

RISCOS OCUPACIONAIS NAS ATIVIDADES DO AGENTE COMUNITÁRIO DE SAÚDE

MILENA NUNES ALVES DE SOUSA
ANA CLÁUDIA CAVALCANTE SILVA
CYNTHIA MARIA MACÊDO BEZERRA
RAQUEL CAMPOS DE MEDEIROS
TARCIANA SAMPAIO COSTA

Faculdade Santa Maria, Cajazeiras, Paraíba, Brasil
Universidade de Franca, Franca, São Paulo, Brasil
Faculdades Integradas de Patos, Patos, Paraíba, Brasil
minualsa@hotmail.com

INTRODUÇÃO

Os cuidados prestados a saúde dos indivíduos devem ser vistos em três níveis de atenção, o primário, o secundário e o terciário, tendo sempre o primário como principal, afinal trata-se da prevenção de patologias e promoção da saúde (BRASIL, 2009; GOMES et al., 2009). A Atenção Primária a Saúde (APS) pode ser definida como cuidados essenciais de saúde baseados em métodos e tecnologias práticas, cientificamente bem fundamentadas e socialmente aceitáveis, universalmente acessíveis a indivíduos e famílias na comunidade e, portanto, constitui parte integral do sistema de saúde do país colocadas ao alcance das famílias e da comunidade (ASSIS et al., 2007).

Pensando na universalidade e integralidade da assistência, demanda a atuação de uma equipe multiprofissional, em que o Agente Comunitário de Saúde (ACS) é peça fundamental, já que é um trabalhador que integra o Programa de Agentes Comunitários de Saúde/Programa de Saúde da Família (PACS/PSF) prestando cuidados primários às famílias de sua comunidade, orientando as pessoas por meio de ações individuais e coletivas, num trabalho voltado para prevenção e para promoção de saúde, como também, incentivando a participação popular (BRASIL, 2009; GOMES et al., 2009).

Para os autores, o ACS é peça fundamental no processo de trabalho do PSF, dentre suas atribuições se destacam o mapeamento da área de atuação, o cadastramento famílias de sua microárea, identificação de áreas e famílias de risco, realização de visitas domiciliares às famílias e participar do processo de prevenção e promoção à saúde desempenhado pela equipe no qual está inserido. Destarte, expõe-se durante o exercício de suas atividades, a situações de risco diversas, as quais podem comprometer tanto sua integridade física como psicossocial, podendo desenvolver doenças relacionadas ao trabalho.

Considerando a relevância deste profissional e pela prática vivenciada no dia a dia do PSF surgiu o interesse em solucionar o seguinte problema: quais os riscos ocupacionais presentes nas atividades cotidianas do ACS do Município de Cajazeiras-PB? Espera-se, portanto, que a solução da problemática possa possibilitar a valorização do profissional, por meio do reconhecimento de seu trabalho e dos riscos presentes no cotidiano laboral, já que muitas vezes é esquecida a importância do seu trabalho nas Unidades de Saúde da Família (USF).

Objetivou-se, então, identificar os riscos ocupacionais presentes nas atividades cotidianas do ACS Cajazeirense.

MÉTODO

Pesquisa exploratória, de campo com abordagem quanti-qualitativa. O estudo teve como cenário a cidade de Cajazeiras, sendo realizado nas USF locais.

Segundo dados coletados junto a Presidente do Conselho dos Agentes Comunitários de Saúde de Cajazeiras-PB, 77 ACS atuam no município, configurando-se o universo de pesquisa. Pelo quantitativo, a pesquisa foi realizada com 46,8% dos sujeitos, um total de 36

participantes, pois foram excluídos: 16 ACS que estavam de férias; 9 com menos de cinco anos de atuação e 9 se negaram a participar do estudo, não assinando o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

Para coleta de dados procedeu-se uma entrevista, cujas questões foram previamente elaboradas pelas próprias autoras e tendo sido previamente validadas. A coleta de dados foi realizada em 2012 após aprovação do estudo pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade Santa Maria, Protocolo de nº 730042011.

