

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

KAUAN GERALD COSTA RIBEIRO

**ANÁLISE DA EXPOSIÇÃO OCUPACIONAL DE AGENTES COMUNITÁRIOS DE
SAÚDE**

CUITÉ - PB
2018

KAUAN GERALD COSTA RIBEIRO

**ANÁLISE DA EXPOSIÇÃO OCUPACIONAL DE AGENTES COMUNITÁRIOS DE
SAÚDE**

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

Orientador: Prof. Dr. Matheus Figueiredo Nogueira

CUITÉ - PB
2018

FICHA CATALOGRÁFICA ELABORADA NA FONTE
Responsabilidade Rosana Amâncio Pereira – CRB 15 – 791

R484a Ribeiro, Kauan Gérald Costa.

Análise da exposição ocupacional de agentes comunitários de saúde. / Kauan Gérald Costa Ribeiro. – Cuité: CES, 2018.

32 fl.

Monografia (Curso de Graduação em Enfermagem) – Centro de Educação e Saúde / UFCG, 2018.

Orientador: Dr. Matheus Figueiredo Nogueira.

1. Agentes comunitários de saúde. 2. Saúde do trabalhador. 3. Riscos ocupacionais. I. Título.

Biblioteca do CES - UFCG

CDU 613.62

KAUAN GERALD COSTA RIBEIRO

ANÁLISE DA EXPOSIÇÃO OCUPACIONAL DE AGENTES COMUNITÁRIOS DE SAÚDE

Trabalho de Conclusão de Curso (TCC) apresentado pelo aluno Kauan Gerald Costa Ribeiro, do Curso de Bacharelado em Enfermagem da Universidade Federal de Campina Grande - UFCG (*Campus Cuité*), tendo obtido o conceito de _____, conforme a apreciação da banca examinadora constituída pelos professores:

Aprovado em _____ de _____ de _____.

Banca examinadora:

Prof. Dr. Matheus Figueiredo Nogueira
Orientador – UFCG

Profa. MsC. Heloisy Alves de Medeiros Leano
Membro – UFCG

Profa. Dra. Janaína von Söhsten Trigueiro
Membro – UFPB

ANÁLISE DA EXPOSIÇÃO OCUPACIONAL DE AGENTES COMUNITÁRIOS DE SAÚDE

Kauan Gerald Costa Ribeiro
Matheus Figueiredo Nogueira

RESUMO

Objetivo: analisar a exposição ocupacional de agentes comunitários de saúde (ACS) do município de Alagoa Grande – PB, a partir da identificação de riscos ocupacionais e problemas de saúde associados ao trabalho. **Método:** Estudo exploratório-descritivo, com abordagem quantitativa, realizada no município de Alagoa Grande – PB. A amostra foi composta por 60 ACS selecionados por conveniência a partir do tempo mínimo de atuação profissional como ACS de três anos, sendo este o critério para inclusão na amostra. Os dados foram coletados em outubro de 2018 por meio de um questionário autoaplicado e a análise foi subsidiada pela estatística descritiva, com a utilização de medidas simples de frequência absoluta e relativa. **Resultados:** os principais problemas de saúde evidenciados foram estresse, irritação ocular, dores musculares, dores lombares, dores nos membros inferiores e cefaleia/enxaqueca. Os riscos ocupacionais mais citados foram ataques de animais, exposição solar, contato com pessoas infectantes, andar excessivamente, ruas e calçadas irregulares, desgaste físico e emocional. **Conclusão:** a multiplicidade de riscos ocupacionais e agravos à saúde decorrentes do exercício profissional do ACS suscita a urgente elaboração e implementação de estratégias voltadas para manter a integridade física e psicológica dos profissionais, sobretudo no controle da exposição aos riscos laborais.

Descritores: Agentes Comunitários de Saúde. Saúde do Trabalhador. Riscos Ocupacionais.

