

Franciele Fagundes Fonseca¹
Fernanda Marques da Costa²
Cássio de Almeida Lima³
Sira Samayka de Souza Silva¹
Juliana Pereira Alves¹
Jair Almeida Carneiro²

Characteristics of occupational risk among workers of the family health strategy program

ABSTRACT | Introduction: *The labor situation experienced by workers of the Family Health Strategy is characterized by situations may put them at risk of occupational health hazards. Objective: This study aims to characterize the health risks to which workers at the Family Health Strategy Program are exposed to. Methods: This is a cross-sectional exploratory, descriptive quantitative study, conducted at Montes Claros, a city in the north of the State of Minas Gerais, Brazil. The sample was composed of health professionals who were interviewed during the November 2012 to August 2013 period. The data collection instrument was a questionnaire grounded on the relevant literature and designed by the researchers themselves. We used the Statistical Package for Social Sciences (SPSS) Windows version 18.0[®] for measurements. Results: Results showed that of the 282 workers of the family health teams, most said they did not receive any training in occupational health, 181 (65.2%), but reported no incidents with biological material in the previous five years, 261 (92.6%). As for the vaccination status, 52 (18.4%) were not vaccinated against diphtheria and tetanus, while 55 (19.5%) did not receive the hepatitis B vaccine. Neglect was the occupational risk most commonly cited by health workers, and it was reported by 220 (78%) of the study participants. Conclusion: We hope that these findings may shed some new light on the topic and contribute to action planning and implementation of awareness raising activities.*

Keywords | Occupational Risks; Occupational Health; Accidents at Work; Primary Health Care; Family Health Strategy.

| Caracterização do risco ocupacional entre trabalhadores da Estratégia Saúde da Família

RESUMO | Introdução: O contexto laboral vivenciado pelos trabalhadores da Estratégia Saúde da Família é caracterizado por situações e aspectos que podem colocá-los em situação de risco ocupacional e comprometimento da saúde. **Objetivo:** Este trabalho tem como objetivo caracterizar os riscos para a saúde a que os trabalhadores da Estratégia Saúde da Família estão expostos. **Métodos:** Trata-se de estudo quantitativo, descritivo, transversal realizado em Montes Claros, município do Norte de Minas Gerais, Brasil. A população foi composta por profissionais de saúde, entrevistados no período de novembro de 2012 a agosto de 2013. O instrumento de coleta de dados foi um questionário criado pelos próprios pesquisadores, com ancoragem na literatura. Utilizou-se o programa estatístico *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS) versão Windows 18.0[®]. **Resultados:** Os resultados evidenciaram que, dos 282 trabalhadores das equipes de saúde da família, a maioria afirmou não ter recebido treinamento sobre saúde do trabalhador, 181 (65,2%); e negou ter sofrido acidente com material biológico nos últimos 5 anos, 261 (92,6%). Quanto à situação vacinal, 52 (18,4%) relataram não terem sido vacinados contra difteria e tétano e 55 (19,5%) afirmaram não ter recebido a vacina contra hepatite B. A negligência foi o risco ocupacional mais apontado pelos profissionais de saúde, sendo indicado por 220 (78%) dos participantes do estudo. **Conclusão:** Espera-se que esses resultados possam contribuir com novas informações sobre o tema, planejamento de ações e implementação de atividades educativas de sensibilização.

Palavras-chave | Riscos Ocupacionais; Saúde do Trabalhador; Acidentes de Trabalho; Atenção Primária à Saúde; Estratégia Saúde da Família.

¹Universidade Estadual de Montes Claros. Montes Claros/MG, Brasil.

²Faculdades Integradas Pitágoras de Montes Claros. Montes Claros/MG, Brasil.

³Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri. Diamantina/MG, Brasil.

INTRODUÇÃO |

Os riscos ocupacionais se definem como atividades insalubres e/ou perigosas, cuja natureza, condições ou técnicas de trabalho, bem como o desempenho, ocorrem em mecanismos de controle sobre os agentes biológicos, químicos, físicos e mecânicos do ambiente de trabalho que podem gerar efeitos adversos à saúde dos profissionais¹. No que se refere à questão dos riscos ocupacionais identificados para os profissionais de saúde, existem seis categorias: risco biológico, risco mecânico, risco psicossocial, risco ergonômico, risco de acidente de trajeto e risco físico².

Tais riscos merecem destaque para estudo e para os trabalhadores da Atenção Primária à Saúde (APS) e Estratégia Saúde da Família (ESF). Esses profissionais estão expostos e são susceptíveis aos riscos ocupacionais nas diversas categorias durante o desempenho de suas atividades. Isso realça a relevância do assunto, o que requer especial atenção das políticas de saúde do trabalhador no Brasil, a exemplo da Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora. A partir dessas políticas, deve-se motivar a avaliação dos serviços de saúde do trabalhador, para que, por meio do conhecimento da realidade de cada local, protocolos devam ser propostos/adequados a fim de propor melhorias.