A análise foi realizada de forma quanti/qualitativa, utilizando-se a estatística descritiva e a análise de conteúdo (AC) de Bardin (2007). Segundo Caregnato; Mutti (2006), a AC é uma técnica de pesquisa que visa compreender o pensamento do sujeito, por meio do conteúdo expresso no texto, em concepção transparente de linguagem.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Tabela 01 – Distribuição dos ACS segundo sexo, estado civil, faixa etária, escolaridade e tempo de atuação

VARIÁVEIS	f	%
SEXO		
Masculino	03	8
Feminino	33	92
ESTADO CIVIL		
Casado (a)	17	47
Solteiro (a)	13	36
Outros	06	17
FAIXA ETÁRIA		
26 – 30 anos	05	14
31 – 35 anos	11	31
36 – 40 anos	06	17
41 – 45 anos	07	19
46 anos - acima	07	19
ESCOLARIDADE		
Nível Fundamental	03	8
Nível Médio	25	70
Superior em Curso	03	8
Superior completo	05	14
TEMPO DE ATUAÇÃO		
01 à 05 anos	09	25
05 à 10 anos	14	39
Mais de 10 anos	13	36
TOTAL	36	100

A Tabela 01 mostra que a maioria dos entrevistados era do sexo feminino (92%), prevalecendo a faixa etária de 31 a 35 anos (31%), casadas (47%) e o ensino médio como nível de escolaridade (70%). Em relação ao tempo de atuação, 75% trabalhavam por um período de cinco a dez anos ou mais, demonstrando que o tempo de permanência no PSF era alto e a baixa rotatividade no programa.

Há a predominância feminina no desempenhando a função de ACS, o que pode estar relacionada com o papel de cuidadora desempenho socialmente. Por sua vez, a atuação como ACS representou para as mulheres o ingresso no mercado de trabalho, bem como a possibilidade de renda advinda de um trabalho já efetivo voluntariamente na comunidade (SILVA, 2001).

O tempo de serviço no PACS, em média 8,3 anos, sinaliza baixa rotatividade desse trabalhador nas práticas diárias de trabalho (FERRAZ; AERTZ, 2005). Tal elemento possibilita maior experiência em relação as atividades, possibilitando satisfatoriedade no conhecimento sobre o seu trabalho, os riscos as quais estão ou já foram expostos.

Sobre o desenvolvimento de capacidades propiciado pelo município de Cajazeiras, 78% dos ACS estavam satisfeitos com os investimentos em capacitação. Esse dado demonstra a importância da educação continuada para as atividades do agente, com a qual eles têm a oportunidade de aumentar ou melhorar sua competência, na busca de alternativas para minimizar as dificuldades existentes na realidade do seu trabalho.

Já em relação à disponibilidade de cursos oferecidos aos ACS, foi revelado que o município tem se empenhado de modo insatisfatório na realização de cursos de aperfeiçoamento para a prática do agente em que obtenham certificados, já que 67% dos pesquisados afirmaram estar insatisfeitos. Logo, expressaram a necessidade desses cursos para a melhoria de suas atividades dentro das comunidades e o aumento da qualidade de vida no trabalho, minimizando riscos e prevenindo a saúde.

Esses resultados mostram a importância que a educação continuada tem na qualificação do trabalho dos agentes, bem como na percepção dos riscos à sua saúde no ambiente de trabalho.

Dando continuidade aos dados coletados, apresentam-se os resultados referentes as categorias emergidas com o uso da técnica de AC de Bardin (2007). As categorias surgiram a partir da interpretação dos significados que emergiram das falas dos ACS, referindo o assunto em questão, contemplando-se: valorização do ACS no ambiente laboral; dificuldades no cotidiano do trabalho; compreensão dos riscos ocupacionais; riscos ocupacionais na área de atuação; e enfrentamento dos riscos ocupacionais.

Valorização do ACS no ambiente laboral

Diante dos desafios que envolvem as atividades do ACS, a valorização do trabalho é um fator importante para o enfrentamento das dificuldades e motivação para a realização do mesmo. Esse sentimento deve ser cultivado tanto pela comunidade, como pela equipe do PSF e pelos gestores, devido a importância que o trabalho deste profissional assume nas USF, colaborando ao alcance das metas definidas dentro do plano de ações da APS (GOMES et al., 2009).

A percepção dessa valorização dentro da equipe e na comunidade é demonstrada nas falas a seguir.

