

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

MIRTES DE OLIVEIRA COSTA

**BIOSSEGURANÇA E SERVIÇOS DE SAÚDE: UMA PESQUISA INVESTIGATIVA
SOBRE SABERES E PRÁTICAS DOS AGENTES COMUNITÁRIOS DE SAÚDE**

ACARAPE-CE

2017

MIRTES DE OLIVEIRA COSTA

**BIOSSEGURANÇA E SERVIÇOS DE SAÚDE: UMA PESQUISA INVESTIGATIVA
SOBRE SABERES E PRÁTICAS DOS AGENTES COMUNITÁRIOS DE SAÚDE**

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

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

ACARAPE-CE

2017

FOLHA DE APROVAÇÃO

MIRTES DE OLIVEIRA COSTA

BIOSSEGURANÇA E SERVIÇOS DE SAÚDE: UMA PESQUISA INVESTIGATIVA
SOBRE SABERES E PRÁTICAS DOS AGENTES COMUNITÁRIOS DE SAÚDE

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

Aprovado em 21/12/2017

BANCA EXAMINADORA:



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

Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira-UNILAB



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

Universidade Federal do Ceará-UFC



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

Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira-UNILAB

AGRADECIMENTOS

Meus votos de gratidão direciono em primeiro lugar à Deus por me conceder graça e fé para fundamentar as coisas que se esperavam e que de início, não se viam.

Ao meu pai Raimundo (in memoriam) que foi colhido precocemente, mais me ensinou que nada do que adquirimos servirá se não alcançarmos corações sábios.

A minha avó Maria (in memoriam) por ensinar-me a ler, escrever, somar e subtrair. Não me viu graduada, mais foi um dos sustentáculos da minha vida acadêmica.

Aos meus irmãos e minha mãe por incentivarem e acreditarem no meu sucesso quando nem eu mesma acreditava ser capaz.

Ao meu esposo David dos Santos por ser um exemplo de coragem e força. Coloquei uma das minhas fotos da formatura ao lado da sua.

A minha orientadora prof. Dra. Erika Brito pela confiança durante os dois anos e meio em que fui sua orientanda e bolsista. Sou grata pelos incentivos e apoio.

A minha coorientadora prof. Dra. Edmara Costa pela consideração e disponibilidade para com a execução da proposta, apesar de seu tempo limitado.

Aos meus amigos de graduação que durante essa trajetória partilharam seus saberes. Em especial a Maiara Martins pelo profissionalismo e determinação.

RESUMO

O Agente Comunitário de Saúde (ACS) é um trabalhador que atua em importantes iniciativas do Ministério da Saúde. A categoria ergue-se com o surgimento do Programa Saúde da Família (PSF) e a ocupação compreende-se como um trabalho recheado de provocações. Para atalhar as adversidades, necessário seria o conhecimento, por parte da categoria, sobre Biossegurança. O objetivo da escrita foi investigar saberes e práticas dos ACSs do maciço de Baturité-CE sobre biossegurança e os riscos aos quais estão expostos. A pesquisa é de natureza quantitativa. Os resultados foram processados no Microsoft Excel® para Windows e Epi Info versão 7 (CDC-Atlanta). Foi feita estatística descritiva, com o cálculo de frequências absolutas e relativas, e analítica, pela aplicação do Teste Qui-Quadrado de Pearson para a análise de associação entre as variáveis qualitativas. Foram consideradas significativas as associações com P-valor menor que 0,005. Aderiram a pesquisa 238 ACSs entre 01 de janeiro e 30 de agosto de 2017. O estudo foi aprovado pelo comitê de ética sob o Parecer Consubstanciado Nº 1.937.090. Mediante a pesquisa, observou-se inclusive, que a exposição aos riscos biológicos é uma realidade experimentada em todos os municípios. As qualificações mostraram-se deficientes e há ausência de conhecimento sobre biossegurança. Os desfechos obtidos pretendem sinalizar para a implementação de ações de educação continuada apontando-se também a insuficiência de produções relacionadas ao conteúdo.

Palavras-chave: Agentes Comunitários de Saúde. Exposição a Agentes Biológicos. Gestão de Riscos. Enfermagem.

ABSTRACT

The Community Health Agent (ACS) is a worker who works on important initiatives of the Ministry of Health. The category stands out with the emergence of the Family Health Program (PSF) and the occupation is understood as a job filled with provocations. To cut short the adversities, it would be necessary for the category to know about Biosafety. The purpose of the writing was to investigate the knowledge and practices of the Baturité-CE massacrés' BSAs on biosafety and the risks to which they are exposed. The research is quantitative in nature. The results were processed in Microsoft Excel® for Windows and Epi Info version 7 (CDC-Atlanta). Descriptive statistics, with the calculation of absolute and relative frequencies, and analytical, were performed by applying the Pearson Chi-Square Test for the association analysis between the qualitative variables. Associations with a P-value less than 0.005 were considered significant. The study was joined by 238 ACSs between January 1 and August 30, 2017. The study was approved by the ethics committee under Opinion No. 1,937,090. Through the research, it was even observed that exposure to biological risks is a reality experienced in all municipalities. Qualifications were deficient and there was no knowledge of biosafety. The obtained results intend to signal to the implementation of actions of continued education also pointing out the insufficiency of productions related to the content.

Key words: Community Health Agents. Exposure to Biological Agents. Risk management. Nursing.

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO.....	7
MÉTODO.....	9
RESULTADOS E DISCUSSÃO	10
CONCLUSÕES.....	17
REFERÊNCIAS	18
APÊNDICE	21

INTRODUÇÃO

O Agente Comunitário de Saúde (ACS) é um trabalhador que atua em duas importantes iniciativas do Ministério da Saúde: o Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS) e a Estratégia Saúde da Família (ESF). É esse profissional um vigilante e seu trabalho vem contornando ações que preconizam a promoção da saúde e a prevenção de doenças e agravos junto à comunidade integrando esta a equipe de saúde (BAPTISTINI; FIGUEIREDO, 2014).