No exercício das atividades dos trabalhadores da APS, os riscos e as vulnerabilidades vivenciadas pelos profissionais estão incluídos. Isso se dá, principalmente, devido à carência de recursos para a realização do trabalho, à violência física e moral e ao desgaste emocional, comumente observados nesse contexto laboral³. Ademais, os profissionais da APS estão frequentemente expostos aos riscos de acidentes ocupacionais durante a prática profissional. Podem ocorrer vários tipos de doenças ocupacionais, como as musculoesqueléticas e psicossomáticas, causando o afastamento do trabalho por motivo de saúde, atestados, maior vulnerabilidade aos acidentes de trabalho, causa mais frequente do elevado absentismo⁴.

Assim, o trabalho dos profissionais na APS está envolto em vários riscos ocupacionais, que podem causar danos à saúde dos trabalhadores e interferir na qualidade dos serviços prestados aos usuários⁵. Apesar da presença dos riscos, o que se percebe é que existe negligência tanto por parte dos trabalhadores quanto por parte das instituições de saúde, no que diz respeito à saúde ocupacional dos trabalhadores dos serviços primários de saúde⁶.

Desse modo, é relevante questionar: quais são os riscos ocupacionais aos quais os trabalhadores da ESF estão expostos?

Almeja-se com esta investigação divulgar informações, sobretudo para as Equipes de Saúde da Família (ESF) sobre esse problema de saúde pública, pois acredita-se que estudos nessa área têm relevante importância epidemiológica, dando contribuições para as ações preventivas e a difusão de medidas que devem ser adotadas nos casos de ocorrência de acidentes, isto é, orientando as estratégias de gestão e educação permanente. Em adição, a avaliação da presença de riscos pelos profissionais de saúde da família no ambiente de trabalho, embora seja subjetiva, pode ser eficaz na tomada de decisão para a adoção de práticas seguras^{7,8}.

Nesse contexto, o objetivo desta investigação foi caracterizar os riscos para a saúde a que os trabalhadores da Estratégia Saúde da Família de Montes Claros - Minas Gerais (MG) estão expostos.

MÉTODOS |

O estudo é do tipo descritivo, transversal, de abordagem quantitativa. Foi desenvolvido nas ESF de Montes Claros, município que se caracteriza como o principal polo urbano do Norte do estado de MG - Brasil, o qual é referência na atenção à saúde da população da região, sobretudo a usuária do Sistema Único de Saúde (SUS). À época da coleta dos dados, entre 2012 e 2013, o município possuía população de 361.915 habitantes. Segundo a coordenação local da APS, existiam 77 equipes de saúde da família, sendo 67 localizadas na área urbana e 10 na zona rural. Esse total de equipes perfazia uma cobertura de cerca de 54% da população. Para uma população predominantemente urbana, as unidades de saúde da família estão estrategicamente localizadas em áreas periféricas da cidade, atendendo comunidades mais carentes.

Utilizou-se a amostragem aleatória simples para a seleção dos participantes. Os cálculos utilizados para determinação do tamanho da amostra tiveram como base: prevalência conservadora de 50% para proporção de risco ocupacional, população total de 760 trabalhadores - informação obtida na coordenação local da APS, margem de erro de 5% e nível de confiança de 95%. O número identificado foi acrescido de 10% para eventuais perdas. Dessa forma, o

número mínimo de trabalhadores para o estudo, definido pelo cálculo amostral, foi de 282 indivíduos.

Para a coleta de dados, as ESF foram sorteadas de forma aleatória, sendo incluídas somente as equipes de área urbana devido a fatores logísticos. Em cada equipe sorteada, todos os profissionais foram convidados a participar do estudo, e, ao todo, participaram da pesquisa 45 equipes.

Para o alcance dos objetivos, foram incluídos na investigação os profissionais das ESF que trabalhavam em uma unidade de saúde da família, independentemente do tempo de exercício profissional, e que consentiram em participar do estudo após esclarecimento sobre a pesquisa e assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. A coleta de dados foi realizada nos meses de novembro de 2012 a agosto de 2013, mediante agendamento das visitas para aplicação do questionário, após a autorização da Secretaria Municipal de Saúde e chefia das unidades. Os próprios pesquisadores deste estudo, após treinamento prévio, foram os responsáveis pela coleta.