ABSTRACT

Objective: To analyze the occupational exposure of community health agents (CHA) municipality of Alagoa Grande - PB, based on the identification of occupational hazards and problems associated with work. **Method:** Exploratory-descriptive study, with quantitative approach, carried out in the city of Alagoa Grande - PB. The sample was composed of 60 CHA selected for convenience from the minimum as three-year CHA, this being the criterion for inclusion in the sample. The data were collected in October 2018 by means of a questionnaire self-applied and the analysis was subsidized by descriptive statistics, using measures of absolute and relative frequency. **Results:** The main problems evidenced were stress, eye irritation, muscle pain, lower back pain, and headache/migraine. Occupational hazards most cited were animal attacks, sun exposure, contact with people infectious excessive walking, irregular streets and sidewalks, physical emotional. **Conclusion:** The multiplicity of occupational hazards and health hazards arising from the professional practice of the CHA, calls for the implementation of strategies aimed at maintaining the physical and psychological integrity of professionals, especially in controlling exposure to occupational hazards.

Descriptors: Community Health Agents. Worker 's Health. Scratches Occupational.

INTRODUÇÃO

Saber que a Estratégia Saúde da Família (ESF) é a porta de entrada no sistema de saúde brasileiro é tão importante quanto reconhecer que o Agente Comunitário de Saúde (ACS) é o elemento que une a comunidade aos serviços ofertados pela Atenção Primária à Saúde (APS). Esse trabalhador da saúde tem seu exercício profissional regulamentado pelo Sistema Único de Saúde (SUS) e, segundo o Ministério da Saúde (MS), deve integrar uma equipe multiprofissional que reúne, minimamente, um médico, um enfermeiro, um técnico de enfermagem, um odontólogo (BRASIL, 2012).

O ACS na equipe de Saúde da Família (eSF) representa a presença e a voz da própria comunidade, além de ser um trabalhador estratégico. Sua atuação é bastante discutida em duas dimensões: a técnica e a política. A dimensão técnica tem como foco o atendimento às famílias, prevenção de agravos e o acompanhamento de grupos ou problemas específicos; já a política diz respeito à proposta de organização social que o profissional pode exercer, em um contexto ético-comunitário, baseando-se numa perspectiva de cidadania para transformações sociais (SAKATA, 2012).

Por ser o elo entre a população e a eSF, uma vez que é o mais próximo dos moradores das áreas de abrangência, conhece a realidade e os problemas que podem afetar a comunidade. Para tanto, possui atribuições específicas que complementam o atendimento das Unidades Básicas de Saúde (UBS). Dentre elas, estão o cadastramento e acompanhamento familiar; a orientação sobre a utilização dos serviços de saúde; a contribuição na educação em saúde; a prevenção de doenças e agravos, tendo como principal atividade a visita domiciliar (BRASIL, 2009).

Com relação à visita, essa é uma prática de cuidados realizada em ambiente extraunidade, compreendida por estudiosos na área como uma atividade de tecnologia leve, a qual considera as condições sociais, culturais e econômicas de cada indivíduo, família ou comunidade que possam influenciar no processo saúde doença. Ademais, é um instrumento que pode ser utilizado como base para as práticas de promoção da saúde e prevenção de doenças, sendo essencial para a organização das ações educativas (COSTA et al., 2015).

Pelo contato direto com a população, percebe-se que o trabalho do ACS possui inúmeros riscos, tornando-o um profissional vulnerável ao adoecimento. Dentre eles, os físicos, os biológicos, os ergonômicos e de acidentes são os mais comuns. Um estudo (SPOLADORE; FROM; SELOW, 2017), de revisão bibliográfica revela que os agravos que

mais acometem esse trabalhador estão entre as doenças psíquicas, tais como a ansiedade, o stress, a depressão e a síndrome de Burnout. Além disso, há destaque para as doenças do aparelho cardiorrespiratório e gastrointestinais, sendo enfatizada ainda a presença dos distúrbios osteomusculares relacionados ao trabalho (DORT).

Destarte, pesquisar a respeito dos riscos existentes na prática do ACS é de fundamental relevância, porque poderá proporcionar um maior conhecimento a respeito de quais práticas de prevenção aos riscos à saúde desse trabalhador, em especial, devem ser priorizadas no serviço. Haja vista esse ser um profissional da saúde que auxilia na prevenção de agravos à população, caso adoeça, pode gerar danos que interferirão diretamente nas condições de saúde da população e, ainda, ocasionar uma fragmentação no desenvolvimento das atividades realizadas na UBS.