- Sim. Sou reconhecido tanto pela equipe como pela população (5, 10, 26, 31, 32, 33).
- Sim. Mesmo que existam raras exceções de incompreensão e falta de lógica por parte de uma pequena demanda da população (6, 29, 30, 34).
- Na equipe os ACS nem sempre são reconhecidos como parte da mesma e a população, boa parte fica dividida entre reclamar e desconhecer o trabalho (1, 2, 3, 7, 9, 11, 13, 23, 24, 25, 27, 28, 35).
- Não, os profissionais da equipe de saúde nem sempre valorizam o trabalho do ACS, assim como a população em si, também não nos valoriza, exigindo serviços que não são exercidos por nós (4, 8, 18, 20, 36).

Diante dos discursos vê-se que os ACS, em sua maioria, visualizam de modo insatisfatório o reconhecimento da equipe do PSF e da população em relação ao seu trabalho, sendo a população a que mais se destaca, pois, por não estarem cientes das atribuições do ACS, tem exigido desses profissionais serviços que não são exercidos pelos mesmos, podendo gerar conflitos tanto dentro da comunidade em que atuam como na equipe.

O reconhecimento do seu trabalho deve ser percebido principalmente entre os profissionais da equipe em que atuam, uma vez que conhecem o seu trabalho e suas contribuições como facilitadores do processo de prevenção e promoção de saúde desenvolvida na comunidade, atributos da APS (GOMES et al., 2009).

Dificuldades no cotidiano do trabalho

O ACS é um membro da comunidade, que por meio da comunicação interage com a população, utilizando conhecimentos específicos e saberes populares, buscando a resolução de problemas de saúde e a conscientização das pessoas assistidas acerca da necessidade de prevenir as doenças e dos meios de promover a saúde. Porém, essa tarefa tem sido dificultada pelos obstáculos que ao longo dos anos tem se acumulado e prejudicado sua atuação.

Fica claro nas falas que se seguem as dificuldades encontradas pelos agentes no exercício da sua profissão.

- Sim. O aumento da população na área [...] a falta de comunicação entre a equipe, falta de recursos [...] encontrar as famílias em casa, pois trabalham no mesmo horário que nós (14, 15, 21, 22, 23, 26).
- Não (16, 19, 24, 32, 33).

Constata-se que, em relação ao PSF, os problemas estão relacionados à interação com a equipe, a falta de recursos e ao aumento da população de sua área de atuação, os quais parecem aumentar a sobrecarga de trabalho dos agentes, uma vez que não há apoio por parte dos seus superiores, no sentido de facilitar o exercício de suas atividades, através da disponibilidade de materiais, reestruturação periódica do território e população de abrangência do ACS, bem como ser acessível e cooperativo na resolução de dificuldades.

A equipe de saúde é um conjunto de pessoas que se encontram para produzir o cuidado de uma população. Nessa equipe há sempre movimentos permanentes de articulação/desarticulação, ânimo/desânimo, invenção/resistência à mudança, crença/descrença no seu trabalho, devendo os trabalhadores reorganizarem constantemente o modo de trabalho, valorizando as histórias, formações, saberes e práticas diferentes, constituindo assim um “modo-equipe” de trabalhar (BRASIL, 2009).

Já em relação à população, o cotidiano das pessoas é o principal fator que tem impedido o desempenho eficaz do serviço do agente, pois as atividades laborais da população são exercidas no mesmo horário de trabalho do ACS, estando os responsáveis pelos domicílios ausentes durante as visitas, sendo muitas vezes estes os mais necessitados de orientações, por serem integrantes dos programas desenvolvidos dentro das UBS.

Compreensão dos riscos ocupacionais

É comum em todo campo de trabalho a presença de riscos ocupacionais, especialmente na área da saúde, na qual os profissionais estão expostos a diversos fatores desencadeadores de doenças. Porém, tais fatores muitas vezes não são identificados por esses trabalhadores, devido os mesmos se preocuparem com a prevenção da sua vida ou da sua saúde apenas quando são acometidos de doenças ou sofrem algum acidente de trabalho.

Para os entrevistados o entendimento sobre os riscos ocupacionais é identificado nos seguintes discursos.

- São os riscos que corremos no tocante ao nosso trabalho, principalmente por estarmos em contato com doenças contagiosas (4, 8, 9, 10, 15, 25, 30, 33).