Utilizou-se um questionário estruturado, criado pelos próprios pesquisadores com ancoragem na literatura¹⁻⁸, o qual abordou as seguintes questões: demográficas e profissionais, treinamento da equipe em relação a acidentes com material biológico e perfurocortante, vacinação contra Hepatite B, Tétano e Difteria. Adicionalmente, foi realizada uma análise de risco ocupacional de acordo com consulta na literatura¹⁻⁸, sendo posteriormente categorizado em quatro tipos de risco: risco 1 (negligência), composto pelos itens desatenção e falta de cuidado; risco 2 (déficit do conhecimento) - insegurança, falta de instrução, inexperiência, desconhecimento, reencape de agulha, técnica inadequada e dificuldade em lidar com material; risco 3 (estresse) - nervosismo, pressão do paciente, emergência, agressão do paciente e acúmulo de funções; e risco 4 (ambiente) - falta de Equipamento de Proteção Individual (EPI), pouca iluminação e falta de material.

Os dados foram processados e analisados por meio da estatística descritiva no programa *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS®) versão for *Windows* 18.0 para *Windows*®. Após a categorização dos dados, foi realizada análise de sua frequência.

Quanto às limitações desta pesquisa, os profissionais alocados se restringiram ao cenário limitado da ESF

de uma única cidade, o que compromete o poder de generalização dos resultados. O estudo seguiu um delineamento transversal, que dificulta declarações de causa e efeito. A escolha de equipes de forma aleatória pode ter impacto nos resultados, considerando que as regiões de abrangência das equipes apresentam características distintas que podem ocasionar impacto no risco ambiental da saúde desses trabalhadores.

O projeto de pesquisa foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual de Montes Claros (UNIMONTES), por meio do Parecer Consubstanciado nº 2586/2011, conforme a Resolução 196/1996 do Conselho Nacional de Saúde.

RESULTADOS |

A população foi composta por 282 profissionais de saúde: 32 (11,3%) enfermeiros, 16 (5,7%) médicos, 22 (7,8%) cirurgiões-dentistas, 20 (7,1%) técnicos e auxiliares de enfermagem, 14 (5%) técnicos em saúde bucal e 178 (63,1%) agentes comunitários de saúde.

Constatou-se que a maioria dos profissionais é do sexo feminino, 231 (81,9%); e tem até 33 anos de idade, 166 (58,9%). A maior parte tem pouco tempo de exercício profissional, até 6 anos, 178 (63,1%); e mais de um vínculo empregatício, 238 (84,4%).

Observa-se, na Tabela 1, que a maioria, 181 (65,2%), dos trabalhadores afirmou não ter recebido treinamento e negou ter sofrido acidente com material biológico nos últimos 5 anos, 261 (92,6%).

No que diz respeito ao estado vacinal dos trabalhadores participantes deste estudo, a Tabela 2 mostra que 52 (18,4%) relataram não terem sido vacinados contra difteria e tétano. Quanto à hepatite B, 55 (19,5%) afirmaram não ter recebido a vacina contra a doença.

Conforme a Tabela 3, os trabalhadores indicaram a negligência, o déficit de conhecimento, o estresse e o ambiente como os riscos para a saúde presentes no seu cotidiano de trabalho. Pode-se observar que o risco de negligência foi o mais apontado pelos profissionais de saúde, sendo indicado por 220 (78%) dos participantes do estudo.

Tabela 1 - Treinamentos sobre saúde do trabalhador e acidente com material biológico potencialmente contaminado nos últimos 5 anos pelos trabalhadores das ESF, Montes Claros-MG, 2013

Treinamento e ocorrência de acidentes		
Treinamento específico sobre acidente com material biológico	N	%
Sim	97	34,4
Não	181	65,2
Ocorrência de acidente com material biológico nos últimos 5 anos		
Sim	19	6,7
Não	261	92,6

Tabela 2 - Situação vacinal contra Hepatite B, Tétano e Difteria entre os trabalhadores das ESF, Montes Claros - MG, 2013

Situação vacinal dos trabalhadores		
Vacinação contra hepatite B	N	%
1 dose	77	27,3
2 doses	25	8,9
3 doses	125	44,3
Não vacinado	55	19,5
Vacinação contra difteria e tétano		
1 dose	72	25,5
2 dose	16	5,7
3 dose	67	23,8
Dose de reforço a cada 10 anos	75	26,6
Não vacinado	52	18,4

Tabela 3 - Distribuição dos riscos para saúde no trabalho a que estão expostos os trabalhadores nas ESF, Montes Claros-MG, 2013

Principais riscos na Atenção Primária à Saúde		
Risco 1: negligência (desatenção, falta de cuidado)	N	%
Sim	220	78,0
Não	62	22,0
Risco 2: déficit de conhecimento (insegurança, falta de instrução, inexperiência, desconhecimento, reencape de agulha, técnica inadequada, dificuldade em lidar com material)		
Sim	185	65,6
Não	97	34,4
Risco 3: estresse (nervosismo, pressão do paciente, emergência, agressão do paciente, acúmulo de funções)		
Sim	159	56,4
Não	123	43,6
Risco 4: ambiente (Falta de EPI, pouca iluminação, falta de material)		
Sim	146	51,8
Não	136	48,2