Assim, colocar em pauta a saúde do trabalhador na área da Enfermagem, traz à tona a responsabilidade que o enfermeiro possui em acompanhar o trabalho desenvolvido pelo ACS, fiscalizando a eficácia do que é realizado, orientando e coordenando tal profissional (SILVA et al., 2014). Esse fato justifica a necessidade de estimular enfermeiros a (re) pensarem o quanto é válida a preservação da saúde do ACS, pois sem ele o trabalho da eSF seria quase inviável.

Reconhecendo, enfim, que o cuidado começa pelo cuidador, foi levantado um questionamento que serviu de norte para a execução deste estudo: Quais os riscos ocupacionais a que estão expostos os ACS quando desenvolvem o seu trabalho? Nessa lógica, os objetivos desta investigação são: analisar a exposição ocupacional de ACS do município de Alagoa Grande – PB, a partir da identificação de riscos ocupacionais e problemas de saúde associados ao trabalho.

MÉTODO

Consta de um estudo exploratório-descritivo, com abordagem quantitativa, realizado no município de Alagoa Grande, localizado na mesorregião do Agreste do estado brasileiro da Paraíba, especificamente no conjunto total de 12 (doze) Unidades Básicas de Saúde (UBS) vinculadas à Secretaria Municipal de Saúde.

Com base no universo populacional de 69 ACS que atuam no município de Alagoa Grande foi realizado o cálculo amostral considerando o nível de confiança de 95%, o erro amostral de 5% e a prevalência estimada para a exposição a riscos ocupacionais de 50%, para maximizar a amostra em virtude do desconhecimento desta informação, resultando em uma

amostra equivalente a 60 ACS. A elegibilidade dos participantes ocorreu de modo não-probabilístico a partir do tempo mínimo de atuação profissional como ACS de três anos, sendo este o critério para inclusão na amostra.

Os dados foram coletados durante o mês de outubro de 2018 por meio de um questionário autoaplicado elaborado especificamente para esta pesquisa, sendo constituído por duas seções: a primeira relativa à caracterização da amostra enquanto dados sociodemográficos e laborais; e a segunda relacionada aos objetivos propostos contendo questões acerca de riscos ocupacionais e problemas de saúde associados ao trabalho.

Após o levantamento das informações, o *software Excel* 2010 foi utilizado na construção de um banco de dados a partir das respostas inerentes às questões contidas no questionário. Após agrupamento das informações procedeu-se à análise descritiva e quantitativa dos dados, utilizando medidas simples de frequência absoluta e relativa.

Todos os princípios éticos estabelecidos pela Resolução nº 466/2012, que trata de pesquisas envolvendo seres humanos foram respeitados. Todos os participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido - TCLE e o projeto de pesquisa foi devidamente apreciado e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital Universitário Alcides Carneiro da Universidade Federal de Campina Grande (UFCG), sob parecer nº 2.982.134 e CAAE nº 96313918.8.0000.5182.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os resultados apresentados a seguir foram coletados através de aplicação do instrumento de coleta de dados, possibilitando uma análise e discussão das respostas indicadas pelo Agentes Comunitários de Saúde (ACS) pertencentes às Unidades Básicas de Saúde (UBS) do município de Alagoa Grande – PB. Ao todo participaram do estudo 60 (sessenta) ACS.

Os dados sociodemográficos dos participantes estão apresentados na Tabela 1, abrangendo cinco variáveis, são elas: faixa etária, sexo, estado civil, escolaridade e renda familiar.

Tabela 1 - Distribuição dos participantes do estudo segundo a caracterização sociodemográfica. Alagoa Grande – PB, 2018.

<i>Variáveis</i>	<i>f</i>	<i>%</i>
<i>Faixa Etária</i>		
De 20 a 35 anos	05	8,3%
De 36 a 50 anos	42	70,0%
De 51 a 65 anos	13	21,7%
<i>Sexo</i>		
Masculino	13	21,67%
Feminino	47	78,33%
<i>Estado civil</i>		
Solteiro	16	26,67%
Casado	33	55,0%
Viúvo	04	6,67%
União consensual	03	5,0%
Divorciado	04	6,67%
<i>Escolaridade</i>		
Ensino Fundamental incompleto	08	13,33%
Ensino Fundamental completo	06	10,0%
Ensino médio incompleto	01	1,67%
Ensino médio completo	38	63,33%
Ensino superior	07	11,67%
<i>Renda familiar</i>		
01 salário vigente do ACS	32	53,33%
Entre 01 e 02 salários mínimos	25	41,67%
Acima de 03 salários mínimos	03	5,0%
Total	60	100%

Fonte: dados da pesquisa, 2018.