A profissão é criada em 2002 por meio da Lei N° 10.507, sendo esta revogada em 2006 e no ensejo a nova regulamentação ocorre por meio da Lei N° 11.350. Em 21 de setembro de 2017, o Ministério da Saúde lança a nova Portaria sob N° 2.436, aprovando a Política Nacional de Atenção Básica e estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). No contexto, a atividade do ACS é concebida a partir das necessidades do seu território (BRASIL, 2017).

No Brasil, em 1994, o programa de Agentes Comunitários de Saúde estava implantado em dezessete estados e contava com um total de 33.500. Atualmente, somam mais 280 mil profissionais cadastrados segundo o Ministério da Saúde e de acordo com a Portaria já descrita, é encargo de cada ACS possuir uma microárea devendo comprometer-se com um quantitativo de até 750 pessoas, com cumprimento de carga horária integral de 40 horas semanais sendo supervisionado pelo enfermeiro líder da equipe (BRASIL, 2017).

A categoria ergue-se com o surgimento do Programa Saúde da Família (PSF), hoje Estratégia Saúde da Família (ESF) para atuar nas unidades básicas de saúde e ser a conexão entre a comunidade e os serviços de saúde. Nascido num contexto sob acúmulo de influências sociais, ideológicas, políticas e técnicas, inicialmente esse profissional não tinha qualificação nem regulação, porém com o passar do tempo, observou-se a necessidade de capacitá-lo (BARROS et al, 2010).

Como integrante do atual sistema de domínio da saúde brasileira, o Agente Comunitário de Saúde tem se tornado um profissional respeitável. No âmbito do modelo de atenção a saúde preconizado pelo Sistema Único de Saúde (SUS), suas ações fazem jus a um reconhecimento que visualize e identifique suas conjunções de vida e trabalho tentando verificar situações e comportamentos ameaçadores de suas condições de vida (MASCARENHAS et al, 2013).

Então se percebe que esse trabalhador é um componente da equipe de saúde que reside na comunidade e todos os dias realiza visita os domicílios e essa conduta o coloca em imediação com os usuários. A proximidade com a sua população adscrita da qual é

responsável e a relevância do seu trabalho na programação das intervenções de saúde junto à equipe fundamentam a magnitude da qualificação desse profissional para atuar discernindo as necessidades de saúde dos seus moradores (JESUS et al, 2014).

Em se tratando da Atenção Primária à Saúde (APS), ao Agente Comunitário de Saúde é incumbido o ofício de agir como intercessor entre os conhecimentos científicos e os saberes populares. Na Comunidade é ele quem acompanha e mantém informada as famílias, intervém, aproxima os usuários dos serviços ofertados, entre outras funções. No entanto, apesar do reconhecimento do mérito desse trabalhador, se aplica pouco ainda nas suas habilidades (GOMES et al, 2016).

Diante da realidade na qual esse trabalhador está inserido, os estudos apontam que existem razões para a prevalência de acidentes, inclusive do estresse nos afazeres desses agentes. Assim, é mensurado que não se pode ser esses fatores alterados nem suprimidos visto que são tópicos cruciais de sua laboração. Como estão eles frequentemente com indivíduos em condições de aflição, inclusive com a morte, não é estranheza que a coexistência com esses eventos tornem-se impressionante no exercício dessa profissão (MAIA et al, 2011).

Compreende-se assim que a ocupação do ACS compactua com a configuração de um trabalho recheado de provocações. Defrontam-se com uma carga demasiada de atividades que não são devidamente demarcadas, vivenciam estados de estresse, corroborando com os autores supracitados anteriormente e estão expostos a ocorrências conflitantes e imprevistas. Relevante seria, análises mais vastas que contribuíssem para um conhecimento mais afluído do significado desse trabalho e suas peculiaridades (BARALHOS; PEREIRA, 2013)

Nesse contexto, é visível a exposição desses profissionais a diversos perigos, como os biológicos, físicos, químicos, mecânicos e psicológicos. As extensas longitudes cruzadas, o contato com famílias fragilizadas, o fato de adentrarem em moradias com cães bravios e locais violentos são algumas situações inapropriadas ressaltadas pelos trabalhos. Essas condições podem ocasionar acidentes de trabalho comprometendo a saúde desses servidores (ALMEIDA et al, 2016).

O contexto dos serviços de saúde pode resultar ainda em sequelas no processo saúde dos profissionais que as desempenham, nos usuários das suas ações e conseqüentemente trazer repercussões para o meio ambiente. A probabilidade de se estar adquirindo doenças infecciosas e contagiosas como a tuberculose e a hanseníase é potencial e manifesta-se quando não há a consumação de princípios, como os preconizados pela biossegurança, que resguardem os envolvidos (CAMELO et al, 2012).

Sendo assim, para aqueles que desenvolvem atividades no cenário dos serviços de saúde, os riscos existem, são iminentes e estão presentes nos mais diversos ambientes, apresentando-se em condições que o profissional pode não presumir. Pode não estar aparente, manifestando-se e causando danos somente em momentos críticos e situações de estresse e pode estar também de maneira manifesta. Para esta, não existe probabilidade de domínio devido a fatores associados à gastos e desinteresse político. (SANTOS et al, 2012).

Diante do exposto, compreende-se que é imprescindível ter consciência daquilo que se constitui como uma ameaça. Essa percepção poderia ser concebida por meio da oferta de treinamentos ofertados enfermeiro, o gestor da equipe. Entretanto, o reconhecimento dos riscos, é dependente de processos diferenciados, que se manifestam variando em grau de intensidade. No entanto, é somente entendendo essa singularidade que se podem estabelecer medidas para o exercício seguro da profissão (RIBEIRO; CARDOSO, 2015).

Nesse ínterim, conjectura-se que para atalhar as adversidades já ressaltadas, necessário seria o conhecimento, por parte da categoria, sobre Biossegurança. Esta é definida como “o conjunto de ações voltadas para a prevenção, minimização ou eliminação de riscos inerentes às atividades de pesquisa, produção, ensino, desenvolvimento tecnológico e prestação de serviços, visando à saúde do homem, dos animais, a preservação do meio ambiente e a qualidade dos resultados” (TEIXEIRA; VALLE, 2010).