DISCUSSÃO |

De forma similar ao identificado na presente investigação, em estudo feito nas unidades básicas de saúde de um município do interior do Estado de São Paulo sobre o treinamento dos profissionais, observou-se que 67,6% não receberam treinamento e que apenas 32,3% foram treinados⁹. Já outra pesquisa demonstrou que 83,6% dos sujeitos que sofreram acidente receberam treinamento sobre acidentes com material biológico e medidas preventivas¹⁰. Isso demonstra que mesmo os profissionais de saúde que participam do treinamento também estão sujeitos a sofrerem acidente de trabalho.

É possível observar a falta de treinamento da equipe em relação ao tema saúde do trabalhador. Percebe-se que, apesar da pouca quantidade de acidentes com material biológico nas ESF, é necessário investir em treinamentos para as equipes sobre o tema, para promover a multiplicação de conhecimentos específicos. Durante a assistência na ESF, os profissionais de saúde se expõem ao risco biológico, uma vez que desempenham ações em que entram em contato com micro-organismos patogênicos, presentes em materiais perfurocortantes e em fluidos corpóreos. Ademais, manipulam objetos contaminados e mantêm contato com pessoas portadoras de doenças transmissíveis¹¹.

Também pode ocorrer acidente com material perfurocortante durante procedimentos como vacinação, injeções, retirada de pontos e coleta de material para exame de prevenção do câncer cérvico-uterino. Há contato com secreção de feridas e doenças infectocontagiosas, como tuberculose, viroses e parasitoses⁶.

Assim, características como área física da unidade, fluxo de atendimento, aspectos epidemiológicos da população adscrita, perfil da equipe de saúde e organização da rede de saúde do município devem ser consideradas ao se analisar o possível risco de exposição biológica das ações realizadas nas unidades¹². Ainda, as condições sanitárias dos domicílios muitas vezes são precárias, o que impede o profissional de realizar procedimentos simples como a lavagem das mãos, favorecendo ainda mais a exposição ao risco biológico¹¹.

Em pesquisa realizada com médicos e enfermeiras de dois centros de saúde em Belo Horizonte, os entrevistados reconheceram a existência do risco de infecção pelo *Human Immunodeficiency Virus*. No entanto, as representações

concernentes ao risco de infecção ao qual o profissional se expõe no cotidiano de seu trabalho na APS demonstraram a classificação, pelos participantes da pesquisa, de situação de baixo risco, sobretudo se comparada com outros níveis de assistência. Nessa realidade, pode-se visualizar um discurso acrítico, que reconhece o risco apenas nos serviços de atenção secundária e terciária¹³.

Muitos profissionais não dispõem a atenção necessária para os cuidados com a própria saúde, e menosprezam, frequentemente, os riscos relacionados aos acidentes envolvendo material biológico. A convivência cotidiana com ambiente insalubre pode diminuir a percepção dos trabalhadores sobre a adoção de medidas preventivas para a sua própria segurança¹⁴.

Em resposta aos números crescentes de acidentes de trabalho com exposição a material biológico na APS, o Ministério da Saúde, em parceria com os estados e municípios, tem demonstrado uma preocupação em estruturar os Centros de Referência em Saúde do Trabalhador e disponibilizar treinamentos que subsidiem a prática em saúde nesse campo¹⁵. O Ministério do Trabalho e Emprego, através da Norma Regulamentadora nº 32 (NR 32), recomenda que o trabalhador participe e promova a educação permanente, contribuindo para que suas atividades laborais sejam mais seguras¹⁶.

Sugere-se que uma adequação da política de educação permanente poderá ser implementada para alcançar melhorias na qualidade das atividades nas unidades básicas de saúde. Essa ação influenciará, ainda, na promoção da saúde dos trabalhadores e da população assistida nos serviços primários, assim como na qualidade da gestão em saúde⁹.

No que diz respeito ao estado vacinal dos trabalhadores participantes deste estudo, revelou-se que a maioria não está com cartão vacinal completo e boa parte nunca foi vacinada. Um estudo realizado com os trabalhadores da Empresa Municipal de Obras Públicas do Município de Divinópolis investigou a situação vacinal contra o tétano, e 28,7% dos trabalhadores relataram nunca terem sido vacinados contra a doença, enquanto os demais (71,3%) receberam vacina contra o tétano em algum momento da vida¹⁷.