Como pode ser observado na Tabela 1, quanto à variável faixa etária, a maior parte dos participantes possui entre 36 e 50 anos, representando 70,0% do total de ACS. Estudos discutem a relação entre o serviço prestado pelo ACS e a idade que o mesmo possui. Desta forma, é importante salientar que pesquisas recentes demonstram que com o avanço da idade do ACS, maior conhecimento sobre o processo saúde doença é acumulado, e o vínculo com a população tende a crescer, propiciando uma melhora na prestação de serviços (SIMAS, 2017; FREITAS et al, 2015).

Já na variável sexo, a predominância é nitidamente feminina, chegando uma porcentagem de 78,33% dos ACS participantes. No contexto saúde coletiva, o ACS surgiu como proposta de mudança na forma de modelo assistencial, e para que isso ocorresse, era preciso haver vínculo entre profissionais da saúde e comunidade. Pela correlação histórico-social existente entre o cuidar e a mulher, as vagas para o cargo de ACS foi

preeminentemente preenchido por profissionais do sexo feminino, visando uma melhor aceitação da população em relação à transformação do padrão de assistência à saúde da época (GALAVOTE et al., 2011; GARCIA et al., 2017; TOMAZ, 2002).

Quanto à variável estado civil, a maioria dos participante é casada (55,0%). Considerando também a idade em que se encontram; os dados da pesquisa compactuam com os do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatísticas (IBGE) do ano 2017, onde é verificado uma maior espera da população para casar, pois os mesmos estão procurando uma maior estabilidade financeira, antes de realizar a união. O perfil do ACS exposto na Tabela 1 favorece para uma melhor aceitação da comunidade, em relação as atividades planejadas pela equipe da Unidade Básica de Saúde (UBS). O perfil profissional de fazer parte de uma família, serem mulheres, adultas e casadas, é tido socialmente como típico cuidador, que se importa e que é sensível aos problemas da comunidade por estarem inteiramente inseridos nela (BRASIL, 2017; MOURA et al., 2010).

Seguindo a linha de caracterização sociodemográfica do ACS, na Tabela 1 é possível notar que 63,33% dos profissionais concluíram o ensino médio. Segundo Mota e David (2010), isso se justifica pelo interesse em que o Ministério da Saúde (MS) tem em cada vez mais aumentar o nível de escolaridade dos profissionais da saúde, embora haja um frágil incentivo ao aprimoramento desses profissionais, vislumbrando um melhor entendimento diante do processo saúde-doença (SALIBA et al., 2011).

Destarte, sendo este um profissional em sua maioria, com escolaridade média concluída, na fase adulta, os mesmos procuram a estabilidade financeira. Desta forma, estudos mostram que a incidência de renda familiar de até um salário vigente ao do ACS é alta, sendo comprovado neste estudo na Tabela 1, onde 53,33% dos ACS's recebem essa quantia. A baixa remuneração traduz-se em um sentimento de desvalorização profissional, depreciando sua significância na sociedade, pois os mesmos carregam consigo uma responsabilidade considerável, e pouca recompensadora ao olhar econômico (GARCIA et al, 2017; MOURA et al, 2010; PEDRAZA, 2017; SALIBA et al, 2011).

Tabela 2 - Distribuição dos participantes do estudo segundo a caracterização dos dados profissionais. Alagoa Grande – PB, 2018.

<i>Variáveis</i>	<i>f</i>	<i>%</i>
<i>Tempo de atuação</i>		
De 3 a 5 anos	00	0%
De 6 a 9 anos	00	0%
Acima de 10 anos	60	100%

Continua

Continuação

<i>Reside na microárea</i>		
Sim	59	98,33%
Não	1	1,67%
<i>Curso de Formação para ACS</i>		
Sim	60	100%
Não	00	0%
<i>Carga Horária</i>		
40 horas	60	100%
<i>Número de famílias assistidas</i>		
50 – 100	10	16,67%
101 – 150	31	51,67%
151 – 200	16	26,67%
201 – 250	3	5,0%
Total	60	100%

Fonte: dados da pesquisa, 2018.