Na ocasião, percebe-se o avantajado trabalho desenvolvido pelos servidores já mencionados e o retorno de suas ações para a população. No entanto, é visível, diante do que é ressaltado pela literatura, os inúmeros riscos aos quais os mesmos estão subordinados ao exercer sua prática. Nessa perspectiva, objetivou-se nessa escrita, investigar os saberes e práticas dos Agentes Comunitários de Saúde do maciço de Baturité-Ceará sobre biossegurança e os riscos aos quais estão expostos.

MÉTODO

Trata-se de uma pesquisa transversal e quantitativa realizada em oito municípios do maciço de Baturité Ceará que no estudo foram classificados de A a H. O período do trabalho levou em consideração o recorte temporal de 01 de janeiro a 30 agosto de 2017. Participaram da consulta 238 Agentes Comunitários de Saúde que se fizeram presentes no local destinado para a execução da ação e desempenhavam suas atividades nos serviços públicos das regiões alcançadas, estando na execução da prática há pelo menos um mês.

O percurso metodológico foi sistematizado em dois momentos. No primeiro foram realizadas rodas de conversa com os secretários de saúde e coordenadores da Atenção

Primária à Saúde de todos os municípios que compõem o maciço de Baturité. As cidades que participaram do estudo foram às oito que deram um retorno positivo dentro do prazo estabelecido para a concretização da pesquisa. Em segundo momento, os responsáveis pela proposta deslocaram-se para cada região para aplicação de um questionário (apêndice A).

O interrogatório foi estruturado inicialmente com perguntas sociodemográficas e na sequência as questões diziam respeito à exposição do público aos riscos biológicos, a adoção de medidas preventivas e por último, se já haviam adquirido alguma doença relacionada ao processo de trabalho. Houve associação com as variáveis escolaridade, tipo de seleção, conhecimento sobre biossegurança, treinamento sobre as funções que desempenhariam e riscos ocupacionais.

As interrogações foram elaboradas por meio de métodos claros e objetivos com três respostas possíveis para cada uma delas: sim, não e não sei. Os valores referentes aos que responderam que não sabiam, não foram contabilizados, pois não se julgou significativo no processo. No decorrer da aplicação da interpelação, especulou-se que muitos participantes anunciaram não saber do que se tratavam algumas alíneas. Na oportunidade, a equipe prosseguiu sensata para não comprometer os resultados da amostragem.

Após a coleta, os dados foram processados com o uso do recurso Microsoft Excel® para Windows e Epi Info versão 7 (CDC-Atlanta). Foi feita estatística descritiva, com o cálculo de frequências absolutas, relativas e analítica, pela aplicação do Teste Qui-Quadrado de Pearson para a análise de associação entre as variáveis qualitativas. A apresentação dos resultados foi realizada mediante frequências absolutas e relativas. Foram consideradas significativas as associações com P-valor menor que 0,005.

Todos os participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLEs). Todo o trabalho esteve condicionado ao cumprimento por parte dos pesquisadores, dos requisitos da resolução do Conselho Nacional de Saúde (CNS/MS) 466/12 que trata da pesquisa envolvendo seres humanos e suas complementares, comprometendo-se a utilizar os dados e os materiais coletados, exclusivamente para os fins da pesquisa. Este estudo foi aprovado pelo comitê de ética sob o Parecer Consubstanciado Nº 1.937.090.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Dos 238 Agentes Comunitários de Saúde que participaram, 84,9% eram do sexo feminino; 53,8% viviam com companheiro; 58,8% residiam na zona rural; 84,9% tinham filhos; 75,2% concluíram o ensino médio; 66,8% se deslocavam a pé para o trabalho; 35,7% já trabalharam em outros setores e 63,9% haviam sido selecionados para a função por meio de

concurso público. Na época da pesquisa, nenhum participante possuía vínculo empregatício em outros setores e 100% efetuavam uma carga horária diária de 8 horas.

De acordo com a tabela 01, quando a associação realizada foi com os municípios em que os Agentes Comunitários de Saúde atuavam, observou-se relação estatisticamente significativa quando associada com as ameaças biológicas (p-valor=0,000). Destaca-se a cidade C, com o menor número de participantes na qual 100% apontaram estar expostos e o município B, compondo o maior quantitativo de pessoas com 64 constituintes na qual 92,2% dos ditos, assinalaram que sim.

Tabela 01: Fatores associados à exposição dos ACSs a riscos biológicos durante atividades laborais, Maciço de Baturité – CE, Brasil - 2017.

VARIÁVEIS	Exposição aos riscos biológicos (n = 189)			Estatística ¹ [p-valor]
	Sim [%]	Não [%]	Total	
Município em que atua				
A	07 [63,6]	04 [36,4]	11 [100,0]	0,000
B	59 [92,2]	05 [07,8]	64 [100,0]	
C	07 [100,0]	00 [00,0]	07 [100,0]	
D	13 [81,3]	03 [18,8]	16 [100,0]	
E	13 [92,9]	01 [07,1]	14 [100,0]	
F	08 [72,7]	03 [27,3]	11 [100,0]	
G	12 [70,6]	05 [29,4]	17 [100,0]	
H	26 [53,1]	23 [46,9]	49 [100,0]	
Escolaridade				
Fundamental/Médio	105[71,9]	41 [28,1]	146[100,0]	0,004
Superior/Pós-graduação	40[93,0]	03[07,0]	43[100,0]	
Tipo de Seleção				
Concurso	93[78,8]	25[21,2]	118[100,0]	0,380
Outra	52[73,2]	19[26,8]	71[100,0]	
Treinamento sobre a função				
Sim	111[82,8]	23[17,2]	134[100,0]	0,002
Não	34[61,8]	21[38,2]	55[100,0]	
Conhecer o que é biossegurança				
Sim	48[94,1]	03[05,9]	51[100,0]	0,001
Não	97[70,3]	41[29,7]	138[100,0]	
Treinamento sobre risco ocupacional				
Sim	29[96,7]	01 [03,3]	30 [100,0]	0,005
Não	116[73,0]	43[27,0]	159[100,0]	

¹Teste Qui-quadrado de Pearson

Os achados revelam que a exposição acontece e os profissionais percebem o problema. No entanto, assim como apreende-se de Arantes e colaboradores (2016), as circunstâncias são complexas e consequentes de interesses políticos, econômicos e sociais. Existem ainda as necessidades de financiamento e estas precisam ser analisadas com maior profundidade, para

que as resoluções sejam elaboradas com base nas reais necessidades, a fim de contribuir não só para a expansão dos serviços mais também manter qualificada a oferta.