Então, verifica-se que ainda existem muitos profissionais da saúde que não adotam medidas de prevenção de doenças por meio da vacinação, embora seja obrigatória e o Ministério da Saúde recomende a vacinação contra

hepatite B para 100% dos trabalhadores da área da saúde. A educação em serviço para o trabalhador é uma proposta do SUS. Na ESF, as ações educativas devem ser voltadas para o uso de Equipamentos de Proteção Individual (EPI), para prevenção de acidentes de trabalho e distribuição desses equipamentos aos trabalhadores das equipes¹⁸.

O tétano tem acometido pessoas de todas as faixas etárias. Trabalho realizado no Ceará mostrou que no período de quatro anos avaliados 84,8% dos casos concentravam-se em indivíduos do sexo masculino e os demais no feminino. A maior parcela dos acometidos pelo tétano situa-se na faixa etária de 35 a 49 anos (35,2%). Contudo, houve ocorrência em crianças com idade inferior a 10 anos (3,8%)¹⁹. Mesmo a vacina contra tétano estando disponível na rede pública, ainda há uma taxa desfavorável para a cobertura da vacina no país. Em Minas Gerais, no ano de 2009, foram confirmados 23 casos e 9 óbitos por tétano, e observou-se uma letalidade de 39,1% no mesmo ano. Em 2010, foram confirmados 21 casos da doença no Estado²⁰.

Identificou-se que a maioria dos trabalhadores das ESF não está com a situação vacinal adequada, estando propensa às doenças advindas da não vacinação contra hepatite B, tétano e difteria. Assim, é necessário realizar uma intervenção para esse público na tentativa de sensibilizá-los a adotar medidas de autocuidado e se vacinar. Isso porque a falta de treinamento ou o desconhecimento da legislação da saúde do trabalhador também podem promover a exposição dos profissionais a acidentes de trabalho e doenças ocupacionais²¹.

Diante de resultado similar constatado em estudo sobre os fatores associados à imunização contra Hepatite B entre trabalhadores da ESF de Montes Claros - MG, sugeriu-se a necessidade de campanhas de vacinação entre os trabalhadores da ESF, incluindo a importância em completar o esquema vacinal e verificar a imunização após a vacinação contra Hepatite B²².

Recomenda-se a estruturação e/ou ampliação de um programa voltado para uma melhor assistência à saúde do trabalhador, incluindo a imunização dos profissionais de saúde segundo a natureza das atividades exercidas¹⁴. No que tange especificamente à vacinação contra a hepatite B, idealmente, as ações que visem diminuir a incidência dessa grave doença entre os profissionais da APS devem fazer parte de outras voltadas à saúde do trabalhador, que almejem a prevenção e o controle de riscos nos ambientes de trabalho²³.

No presente estudo, constatou-se que a negligência foi o risco mais apontado pelos profissionais. No Rio de Janeiro, os profissionais de enfermagem apontaram como fatores de risco para exposição ao acidente a desatenção (58%), o estresse (21%) e o excesso de confiança (52%)²⁴. Enquanto em outra pesquisa, com profissionais da atenção básica, demonstrou-se que 27% apontaram a desatenção como fator de risco⁴.

De acordo com os resultados, o risco caracterizado com déficit de conhecimento também predominou entre os participantes. Desse modo, pode-se compreender que esse risco é reconhecido como fator de risco à saúde do trabalhador na ESF, visto que muitos profissionais ao desempenharem suas funções possuem desconhecimento em relação às técnicas, não apresentam aptidão para manuseio de certos materiais, despreparo técnico, sendo muitas vezes por não se atualizarem quanto às novas normas, o que favorece a predisposição ao risco²⁵.

Em pesquisa realizada na APS em Campinas, os profissionais vincularam os riscos em relação ao desenvolvimento de suas tarefas à pressão, à elevada demanda de serviços, à infraestrutura precária e ao desconhecimento técnico específico. Nesse panorama, as atividades na APS são dificultadas e as condições de trabalho são insatisfatórias²⁵.

Os trabalhadores também entendem que o risco referente ao ambiente é relevante no que diz respeito ao risco de ocorrência de acidentes ou às exposições perigosas na APS. Corroborando essa realidade, investigação realizada com trabalhadores do interior de Minas Gerais apresentou o risco físico, em especial a falta de iluminação, como principal fator de risco no trabalho²⁶.

Nesse sentido, entende-se que o risco ambiental é considerado um fator de risco importante na APS. O ambiente de trabalho adequado e os materiais suficientes oferecidos são essenciais para um bom desempenho das tarefas. Ou seja, pode-se perceber que o espaço inadequado, a falta de EPI e deficiência de recursos na infraestrutura da unidade favorecem o desenvolvimento do acidente de trabalho.

