcurso de sua atividade laboral. Haverá um risco mínimo para danos mentais e emocionais caracterizado por eventual constrangimento devido algumas questões do instrumento de coleta de dados, e/ou de tempo para preenchimento do mesmo. O conteúdo do questionário é

APÊNDICE B- Modelo de Questionário

QUESTIONÁRIO

DADOS DE IDENTIFICAÇÃO

1. Nome:
2. Data de nascimento: ____/____/____
3. Sexo: () Masculino () Feminino
4. Estado civil: () Solteiro(a) () Casado(a) () Viúvo(a) () Divorciado(a)

5. Situação no mercado de trabalho:

- | | |
|-------------------------------------|-----------------------------------|
| 5.1() Trabalhador registrado | 5.4() Trabalhador não registrado |
| 5.2() Servidor público estatutário | 5.5() Autônomo |
| 5.3 () Servidor público CLT | |

6. Qual a sua escolaridade:

- | | |
|----------------------------------|--------------------------------|
| 6.1() Graduação | 6.3() Mestrado |
| 6.2() Especialização | 6.4() Doutorado |
| 6.5() Outros: especifique _____ | 6.6() Ano de graduação: _____ |

6.7 Quanto tempo de atuação profissional como enfermeiro? _____

7. Você já sofreu algum acidente de trabalho com exposição à material biológico. ()
 Sim () Não.

7.1 Em caso afirmativo qual a circunstância do acidente:

7.1.1 () Administração de medicação endovenosa

7.1.2 () Administração de medicação intramuscular

7.1.3 () Administração de medicação subcutânea

7.1.4 () Administração de medicação intradérmica

7.1.5 () Punção venosa/arterial para coleta de sangue

7.1.6 () Punção venosa/arterial não especificada

7.1.7 () Descarte inadequado de material perfuro cortante

7.1.8 () Descarte inadequado de material perfuro cortante em bancada, cama, chão, etc.

7.1.9 () Reescape de agulhas

8. Você utiliza Equipamentos de Proteção Individual (EPI)? () sim () não.

8.1 Em caso afirmativo de quais tipos?

8.1.1() óculos de segurança

8.1.7() protetor auricular

8.1.2() jaleco

8.1.8() touca

8.1.3() luvas cirúrgicas

8.1.9() capacete 45

8.1.4() luvas de borracha

8.1.10() avental

8.1.5() calçado fechado

8.1.11() perneira (caneleira)

8.1.6() botas de borracha

8.1.12() outro especifique:_____

9. Você utiliza Equipamentos de Proteção Coletiva (EPC)? () sim () não

9.1 De quais tipos?

9.1.1. () sistema de exaustão

9.1.2. () capela para manipulação de produtos químicos

9.1.3. () proteção de correias e polias

9.1.4. () proteção de serras

9.1.5. () outro (especifique: _____)

10. Você já sofreu algum tipo de acidente de trabalho grave? (Que são aqueles que ocorrem no exercício da atividade laboral, ou no percurso de casa para o trabalho) () Sim () Não.

10.1 Em caso afirmativo que partes do corpo foram atingidas:

10.1.1. () olho

10.1.5. () abdome

10.1.2. () cabeça

10.1.6. () membros superiores

10.1.3. () pescoço

10.1.7. () membros inferiores

10.1.4. () tórax 10.1.5

10.1.8. () todo o corpo

11. Você já desenvolveu algum tipo de câncer relacionado ao trabalho? (Todo câncer que surgiu como consequência da exposição a agentes carcinogênicos presentes no ambiente de trabalho, mesmo após a cessação da exposição).

() Sim () Não

11.1 Em caso afirmativo especifique: _____

12. Você já desenvolveu algum tipo de dermatose ocupacional? (Dermatose ocupacional são aquelas que compreendem as alterações da pele, mucosas e anexos, direta ou indiretamente causadas, mantidas ou agravadas pelo trabalho). () Sim () Não

12.1 Em caso afirmativo especifique: _____

13. Você já desenvolveu algum tipo LER/ DORT? (Síndrome clínica que afeta o sistema músculo-esquelético em geral, caracterizada pela ocorrência de vários

sintomas concomitantes ou não, de aparecimento insidioso, tais como dor crônica, parestesia, fadiga muscular, manifestando-se principalmente no pescoço, cintura escapular e/ou membros superiores). () Sim () Não.

13.1 Em caso afirmativo especifique:_____

14. Você já desenvolveu algum tipo transtornos mentais relacionados ao trabalho? (São aqueles resultantes de situações do processo de trabalho, provenientes de fatores pontuais como exposição a determinados agentes tóxicos, até a completa articulação de fatores relativos à organização do trabalho, como a divisão e parcelamento das tarefas, as políticas de gerenciamento das pessoas, assédio moral no trabalho e a estrutura hierárquica organizacional, ou seja, algum estado de estresses pós-traumáticos decorrentes do trabalho).