Quando a variável avaliada foi escolaridade, 71,9% dos que cursaram ensino fundamental e médio assinalaram que estavam expostos. Dos que cursaram nível superior/pós graduação, 93% afirmaram o mesmo. Há relevância para a variável (p -valor=0,004) subentendendo-se que o nível de escolaridade é determinante na compreensão dessas ameaças. Assim, ter um nível de instrução maior foi primordial visto que instruiu os indivíduos analisados para compreenderem os perigos biológicos.

Na apreciação das informações supracitadas, considerou-se a presença da conexão entre o nível de conhecimento e o reconhecimento desses riscos no meio de trabalho. Para Patrício et al (2011), a habilitação é necessária para o reconhecimento e luta por um ambiente de trabalho mais saudável no qual os profissionais possam atuar como modificadores do processo e assim alcançarem uma melhor qualidade de vida. Trazendo para o âmago da pesquisa, capacita os indivíduos para desenvolver potencialidades e exercer sua cidadania.

Atualmente, a Atenção Primária à Saúde passa por um processo de ampliação dos seus serviços. A iniciativa é apreciável, no entanto, com a diligência, emergem provocações ainda ligadas à sua implementação acenando inclusive para outro modelo assistencial centrado nas exigências de saúde da sua população (BARBIANI et al, 2016). A realidade remete a ações que competem com outros níveis de compromissos e competências fazendo-se sobressair aqueles que obtiverem o maior domínio em se tratando de conhecimento.

Sobre receber treinamento sobre as funções que desempenhariam após serem selecionados para o trabalho, dos que afirmaram ter recebido algum tipo de capacitação, 82,8% afirmaram se expor assim como 61,8% dos que nunca receberam capacitações. Para a variável, temos um p -valor de 0,002. Quando associamos com os saberes sobre biossegurança, 94,1% dos que disseram conhecer a definição afirmaram estar expostos e 70,3% dos que disseram não também estavam expostos e o p -valor=0,001.

Percebe-se, nas variáveis já mencionadas, uma relação considerável quando analisados os valores tanto dos que receberam capacitações sobre o trabalho como também dos que tinham conhecimento do que seria biossegurança. Então ambas são fundamentais para a profissão, pois como presenciado, sensibilizou os investigados para a consciência dos perigos. Com o discernimento dessas ameaças, supõe-se que eles adotem alguma medida de segurança para estarem se resguardando.

Em se tratando do treinamento sobre riscos ocupacionais, afirmaram estar expostos 96,7% dos que disseram sim e 73,0% dos que disseram não. Aqui, a associação realizada não

mostrou significância para o teste (p-valor=0,005). No entanto, é relevante ressaltar que independentemente de estarem ou não capacitados para enxergarem a existência da probabilidade de um trabalhador sofrer algum dano durante as suas atividades profissionais, a grande maioria reconheceu que estava desprotegido.

As ocorrências de ricos biológicos, para Camelo et al (2012), passaram a ser relacionadas ao cotidiano de trabalho dos profissionais a partir do século XX. Quando os autores nomearam o espaço de expediente dos Agentes Comunitários de Saúde eles acentuaram que esse ambiente conflui para que os ditos estejam mais propensos que os outros profissionais. Em vista disso, é primordial ter entendimento de quais são os fatores substanciais e comprometedores da saúde e bem estar dos envolvidos para melhor intervir.

Tabela 02: Fatores associados à adoção de medidas preventivas por ACSs durante o trabalho, Maciço de Baturité – CE, Brasil - 2017.

VARIÁVEIS	Adoção de Medidas Preventivas (n = 233)			Estatística ¹ [p-valor]
	Sim [%]	Não [%]	Total	
Município em que atua				
A	15 [88,2]	02 [11,8]	17 [100,0]	0,000
B	53 [70,7]	22 [29,3]	75 [100,0]	
C	06 [85,7]	01 [14,3]	07 [100,0]	
D	20 [90,9]	02 [9,1]	22 [100,0]	
E	10 [52,6]	09 [47,4]	19 [100,0]	
F	07 [50,0]	07 [50,0]	17 [100,0]	
G	11 [44,0]	14 [56,0]	25 [100,0]	
H	20 [39,2]	31 [60,8]	51 [100,0]	
Escolaridade				
Fundamental/Médio	111 [61,7]	69 [38,3]	180 [100,0]	0,966
Superior/Pós-graduação	31 [62,0]	19 [38,0]	50 [100,0]	
Tipo de Seleção				
Concurso	88 [59,5]	60 [40,5]	148 [100,0]	0,339
Outra	54 [65,9]	28 [34,1]	82 [100,0]	
Treinamento sobre a função				
Sim	109 [66,1]	56 [33,9]	165 [100,0]	0,032
Não	33 [50,8]	32 [49,2]	65 [100,0]	
Conhecer o que é biossegurança				
Sim	48 [77,4]	14 [22,6]	62 [100,0]	0,003
Não	94 [56,0]	74 [44,0]	168 [100,0]	
Treinamento sobre risco ocupacional				
Sim	29 [82,9]	06 [17,1]	35 [100,0]	0,005
Não	113 [57,9]	82 [42,1]	195 [100,0]	

¹Teste Qui-quadrado de Pearson

Sobre a assertiva “adota medidas de segurança”, o cruzamento foi estatisticamente significativo com a variável município (p-valor=0,000). Observou-se que a grande maioria dos

trabalhadores da maior parte dos municípios adotavam medidas de segurança. Hipoteticamente ou esses trabalhadores adotam essas estratégias por meio de recursos próprios ou existe um reconhecimento por parte dos responsáveis. No entanto, o percentual de municípios que apresentaram uma baixa adesão também é preocupante.