Nesse ensejo, as implicações dos achados desta pesquisa demandam que, para que se tenha um trabalho mais seguro na área da saúde da família, destaca-se a realização de ações de educação permanente visando à capacitação e conscientização dos profissionais. Ressalta-se a necessidade de ampliar a discussão sobre os riscos ocupacionais, os

acidentes de trabalho e a vulnerabilidade nas práticas dos profissionais de saúde, com o objetivo de elaborar e efetivar políticas de saúde para o trabalhador, por parte do Estado, que possibilitem a melhoria das condições de trabalho e maior satisfação profissional³.

A realização de avaliações meticolosas dos processos de trabalho e a procura pelo conhecimento da subjetividade do trabalhador em saúde para detectar resistências e possibilitar a adesão às medidas de proteção são algumas ações necessárias para a construção, em conjunto com esses profissionais, de novas estratégias preventivas. Isso porque a concepção subjetiva de risco existente nesse contexto influencia na questão do autocuidado e, embora existam políticas de saúde do trabalhador, deve-se refletir se elas são suficientes e têm sido seguidas pelos trabalhadores³.

Como propostas concretas, este trabalho aponta para protocolos de promoção da saúde do trabalhador da ESF, com medidas gerais que incluem: esquema de vacinação completa, momentos para a realização da verificação pós-imunização, momentos para redução do estresse como programas de estímulo à atividade física e adoção de um estilo de vida saudável, estimulando o trabalhador a incorporar medidas de autocuidado à saúde. Adicionalmente, há necessidade de estímulo ao trabalhador, com planos de carreira estáveis, permitindo que esse trabalhador se mantenha satisfeito no trabalho, o que pode refletir positivamente na sua saúde.

Ressalta-se que a implementação desses protocolos contribuirá para atender ao que foi preconizado pelo Ministério da Saúde por meio da Política Nacional de Saúde do Trabalhador, em 2011, quando foram publicadas as “Diretrizes da Política Nacional de Promoção de Saúde do Trabalhador do Sistema Único de Saúde”, pois reconhecem que a qualidade no trabalho e a promoção da saúde estão associadas à desprecarização do trabalho e ao estabelecimento de um concreto plano de saúde do trabalhador²⁷.

CONCLUSÃO |

O estudo evidenciou que a maioria dos trabalhadores não recebeu treinamento e negou ter sofrido acidente com material biológico nos últimos cinco anos. Boa parte não está com cartão vacinal completo e nunca foi vacinada. Os trabalhadores indicaram a negligência, o déficit de conhecimento, o estresse

e o ambiente como os riscos para a saúde presentes no seu cotidiano de trabalho, com destaque para a negligência. Desse modo, pode-se compreender que a falta de capacitação contribui para o desconhecimento do trabalhador sobre o que caracteriza um acidente de trabalho, e possivelmente alguns sujeitos podem ter sofrido algum acidente de trabalho ou exposição ao risco, mas não identificaram a situação e não adotaram as medidas de pós-exposição.

Os resultados deste estudo também evidenciam que os profissionais de saúde da ESF trabalham sob más condições, seja por falta de espaço físico adequado, desarticulação entre os serviços da rede de atenção à saúde, desconhecimento técnico específico, sobrecarga de atividades e/ou não aplicabilidade de ações corretas de saúde do trabalhador na ESF. Dessa forma, é importante avaliar esses pontos na APS para melhorar certos aspectos da saúde do trabalhador no seu contexto laboral. É necessário também promover a sensibilização desse público para a vacinação contra a Hepatite B, Tétano e Difteria.

Foi possível ainda identificar as situações de risco às quais os trabalhadores da ESF estão expostos. Desse modo, pode-se sugerir o desenvolvimento de novos estudos e estratégias para treinamentos específicos em saúde do trabalhador que sensibilizem os trabalhadores de saúde, visto que a maior parte da população deste estudo não passou por esse processo educativo. Essa demanda deve ser levantada e apresentada aos gestores municipais para promover a efetividade das ações.

A proposta de sensibilizar os trabalhadores para mudar os comportamentos se caracteriza como um grande desafio diante do qual os profissionais devem atuar como agentes ativos de mudança, adotando assim medidas de autocuidado, seja no uso de EPIs ou vacinação adequada, a fim de construir novos significados e representações conforme as suas experiências. Ressalta-se que a qualidade da assistência à saúde também depende das condições e características do trabalho na ESF, sendo necessário que os profissionais atuem em um ambiente e contexto laboral adequado à sua saúde, para que possam ofertar um cuidado de real qualidade e tenham satisfação profissional.

Tal realidade demanda que o Estado, como empregador desses trabalhadores e responsável por garantir a sua saúde, promova ações mais efetivas que proporcionem a esse público a promoção da saúde e maior segurança no ambiente laboral, assim como o conhecimento sobre a legislação e as políticas públicas de saúde do trabalhador.