- São os riscos que estamos expostos no dia-a-dia de trabalho como: lixo, pontos de drogas, exposição ao sol, cachorros, cobras etc. (11, 13, 21, 22, 29, 30).
- Doenças adquiridas no trabalho (3, 26).

Nota-se que grande parte dos agentes visualiza o contato com doenças contagiosas, com fatores presentes no ambiente, como lixo, exposição ao sol, presença de animais portadores de doenças ou peçonhentos e a violência à integridade física e mental que podem ocorrer em pontos de drogas, como os riscos presentes no cotidiano do seu trabalho.

Esses profissionais demonstraram que possuem habilidade de percepção de risco, que segundo Silva; Dias; Ribeiro (2011) é a possibilidade de definir uma situação de potencial de agravo, baseada em experiências anteriores e sua intuição para um momento futuro, habilidade esta que varia de uma opinião incerta a uma firme convicção.

Porém, alguns profissionais interpretaram risco ocupacional como a presença de doenças adquiridas no trabalho. Esse fato pode estar relacionado ao pensamento que alguns trabalhadores têm de que riscos à saúde são as doenças que os deixam vulneráveis, podendo causar a morte, desconsiderando os fatores causadores de morbidades no trabalho e a prevenção destes como forma de manter a saúde.

Assim, nota-se a necessidade de capacitação dos agentes sobre assuntos relacionados à saúde do trabalhador, a fim de que os mesmos possam realizar o autocuidado e ajudar os colegas e outros profissionais no processo de prevenção e promoção à saúde no desenvolvimento de suas atividades laborais.

Riscos ocupacionais na área de atuação

Os principais riscos presentes nas suas áreas de atuação dos participantes do estudo são identificados nas falas a seguir.

- Tuberculose, hanseníase, câncer de pele, hepatite, verminoses, viroses (1, 2, 3, 6, 7, 16, 17, 20, 21, 23, 24, 25, 26, 30, 31, 32, 33, 34).
- No momento minha área não tem nenhum risco (27).
- São vários (18).
- Diabetes e hipertensão (14, 15, 19, 22).
- Contato com doenças infectocontagiosas, lixo, falta de saneamento básico, animais soltos, barreiras geográficas (4, 5, 8, 11, 13, 28, 29, 30).
- Violência por parte de usuários de drogas, alcoólatras e doentes mentais (9, 10, 12).

Os discursos revelam que os principais riscos presentes no cotidiano dos ACS estão relacionados ao contato com portadores de doenças causadas por vírus e bactérias, e à exposição a agentes agressores causadores de neoplasia, a ambientes insalubres, com presença de lixo e falta de saneamento básico e a usuários agressivos. Para o Ministério da Saúde (BRASIL, 2001) uma situação de risco é aquela condição que pode algum efeito adverso, quer seja morte, lesões, doenças ou outros.

Desse modo, é notório que há uma compreensão favorável entre os ACS sobre os riscos presentes nos seus ambientes de trabalho, o que pode facilitar a prevenção da ocorrência de danos à saúde dos mesmos diante dos riscos a que estão expostos.

Enfrentamento dos riscos ocupacionais

Considerando as medidas preventivas para reduzir a exposição aos riscos ocupacionais, as informações referentes a tais ações são relatadas nos seguintes discursos.

- Vacinas, protetor solar, guarda-sol, boné (5, 8, 9, 27, 29, 30, 32).
- Orientações, buscando informações, fazendo mutirões (2, 3, 6, 7, 14, 15, 16, 19, 23, 24, 25, 26, 27, 28, 31, 33, 35, 36).
- Buscando ajuda em alguns setores responsáveis (1, 4, 10, 11, 12, 13, 20, 34).
- Não temos muita condição (22).
- Não sei (18, 21).

As falas demonstram que a maioria dos entrevistados utiliza instrumentos de proteção à saúde, assim como buscam orientações com profissionais qualificados para estarem atentos aos riscos que estão expostos, podendo, dessa forma, adotar medidas preventivas ao se encontrarem vulneráveis aos fatores que possam causar doenças ou lesões nos mesmos, podendo até provocar a morte.