Com a variável treinamento sobre a função, 66,1% assinalaram que adotavam medidas de proteção. Em relação aos que não haviam recebido treinamento, 50,8% adotavam medidas de segurança. Não se observou significância entre a associação (p -valor=0,032) e o mesmo ocorreu com relação aos riscos ocupacionais (p -valor=0,005). Embora para o teste, a combinação não tenha se apresentado com os valores esperados, há uma tendência à adesão a essas medidas e a percepção dos riscos.

Quanto aos que afirmaram ter conhecimento sobre biossegurança, 77,4% assinalaram adotar medidas de proteção. Dos que disseram não saber o que era, 56,0% afirmaram que adotavam medidas de segurança. Aqui o p -valor para essa variável foi de 0,003. Segundo Alves e Pacheco (2013), a finalidade da biossegurança é prevenir, dimensionar e mitigar os riscos gerados, em especial por agentes biológicos, ou mesmo pela incorporação de novas tecnologias e insumos que afetam diretamente os aspectos de saúde.

Para a variável analisada anteriormente, detectou-se que de fato houve razão em se ter o conhecimento sobre biossegurança sendo essencial os seus princípios na avaliação dos riscos. Tal justificativa teve como resultados uma maior adesão aos cuidados efetivados quando se tratou da adoção às medidas de precauções. Para Brasil (2010), as ações de biossegurança são decisivas para promover e manter o bem-estar e a proteção à vida tanto dos profissionais como também daqueles que desfrutam das suas atribuições.

Para Ribeiro e Cardoso (2015), é fundamental que os Agentes Comunitários de Saúde sejam dotados de sabedoria e tenham habilidades nos campos cognitivos e comportamentais. A ciência de suas funções e de todo o contexto que os cercam, resultará no controle das mais diversas situações e da forma como os serviços são organizados. Também estarão qualificados para elaborar soluções para as mais diversas adversidades atuando com eficácia diante das mais diferenciadas carências.

Discorrendo sobre o mesmo cenário, Patrício et al (2011) justifica que a probabilidade de adoecimento é iminente e incorpora fatores e generalidades que potencialmente podem afetar a saúde. O ambiente é propício para à exposição direta as substâncias químicas, elementos biológicos ou mesmo situações que interferem no estado psíquico do indivíduo, incluindo até mesmo a vivência com os aspectos negativos que se perpetuam entre o desenvolvimento social e financeiro dos territórios.

Tabela 03: Fatores associados à pergunta: “adquiriu alguma doença relacionada ao trabalho”, Maciço de Baturité – CE, Brasil - 2017.

VARIÁVEIS	Doença relacionada ao trabalho (n = 228)			Estatística ¹ [p-valor]
	Sim [%]	Não [%]	Total	
Município em que atua				
A	03 [16,7]	15 [83,3]	18 [100,0]	0,004
B	11 [15,9]	58 [84,1]	69 [100,0]	
C	02[28,6]	05[71,4]	07 [100,0]	
D	09[42,9]	12[57,1]	21 [100,0]	
E	08[42,1]	11[57,9]	19 [100,0]	
F	06[46,2]	07[53,8]	13 [100,0]	
G	14[53,8]	12[46,2]	26 [100,0]	
H	23 [41,8]	32 [58,2]	55 [100,0]	
Escolaridade				
Fundamental/Médio	63 [35,2]	116 [64,8]	179 [100,0]	0,254
Superior/Pós-graduação	13[26,5]	36[73,5]	49[100,0]	
Tipo de Seleção				
Concurso	44[30,6]	100[69,4]	144[100,0]	0,244
Outra	32[38,1]	52[61,9]	84[100,0]	
Treinamento sobre a função				
Sim	52[32,1]	110 [67,9]	162[100,0]	0,536
Não	24[36,4]	42[63,6]	66[100,0]	
Conhecer o que é biossegurança				
Sim	21 [35,6]	38 [64,4]	59 [100,0]	0,669
Não	55[32,5]	114[67,5]	169[100,0]	
Treinamento sobre risco ocupacional				
Sim	17[50,0]	17[50,0]	34 [100,0]	0,025
Não	59[30,4]	135[69,6]	194[100,0]	

¹Teste Qui-quadrado de Pearson

Analisando a terceira tabela, pode-se observar que somente a variável município foi significativa (p-valor=0,004) quando realizada associação com a preditora “já sofreu acidentes relacionado ao trabalho”. É relevante afirmar que em todas as cidades, os Agentes Comunitários de Saúde já foram vítimas de enfermidades durante o seu processo de trabalho. Merece destaque o município B com o menor índice de acidentes (15,9%) e o município G com o maior índice (53,8%).

É interessante ressaltar que quando se compara a tabela 3 (p-valor=0,004) com a tabela 2 (p-valor=0,000), observa-se que a grande maioria dos municípios que assinalaram adotar medidas de prevenção foram praticamente os mesmos que apresentaram os menores índices de doenças durante o trabalho. Então existe mérito em se afirmar que a adoção das medidas de precauções durante o exercício profissional resultou na diminuição dos indicadores de adoecimento dos profissionais Agentes Comunitários de Saúde desses municípios.

De acordo com a mensuração das informações, não foram relevantes na terceira tabela as associações entre as patologias adquiridas quando relacionadas com habilidades prévias recebidas sobre as funções que desempenhariam (p-valor=0,536), saberes sobre biossegurança (p-valor=0,669) e treinamento sobre riscos ocupacionais (p-valor=0,025). As inferências que se faz é de que possivelmente os treinamentos recebidos tenham se mostrado deficientes quando agregados a falta de condições para exercer um trabalho de forma segura.

No âmbito do discurso, os dados apontaram que dos 194 indivíduos que não receberam treinamento sobre os riscos ocupacionais, 59 adquiriram alguma doença durante o trabalho. Para o experimento, não houve significância estatística. Entretanto, o número de ocorrências é expressivo e é lastimável o que se aponta por Santos et al. (2012), quando afirmam que os riscos ocupacionais podem ser ou estar ocultos por ignorância ou ainda, por falta de conhecimento ou de informação.