REFERÊNCIAS |

1. Mauro MYC, Muzi CD, Guimarães RM, Mauro CCC. Riscos ocupacionais em saúde. *Rev Enferm UERJ* [Internet]. 2004; 12(3):338-45 [acesso em 20 abr 2014]. Disponível em: URL: <<http://www.facenf.uerj.br/v12n3/v12n3a14.pdf>>.
2. Nunes MBG, Robazzi MLCC, Terra FS, Mauro MYC, Zeitoune RCG, Secco IAO. Riscos ocupacionais dos enfermeiros atuantes na atenção à Saúde da Família. *Rev Enferm UERJ* [Internet]. 2010; 18(2):204-9 [acesso em 22 jun 2014]. Disponível em: URL: <<http://www.facenf.uerj.br/v18n2/v18n2a07.pdf>>.
3. Santos JLG, Vieira M, Assuiti LFC, Gomes D, Meirelles BHS, Santos SMA. Risco e vulnerabilidade nas práticas dos profissionais de saúde. *Rev Gaúcha Enferm* [Internet]. 2012; 3(2):205-12 [acesso 14 maio 2013]. Disponível em: URL: <<http://www.scielo.br/pdf/rgenf/v33n2/28.pdf>>.
4. Canalli RTC. Riscos ocupacionais com material biológico em profissionais de Enfermagem da Saúde Coletiva. Tese [Doutorado em Ciências] – Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da USP; 2012.
5. Chiod MB, Marziale MHP. Riscos ocupacionais para trabalhadores de unidades básicas de saúde: revisão bibliográfica. *Acta paul enferm.* 2006; 19(2):212-17.
6. Bessa MEP, Almeida MI, Araújo MFM, Silva MJ. Riscos ocupacionais do enfermeiro atuante na Estratégia Saúde da Família. *Rev Enferm UERJ.* 2010; 18(4):644-9.
7. Carlson AL, Perl TM. Health care workers as source of hepatitis B and C virus transmission. *Clin Liver Dis.* 2010; 14(1):153-68.
8. Milani RM, Canini SRMS, Garbin LM, Teles SA, Gir E, Pimenta FR. Imunização contra hepatite B em profissionais e estudantes da área da saúde: revisão integrativa. *Rev Eletr Enf* [Internet]. 2011; 13(2):323-30 [acesso em 10 ago 2015]. Disponível em: URL: <<http://www.fen.ufg.br/revista/v13/n2/pdf/v13n2a19.pdf>>.
9. Costa LFV, Freitas MIP. Reprocessamento de artigos críticos em unidades básicas de saúde: perfil do operador e ações envolvidas. *Rev Bras Enferm* [Internet]. 2009; 62(6):811-9 [acesso em 04 abr 2014]. Disponível em: URL: <<http://www.scielo.br/pdf/reben/v62n6/a02v62n6.pdf>>
10. Pimenta FR. Profissionais de enfermagem vítimas de acidentes com material biológico de um hospital de ensino do interior paulista: atendimento e seguimento clínico especializado. Tese [Doutorado em Ciências]. – Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da USP; 2011.
11. Nunes MBG, Robazzi MLCC, Terra FS, Mauro MYC, Zeitoune RCG, Secco IAO. Riscos ocupacionais dos enfermeiros atuantes na atenção à saúde da família. *Rev Enferm UERJ.* 2010; 18(2):204-9.
12. Cardoso ACM, Figueiredo RM. Situações de risco biológico presentes na assistência de enfermagem nas unidades de saúde da família (USF). *Rev Latino-Am Enfermagem.* 2010; 18(3):368-72.
13. Souza MCMR, Freitas MIF. Representações de profissionais da atenção primária sobre risco ocupacional de infecção pelo HIV. *Rev Latino-Am Enfermagem.* 2010; 18(4):748-54.
14. Damasceno AP, Pereira MS, Silva e Souza AC, Tipple AFV, Prado MA. Acidentes ocupacionais com material biológico: a percepção do profissional acidentado. *Rev Bras Enferm.* 2006; 59(1):72-7.
15. Spagnuolo RS, Baldo RCS, Guerrini IAA. Análise epidemiológica dos acidentes com material biológico registrados no Centro de Referência em Saúde do Trabalhador. *Rev Bras Epidemiol.* 2008; 11(2):315-23.
16. Brasil. Ministério do Trabalho e Emprego. Riscos biológicos - guia técnico: os riscos biológicos no âmbito da norma regulamentadora nº 32. Brasília: Ministério do Trabalho e Emprego; 2008 [acesso em 2014 abr 04]. Disponível em: URL: <<http://www.fcfas.org.br/arquivos/MTE%20guia%20tecnico%20riscos%20biologicos.pdf>>.
17. Oliveira VC, Guimarães EAA, Oliveira VJ, Guimarães IA, Almeida CS, Silva CLL. Situação vacinal contra o tétano em trabalhadores da Empresa Municipal de Obras Públicas do município de Divinópolis, Estado de Minas Gerais, Brasil, 2009. *Epidemiol Serv Saúde* [Internet]. 2012; 21(3):497-504 [acesso em 25 nov 2014]. Disponível em: URL: <<http://scielo.iec.pa.gov.br/pdf/ess/v21n3/v21n3a15.pdf>>.
18. Câmara PF, Lira C, Santos Junior BJ, Vilella TAS, Hinrichsen SL. Investigação de acidentes biológicos entre profissionais da equipe multidisciplinar de um hospital. *Rev*