Conforme exibido na Tabela 2, todos os participantes da pesquisa (60 ACS's) atuam na profissão há mais de 10 anos. Esse tempo de atuação contribui para um melhor entendimento do profissional sobre a área em que trabalha, além de fortalecer o vínculo entre a comunidade, colaborando para um serviço mais eficaz e efetivo (PEDRAZA, 2017).

Considerando o exposto, na Lei nº 13.595, no Art. 6º, mostra que o ACS deve residir na área de atuação, desde a data da publicação do processo seletivo para o cargo (BRASIL, 2018). Desta forma, ter 98,33% dos ACS residindo em sua microárea é visto como ponto positivo, pois atendem a exigência posta em lei, o que fortalece a comunicação e a afinidade entre a comunidade e a equipe multidisciplinar, já que é notório a importância do ACS na criação de elo entre os mesmos (GARCIA et al., 2017).

Nesta perspectiva, é natural que boa parte dos ACSs tenham curso de formação para atuação como ACS, pois o MS vem demonstrando o interesse de maior capacitação do profissional com o decorrer dos anos (COELHO, 2018). Esse cenário é ratificado nesta investigação, em que 100% dos ACS's possuem o curso par atuar na profissão.

Quanto à jornada de trabalho do ACS, são 40 horas semanais, como é exigida na Lei nº 13.595, no Art. 9º (BRASIL, 2018). Constatou-se, dessa forma, que a carga horária é cumprida pelos ACS's participantes da pesquisa. Em seu exercício profissional, também nota-se, a partir dos resultados apresentados na Tabela 2 que, dos 60 ACS participantes, 51,67% deles assistem de 101 a 150 famílias, seguidos de 26,67% com número de famílias entre 151 e 200 famílias, 16,67% entre 50 a 100 famílias, e apenas 5% com o número de famílias entre 201 e 250. A Política Nacional de Atenção Básica especifica que o número de

peças acompanhadas por cada ACS não pode ultrapassar 750 pessoas, não especificando o número de famílias (BRASIL, 2017). A pesquisa mostra que 31,67% dos ACS's estão com sobrecarga de trabalho, que pode gerar processos de desgaste, seja na forma de acidentes ou doenças, adaptando-se de forma destrutiva à integridade corporal e o incapacitando, efetivamente e/ou potencialmente, de maneira biopsíquica (ALMEIDA, 2016).

Para uma visão mais ampla sobre os problemas de saúde autorreferidos pelos participantes do estudo, o Gráfico 1 exibe àqueles apontados como provocados pelo trabalho, agravados pelo trabalho e sem relação com o trabalho.