Sendo assim, acredita-se que as ocorrências de doenças contraídas durante os serviços possam resultar em influências negativas para a vida não só do profissional, mais também de seus familiares e demais seres vivos presentes em seus relacionamentos sociais. Em outras palavras, o Agente Comunitário de Saúde pode estar sendo suscetível a diversas ocorrências danosas para a sua qualidade de vida, podendo ir muito além ao comprometer também o seu processo de trabalho e as pessoas que precisam da sua assistência.

Quanto ao treinamento recebido em relação às funções do ofício e sobre os riscos ocupacionais, observou-se que existe deficiência. Os resultados não corroboram com Padoveze e Figueiredo (2014) quando mencionam que todos os profissionais da área da saúde devem ser treinados. Eles afirmam ainda que as rotinas de educação permanente favorecem a manutenção de um clima de segurança, porém nem sempre os serviços de Atenção Primária à Saúde possuem condições que justifiquem a dedicação exclusiva a esta finalidade.

As informações apresentadas declaram que a prática em cada região, corrobora com a descrição realçada pelos exames apreciados para idealizar esse redigido. Os perigos existem e a contaminação pode estar ocorrendo durante as visitas domiciliares como se pode testemunhar através das referências apresentadas nesse estudo, independente da localidade em que atuam. Na ocasião, parece-nos apropriado resgatarmos a relevância da oferta de ações educativas realizadas pelo enfermeiro enquanto profissional responsável pela categoria.

Foi comprovado que em nenhuma das tabelas, houve significância na variável que abordou a forma como os sujeitos do estudo foram selecionados para trabalho. Na tabela 01: p-valor=0,380; na tabela 02: p-valor=0,339; e na tabela 03: p-valor=0,244. Aqui, não foi substancial a hipótese primeira que presumia estarem os concursados mais sensibilizados ao

reconhecimento dos riscos e à adoção de precauções resultando então na diminuição das doenças adquiridas visto que os ditos experimentaram um exame mais acurado para o egresso.

Os desfechos da investigação sobressaltam que na árdua e exaurida atuação do Agente Comunitário de Saúde, como se compreende por Pinto e Fracolli (2010), existem conflitos e uma das lacunas pode ser observada nesta pesquisa e diz respeito ao conhecimento sobre biossegurança. Diante do escopo da análise, é evidente que urge iniciativas intervencionistas que alcancem o público alvo através de estratégias que proponham a minimização dos perigos enfrentados diariamente e proporcionem uma melhoria na qualidade de vida.

As observações acima são respaldadas similarmente por Silva e Juliani (2014), ao declararem que os estudos que abordam os perigos na Atenção Primária à Saúde também tratam das recomendações sobre biossegurança. Ou seja, existe uma preocupação nos artigos em demonstrar os perigos aos quais os profissionais estão expostos. No entanto, é percebido a escassez literária quando se trata de investigar os saberes e práticas desses trabalhadores durante a prática profissional e se esta é realmente segura.

CONCLUSÕES

Mediante a pesquisa, observou-se que a exposição aos riscos biológicos é uma realidade experimentada em todos os municípios. As qualificações tanto em relação ao cargo como também em se tratando dos riscos ocupacionais mostraram-se deficientes. A ausência de conhecimento sobre biossegurança, uma ferramenta que poderia ser usada como estratégia para o favorecimento da qualidade de vida dos Agentes Comunitários de Saúde das localidades analisadas, também é preocupante.

As enfermidades já adquiridas durante a labuta foi factual em todas as localidades. O achado trouxe reflexões sobre as ameaças vivenciadas e as causas que contribuíram para tal. No âmago da discussão, foram a florados reflexões sobre o motivo dos achados. As razões se defrontam em três indicadores comuns: falha nos métodos organizacionais, carência de recursos financeiros e ausência de avaliações periódicas que atente realmente aos detalhes do processo de trabalho do qual cada servidor está inserido.

O presente estudo comprovou que existe relação entre as ocorrências dos acidentes de trabalho já vivenciados por esses profissionais e as medidas preventivas adotadas. Apesar de não haver significância quando as duas assertivas descritas foram associadas às capacitações sobre a função e conhecimentos sobre biossegurança, o achado foi relevante, pois ao se investigar os saberes e práticas desses profissionais entendeu-se que existem lacunas entre o fato de habilitar os indivíduos e a eles ofertarem as ferramentas pertinentes.

Por conseguinte, pretende-se com os desfechos obtidos sinalizar para a implementação de ações de educação continuada e permanente agremiado a promoção de diligências que contornem os processos organizacionais e superem o desprovimento de recursos para se fazer sobressair a segurança para as conjunções dessas ocupações profissional. Aponta-se também que seria determinante o levantamento da realidade desse contexto em todo o país visto a insuficiência de produções relacionadas ao conteúdo, principalmente no maciço.

REFERÊNCIAS

- ALMEIDA, M.C. S. ; BAPTISTA, P. C. P. ; SILVA, A. **Carga de trabalho e processo de desgaste em Agentes Comunitários de Saúde**. Rev Esc Enferm USP, v. 50, n. 1, p.95-103, abr-out, São Paulo, 2016.
- ALVES, L. S. ; PACHECO, J. S. **Biossegurança - Fator determinante nas unidades de atendimento à saúde**. Revista Fluminense de Extensão Universitária, Rio de Janeiro, v. 3, n.1, p.33-40, out-nov, 2015.
- ARANTES, L. J. ; SHIMIZU, H. E. ; HAMANN, E. M. **Contribuições e desafios da Estratégia Saúde da Família na Atenção Primária à Saúde no Brasil: revisão da literatura**. Ciência & Saúde Coletiva, v. 21, n. 5, p. 1.499-1.509, nov-dez, 2016.
- BARALHAS, M. ; PEREIRA, M. A. O. **Prática diária dos agentes comunitários de saúde: dificuldades e limitações da assistência**. Rev Bras Enferm, v. 66, n. 3, p. 358-365, Brasília, abr, 2013.
- BARROS, D.F. et al. **O contexto da formação dos agentes comunitários de saúde no brasil**. Texto Contexto Enferm, v. 19, n. 1, p. 78-84, Florianópolis, jan-mar, 2010.
- BAPTISTINI, R. A. ; FIGUEIREDO, T. A. M. **Agente comunitário de saúde: desafios do trabalho na zona rural**. Ambiente & Sociedade, São Paulo v. XVII, n. 2, p. 53-70, abr-jun. 2014.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Número de equipes que atuam na Atenção Básica de Saúde aumenta em 19 estados**. 2012. Disponível em: <http://www.brasil.gov.br/Acesso em: 19 novembro de 2017>.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Legislação do SUS. Lei 10.507, de 10 de julho de 2002. **Cria a Profissão de Agente Comunitário de Saúde e dá outras providências** [legislação na internet]. Diário Oficial da União. Disponível em: <http://dtr2004.saude.gov.br/legislação.php>. Acesso em 19 de novembro de 2017.
- Brasil. Ministério da Saúde. Portaria n. 2436, 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)**. Diário Oficial da União, Seção 1, Brasília, 2017. Disponível em:

http://dabsistemas.saude.gov.br/portaldab/noticias.php?conteudo=_&cod=2457. Acesso em 19 de novembro de 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. **Comissão nacional de Ética em Pesquisa**. Resolução 466/12 de 13 de junho de 2012. Diário Oficial da União. Brasília, 2012.

BRASIL. **Biossegurança em saúde: prioridades e estratégias de ação**. Ministério da Saúde Organização Pan-Americana da Saúde. Brasília – DF, 2010.

BARBIANI, R. ; NORA, C. R. D. ; SCHAEFER, R. **Práticas do enfermeiro no contexto da atenção básica: scoping review**. Revista Latino Americano de Enfermagem, RS, v.24, n. 2721, p. 1-12, abr-dez, 2016.

CAMELO, S. H. H. ; GALON, T. ; MARZIALE M. H. P. **Formas de adoecimento pelo trabalho dos agentes comunitários de saúde e estratégias de gerenciamento**. Rev. enferm. UERJ, v. 20, n. 1, p. 661-667, Rio de Janeiro, dez, 2012.

GOMES, R. C. M. et al. **O trabalho do agente comunitário de saúde na perspectiva da educação popular em saúde: possibilidades e desafios**. Ciência & Saúde Coletiva, v. 21, n. 5, p. 1637-1646, nov, Rio de Janeiro, 2016.

GUIMARÃES, R(org.). **Biossegurança em saúde: prioridades e estratégias de ação**. MINISTÉRIO DA SAÚDE. ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE. Série B. Textos Básicos de Saúde. Brasília-DF, 2010.

JESUS, A. S. et al. **Atuação do agente comunitário de saúde: conhecimento de usuários**. Rev enferm UERJ, v. 22, n. 2, p. 239-44, mar-abr, Rio de Janeiro, 2014.

MASCARENHAS, C. H. M. ; PRADO, F. O. ; FERNANDES, M. H. **Fatores associados à qualidade de vida de Agentes Comunitários de Saúde**. Ciência & Saúde Coletiva, v. 18, n. 5, p. 1375-1386, mar-jun, Rio de Janeiro, 2013.

MAIA, L. D. G. ; SILVA, N. D. ; MENDES, P. H. C. **Síndrome de Burnout em agentes comunitários de saúde: aspectos de sua formação e prática**. Rev. bras. Saúde Ocup. São Paulo, v. 36, n. 123, p. 93-102, jan-jun, 2011.

PADOVEZE, M. C. ; FIGUEIREDO, R. M. **O papel da Atenção Primária na prevenção de Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde**. Rev Esc Enferm USP, v. 48, n.6, p. 1.137-1.144, abr-set, São Paulo, 2014.

PATRÍCIO, K. P. et al. **Meio Ambiente e Saúde no Programa PET- Saúde: Interfaces na Atenção Básica**. Revista Brasileira de Educação Médica, SP, v.35, n3, p. 341-349, fev, 2011.

PINTO, A. A. M. ; FRACOLLI, L. A. **O trabalho do agente comunitário de saúde na perspectiva da promoção da saúde: considerações práticas**. Rev. Eletr. Enf, v.12, n. 4, p.766-769, out-dez, Goiás, 2010.

RIBEIRO, C. M.; CARDOSO, T. A. de O. **Biossegurança: abordagem cognitiva essencial para o biólogo.** Rev Eletron de Comun Inf Inov Saúde, v.9, n.2, p. 1-10, abr-jun, Rio de Janeiro, 2015.

SILVA, L. C. P. ; JULIANI, C. M. C. M. **Biossegurança e risco ocupacional na atenção primária: revisão integrativa da literatura.** Revista da Universidade Vale do Rio Verde, Três Corações, v. 12, n. 1, p. 262-281, jan-jul. 2014.

SANTOS, J. L. G. et al. **Risco e vulnerabilidade nas práticas dos profissionais de saúde.** Rev Gaúcha Enferm, Porto Alegre (RS), v. 33, n.2, p. 205-212, jun, 2012.

TEIXEIRA, P.; VALLE, S. **Biossegurança: uma abordagem multidisciplinar.** 2. Ed. P. 442. Rio de Janeiro, RJ: FIOCRUZ, 2010.

APÊNDICE A – QUESTIONÁRIO APLICADO AOS ACSS DOS MUNICÍPIOS QUE PARTICIPARAM DO ESTUDO NO MACIÇO DE BATURITÉ-CE, 2017.

UNIVERSIDADE DA INTEGRAÇÃO INTERNACIONAL DA LUSOFONIA AFRO-BRASILEIRA
INSTITUTO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE - CURSO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM

**PROJETO DE PESQUISA: BIOSSEGURANÇA E SERVIÇOS DE SAÚDE: INTERFACE
TEORIA E PRÁTICA NA PROMOÇÃO DA SAÚDE – UMA PESQUISA
INVESTIGATIVA**

QUESTIONÁRIO SOCIODEMOGRÁFICO E OCUPACIONAL

Código do Instrumento: [_____]

Data do preenchimento: ____/____/____

Município: _____

AGENTE COMUNITÁRIO DE SAÚDE

Leia e responda as seguintes questões:

1) Data de Nascimento: ____/____/_____

2) Naturalidade: _____

3) Você é do sexo: 1- () Masculino 2- () Feminino

4) Você se considera:

1- () Branco 3- () Pardo 5- () Indígena

2- () Preto 4- () Amarelo e) 6- () Não declarado

5) Estado Civil:

1- () Solteiro(a) 3- () Viúvo(a) 5- () Separado(a)

2- () Divorciado(a) 4- () Casado(a)

6) Religião:

1- () Católico(a) 3- () Espirita 5- () Não tenho religião

2- () Evangélico(a) 4- () Outra: _____

7) Local da sua residência: 1- () Zona Urbana. 2- () Zona Rural

Cidade: _____ Estado: _____

8) Você possui alguma deficiência?