() Sim () Não.

14.1 Em caso afirmativo especifique:_____

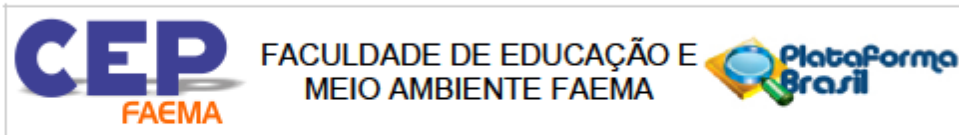
15. No último ano você recebeu algum tipo de treinamento quanto ao uso dos EPIs? () Sim () Não.

16. Caso você tenha sofrido algum desses tipos de acidentes de trabalho acima citados, foi realizado alguma de Notificação junto ao Sinan para a devida assistência/acompanhamento? () Sim () Não

OBS.: O objetivo geral desse questionário é realizar um levantamento junto aos enfermeiros das UBS da cidade de Ariquemes-RO quanto a percepção da exposição aos riscos ocupacionais em sua atividade laboral.

Muito obrigada!

ANEXO I



COMPROVANTE DE ENVIO DO PROJETO

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: PERCEPÇÃO SOBRE A EXPOSIÇÃO AOS RISCOS OCUPACIONAIS ENTRE OS ENFERMEIROS DA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA NA CIDADE DE ARIQUEMES-RO

Pesquisador: Sonia Carvalho de Santana

Versão: 1

CAAE: 68827317.7.0000.5601

Instituição Proponente: UNIDAS SOCIEDADE DE EDUCACAO E CULTURA LTDA

DADOS DO COMPROVANTE

Número do Comprovante: 033079/2017

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

Informamos que o projeto PERCEPÇÃO SOBRE A EXPOSIÇÃO AOS RISCOS OCUPACIONAIS ENTRE OS ENFERMEIROS DA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA NA CIDADE DE ARIQUEMES-RO que tem como pesquisador responsável Sonia Carvalho de Santana, foi recebido para análise ética no CEP Faculdade de Educação e Meio Ambiente FAEMA em 07/04/2017 às 17:54.

Endereço: Avenida Machado, nº 4.349, Setor 06, Sala 3.8 do Bloco C
Bairro: SETOR 06 **CEP:** 78.932-125
UF: RO **Município:** ARIQUEMES
Telefone: (69)3536-6600 **E-mail:** cep@faema.edu.br

ANEXO II


FACULDADE DE EDUCAÇÃO E MEIO AMBIENTE

Instituto Superior de Educação - ISE/FAEMA

Portaria MEC de Recredenciamento Nº. 857, de 11/09/2013, D.O.U. de 12/09/2013.

CARTA DE ANUÊNCIA

Prozado Sr. Fabrício Smaha

Solicitamos autorização institucional da pesquisa, que será submetida ao Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Educação e Meio Ambiente (CEP FAEMA), em cumprimento das diretrizes estabelecidas pela resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde, do Ministério da Saúde (CNS/MS). Ressaltamos que os dados coletados serão mantidos em absoluto sigilo de acordo com a Resolução do Conselho Nacional de Saúde (CNS/MS) 466/12 que trata da Pesquisa envolvendo Seres Humanos.

Esta pesquisa é intitulada, Percepção sobre a exposição aos riscos ocupacionais entre os enfermeiros da Estratégia De Saúde Da Família na cidade de Ariquemes-RO, a ser realizada nas Unidades Básicas de Saúde (UBS)/ Estratégia de Saúde da Família/ Enfermeiros, pelo(a) Aryelle Andrade Fortes, sob orientação da professora Mestre Sonia Carvalho de Santana, com o(s) seguinte(s) objetivo(s): Realizar levantamento junto aos enfermeiros da UBS quanto ao conhecimento dos riscos ocupacionais no transcurso de sua atividade laboral, necessitando portanto, ter acesso aos dados a serem colhidos sob forma de pesquisa estruturada em questionários fechados com perguntas de múltiplas escolhas. Ao mesmo tempo, solicitamos autorização para que o nome desta instituição possa constar no relatório final bem como em futuras publicações na forma de artigo científico.

Ressaltamos que a pesquisa terá início após a apresentação do Parecer Consubstanciado Aprovado, emitido pelo do Comitê de Ética em Pesquisa – CEP FAEMA. Salientamos ainda que tais dados sejam utilizados tão somente para realização deste estudo.

Fabrício Smaha
 Coordenador Municipal de Saúde
 Decreto 12.572/2017