Enferm UERJ [Internet]. 2011; 19(4):583-6 [acesso em 15 abr 2014]. Disponível em: URL: <<http://www.facenf.uerj.br/v19n4/v19n4a13.pdf>>.

19. Feijão AR, Brito DMS, Peres DA, Galvão MTG. Tétano acidental no Estado do Ceará, entre 2002 e 2005. Rev Socied Bras Medic Tropical [Internet]. 2007; 40(4):426-30 [acesso em 15 abr 2014]. Disponível em: URL: <<http://www.scielo.br/pdf/rsbmt/v40n4/a11v40n4.pdf>>.

20. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de AIDS, DST e Hepatites Virais. Boletim epidemiológico: hepatites virais [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2011 [acesso em 16 abr 2014]. Disponível em: URL: <http://www.aids.gov.br/sites/default/files/anexos/publicacao/2011/50073/boletim_hepatites2011_pdf_64874.pdf>.

21. Duarte NS, Mauro MYC. Análise dos fatores de riscos ocupacionais do trabalho de enfermagem sob a ótica dos enfermeiros. Rev Bras Saúde Ocup [Internet]. 2010; 35(121):157-67 [acesso em 20 maio 2014]. Disponível em: URL: <<http://www.scielo.br/pdf/rbso/v35n121/17.pdf>>.

22. Martins AMEBL, Costa FM, Ferreira RC, Santos-Neto PE, Magalhães TA, Sá MAB, et al. Factors associated with immunization against Hepatitis B among workers of the Family Health Strategy Program. Rev Bras Enferm [Internet]. 2015; 68(1):84-92 [acesso em 18 jun 2015]. Disponível em: URL: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v68n1/en_0034-7167-reben-68-01-0084.pdf>

23. Costa FM, Martins AMEBL, Santos-Neto PE, Veloso DNP, Magalhães VS, Ferreira RC. Is vaccination against hepatitis B a reality among Primary Health Care workers? Rev Latino-Am Enfermagem. 2013; 21(1):316-24.

24. Alves SSM, Passos JP, Tocantis FR. Acidentes com perfurocortantes em trabalhadores de enfermagem: uma questão de biossegurança. Rev Enferm UERJ [Internet]. 2009; 17(3):373-7 [acesso em 15 fev 2014]. Disponível em: URL: <<http://www.facenf.uerj.br/v17n3/v17n3a13.pdf>>.

25. Balista SRR, Santiago SM, Correa Filho HR. A atenção à saúde do trabalhador nas unidades básicas de saúde do SUS: estudo de caso em Campinas, São Paulo. Rev Bras Saúde Ocup [Internet]. 2011; 36(124):216-26 [acesso em 30 jul 2014]. Disponível em: URL: <<http://www.scielo.br/pdf/rbso/v36n124/a05v36n124.pdf>>.

26. Dalri RCM, Robazzi MLCC, Silva LA. Riscos ocupacionais e alterações de saúde entre trabalhadores de enfermagem brasileiros de urgência e emergência. Cienc Enferm. [Internet]. 2010; 16(2):69-81 [acesso em 20 out 2014]. Disponível em: URL: <http://www.scielo.cl/pdf/cienf/v16n2/art_08.pdf>.

27. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Mesa Nacional de Negociação Permanente do SUS. Protocolo da Mesa Nacional de Negociação Permanente do Sistema Único de Saúde – MNPP – SUS: Protocolo – Nº 008/2011. Institui as diretrizes da Política Nacional de Promoção da Saúde do Trabalhador do Sistema Único de Saúde – SUS. Brasília: Ministério da Saúde; 2011.

Correspondência para/Reprint request to:

Cássio de Almeida Lima

Avenida Rui Braga, SN,

Vila Mauricéia, Montes Claros - MG, Brasil

CEP: 39401-089

Tel.: (38) 9246-0602

E-mail: cassioenf2014@gmail.com

Submetido em: 24/05/2015

Aceito em: 17/09/2015