A identificação das diferentes situações de risco à saúde, relacionadas ao desenvolvimento de suas atividades produtivas, permite ao agente incorporar essa informação no planejamento das ações de saúde; adotar de medidas de prevenção e proteção de acidentes e/ou doenças relacionadas ao trabalho, e, sempre que necessário, procurar outros profissionais de sua equipe a fim de realizar acompanhamento (SILVA; DIAS; RIBEIRO, 2011).

Diante desses fatos, nota-se que apesar de conhecerem alguns métodos de proteção contra possíveis riscos à sua saúde, os agentes sentem a necessidade de apoio, por meio de orientações ou capacitações, seja dos profissionais da sua equipe ou dos gestores da sua cidade.

CONCLUSÃO

Os resultados do estudo demonstram que as principais dificuldades enfrentadas pelo ACS no desenvolvimento de seu trabalho estão relacionadas à falta de interação com a equipe da qual faz parte e de valorização pelos gestores e profissionais da sua equipe e da comunidade. Esta última, por desconhecer as reais atribuições dos agentes dentro do ESF, exigindo a realização de atividades ou procedimentos que não fazem parte do seu trabalho, o que dificulta a execução das ações de saúde direcionadas aos usuários e famílias.

Também, constatou-se que os ACS possuem um conhecimento superficial sobre riscos ocupacionais, contudo, destacaram especialmente os agentes biológicos (exposição a bactérias, vírus e parasitas), além físicos (exposição ao sol), de acidentes (animais peçonhentos) e psicossociais (violência física e mental que podem ocorrer em pontos de drogas). No mais, atuam de forma insatisfatória na sua proteção, estando vulneráveis ao aparecimento de doenças ocupacionais e a sofrer acidentes de trabalho.

Apesar de buscarem informações com os profissionais da equipe e de outros setores presentes no município, e receberem capacitações comumente, percebeu-se a necessidade de cursos e capacitações na área de saúde do trabalhador que possam fornecer informações que proporcionem a eficácia do processo de autocuidado referente à proteção aos riscos, os quais os agentes estão expostos no seu ambiente de trabalho.

Palavras-chaves: Saúde do Trabalhador. Riscos Ocupacionais. Agente Comunitário de Saúde.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- ASSIS, M. M. A.; CERQUEIRA, E. M.; NASCIMENTO, M. A. A.; SANTOS, A. M.; JESUS, W. L. A. Atenção Primária à Saúde e sua articulação com a estratégia Saúde da Família: construção, política, metodologia e prática. **Revista da APS**, v. 10, n. 2, p. 189-99, 2007.
- BARDIN, L. **Análise de conteúdo**. 4. ed. Lisboa – Portugal: Edições 70, 2007.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Departamento de Atenção Básica, Área Técnica de Saúde do Trabalhador. **Cadernos de Atenção Básica**: Programa Saúde da Família, 5. Brasília: Ministério da Saúde, 2001.

_____. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Guia prático do agente comunitário de saúde**. Brasília: Ministério da Saúde, 2009.

CAREGNATO, R. C. A.; MUTTI, R. Pesquisa qualitativa: análise de discurso versus análise de conteúdo. **Texto Contexto Enfermagem**, Florianópolis, v. 15, n. 4, p. 679-84, out./dez. 2006.

FERRAZ, L.; AERTS, D. R. G. O cotidiano do agente comunitário de saúde no PSF em Porto Alegre. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 10, n. 2, p. 347-55, 2005.

GOMES, K. O.; COTTA, R. M. M.; MITRE, S. M.; BATISTA, R. S.; CHERCHIGLIA, M. L. O agente comunitário de saúde e a consolidação do Sistema Único de Saúde: reflexões contemporâneas. **Physis**, 2010, v. 20, n. 4, p. 1143-64, 2010.

SILVA, J. A. **O agente comunitário de saúde do Projeto Qualis**: agente institucional ou agente de comunidade? 2001. Tese (Doutorado). Universidade de São Paulo, São Paulo. 2001.

SILVA, T. L.; DIAS, E. C.; RIBEIRO, E. C. O. Saberes e práticas do agente comunitário de saúde na atenção à saúde do trabalhador. **Interface (Botucatu)**, v. 15, n. 38, p. 859-70, set. 2011.

Milena Nunes Alves de Sousa

Rua do Prado, nº 369, apto 806. Centro, Patos-PB. CEP: 58700-010.