1- () Sim 2- () Não

8.1) Em caso afirmativo, indique o tipo:

1- () Deficiência Física 2- () Deficiência visual

3- () Deficiência mental 4- () Deficiência auditiva

5- () Outro: especificar _____

9) Você tem filhos? 1- () Não. 2- () Sim

9.1) Quantidade de Filhos: _____

10) Atualmente, você reside:

1- () com os pais 3- () com amigos

2- () com parentes 4- () sozinho (a)

11) Sua residência é:

1- () Própria 2- () Alugada.

3- () Outros: _____

12) Qual o seu grau de escolaridade?

1- () Não alfabetizado 3- () Ensino Médio 5- () Pós graduação

2- () Ensino Fundamental 4- () Ensino Superior 6- () Não sei

13) Quantos anos de estudo no total? _____

14) Qual sua área de atuação?

1- () Assistência: Comunidades, Rede Básica de Saúde, Rede Hospitalar e Programa da Saúde da Família.

2- () Educação em Enfermagem; Ensino Superior.

3- () Atividade Empresarial.

4- () Outra: _____

15) Há quanto tempo você trabalha neste município? _____

16) Meio de Transporte utilizado para ir ao trabalho?

1- () A pé 2- () carro 3- () moto 4- () ônibus 5- () bicicleta

6- Outros: _____

17) Qual (is) setor (es) você trabalha? _____

18) Já trabalhou em outros setores? 1- () Sim 2- () Não

18.1) Se sim, quais?

19) Carga horária diária atual: _____ horas/dia

20) Jornada semanal atual: _____ horas/semana

21) Turno:

1- () Manhã 3- () Integral 5- () Revezamento

2- () Tarde 4- () Noite 6- () Outro _____

22) Posição adotada para o trabalho:

1- () sentada 3- () caminhando 5- () outra: _____

2- () em pé 4- () alternância

23) Qual sua renda mensal?

1- () Menos de 1 Salário Mínimo

2- () De 01 a 03 Sal. Mínimos

3- () De 03 a 06 Sal. Mínimos

4- () De 06 a 10 Sal. Mínimos

5- () Mais de 10 Sal. Mínimos

24) Faz horas extras?

1- () sim 2- () não

24.1) Se SIM, quantas horas em média por mês: _____

25) Possui mais de um vínculo empregatício no município?

1- () sim 2- () não

Em caso afirmativo, de mais de um vínculo:

25.1) Em qual função?

Vínculo 01: _____ horário: _____

Vínculo 02: _____ horário: _____

26) Está estudando?

1- () sim 2- () não

27) Você foi selecionado para trabalhar como ACS através de:

1- () concurso

2- () indicação

3- () empresa terceirizada

4- () Outros: _____

28) Você se reúne frequentemente com seu coordenador?

1- () sim 2- () não

29) Você acompanha quantas famílias? _____

30) Quantas famílias, em média, você visita por dia? _____

31) Após ser contratado para o trabalho, recebeu algum treinamento sobre as funções que desempenharia?

1-() sim 2-() não

32) Você considera seu trabalho seguro?

1-() sim 2-() não

32.1) Por quê? _____

33) Você sabe o que é biossegurança?

1-() sim 2-() não

34) Você já recebeu treinamento sobre riscos ocupacionais?

1-() sim 2-() não

35) Você conhece as Normas Regulamentadoras que falam sobre biossegurança?

1-() sim 2-() não

36) Você se expõe a riscos biológicos durante execução de seu trabalho?

1-() sim 2-() não 3-() não sei o que são riscos biológicos

36.1) Se sim, quais? _____

37) Você se expõe a riscos químicos durante a execução de seu trabalho?

1-() sim 2-() não 3-() não sei o que são riscos químicos

37.1) Se sim, quais? _____

38) Você recebeu algum treinamento sobre resíduos sólidos em saúde (RSS)?

1-() sim 2-() não 3-() não sei o que são resíduos sólidos em saúde (RSS)

39) Você sabe como deve ser realizado o descarte de resíduos sólidos em saúde (RSS)?

1-() sim 2-() não 3-() não sei o que são resíduos sólidos em saúde (RSS)

40) Você atende pacientes com tuberculose ou hanseníase nas famílias que você acompanha?

1-() sim 2-() não 3-() não sei

41) Você costuma adotar medidas preventivas para evitar os riscos aos quais se expõe durante o exercício de suas atividades?

1-() sim 2-() não 3-() não sei

41.1) Se SIM, qual? _____

42) Você sabe o que são equipamentos de proteção individual (EPI)?

1-() sim 2-() não

43) Você acha necessário utilizar equipamentos de proteção individual (EPI) durante o seu trabalho?

1-() sim 2-() não 3-() não sei o que são equipamentos de proteção individual (EPI)

43.1) Se sim, qual? _____

44) Você já recebeu alguma orientação sobre o uso adequado, guarda e conservação de equipamentos de proteção individual (EPI)?

1-() sim 2-() não 3-() não sei o que são equipamentos de proteção individual (EPI)

45) Você já participou de ações de educação continuada sobre biossegurança?

1-() sim 2-() não

46) Você já adquiriu alguma doença após o exercício de suas atividades e contatos com as famílias com as quais trabalha?

1-() sim 2-() não 3-() não sei

46.1) Se sim, qual? _____

47) Você já sofreu algum acidente durante o seu trabalho?

1-() sim 2-() não

48) Se sim, qual? _____

MUITO OBRIGADA PELO PREENCHIMENTO!