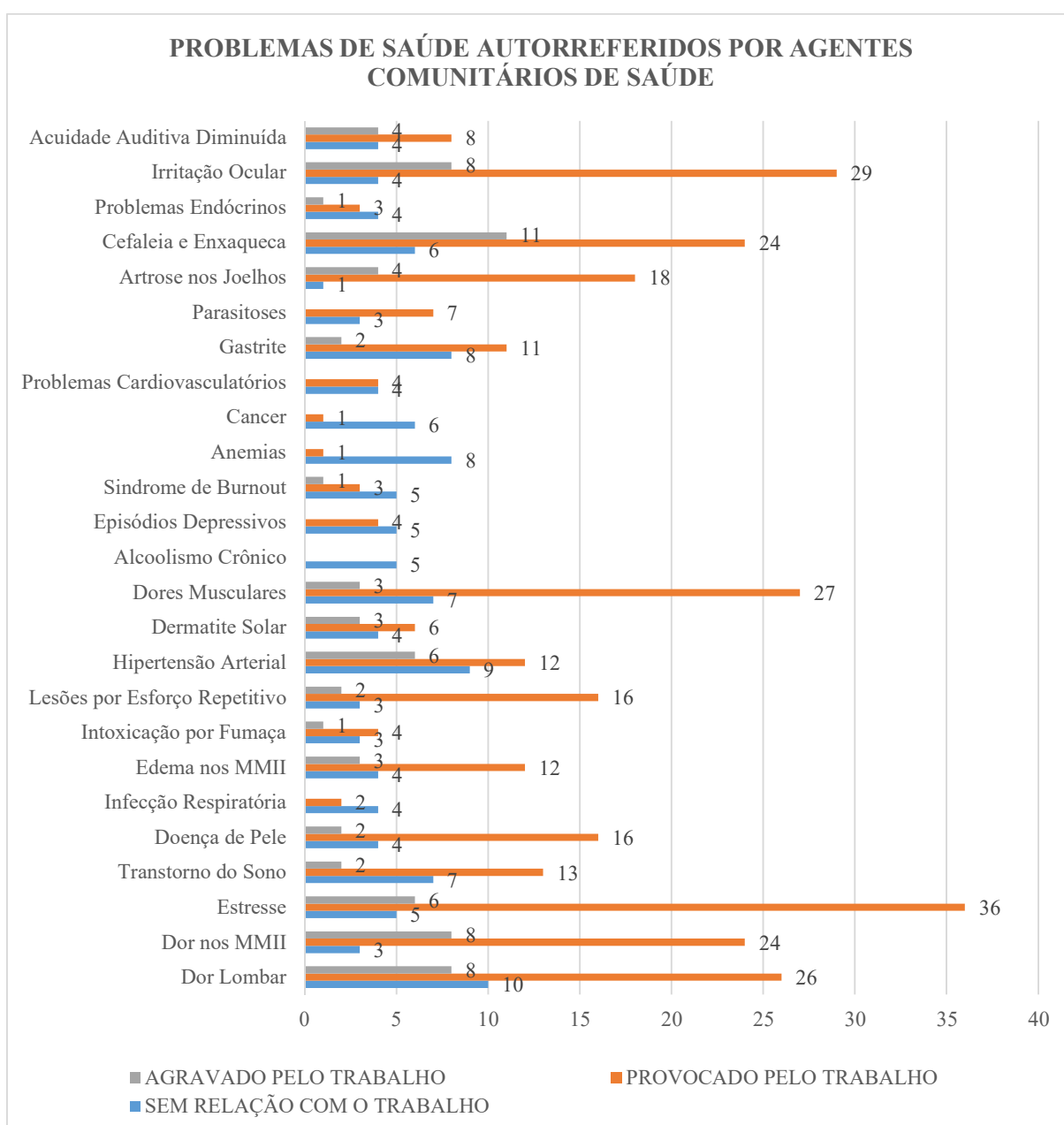


Gráfico 1 – Problemas de saúde autorreferidos por ACS. Alagoa Grande – PB, 2018.

No Gráfico 1, nota-se que os principais problemas de saúde provocados pelo trabalho e referidos pelo ACS foram: estresse (36), irritação ocular (29), dores musculares (27), dores lombares (26), dores nos MMII (24) e cefaleia/enxaqueca (24).

Os problemas de saúde muitas vezes estão correlacionados em sua causa e efeito. Como se pode observar, o estresse foi o mais relatado, que segundo estudos realizado por FREITAS (2013) e ALMEIDA (2016), no cenário do ambiente de trabalho pode ter relação com problemas interpessoais, carga horária excessiva de trabalho, baixa remuneração, desvalorização do trabalho e conflitos interpessoais. Conseqüentemente, o estresse pode trazer consigo a hipertensão que foi relatado por 12 dos ACS, e transtorno do sono citado por 13.

Em seguida evidencia-se a irritação ocular, referida por 29 dos ACS. Esse agravo pode ser decorrente da exposição solar em que o profissional se submete ao executar uma das atribuições mais características: a visita domiciliar (ALMEIDA, 2016; URASAKI, 2016). Além disso, a maioria dos sujeitos deste estudo está na fase adulta, o que significa que terão maior possibilidade de serem expostos à radiação solar em sua vida, que em conjunto ao trabalho, a probabilidade aumenta (URASAKI, 2016). É essencial o uso de óculos de proteção solar para prevenir diversos danos, como catarata, fotoconjuntivite e perda da visão, como foi visto em uma pesquisa realizada com jovens universitários de diferentes cursos, em uma universidade pública do estado de São Paulo (ANGELA, 2013; SILVA, 2016).

Sucessivamente, dores musculares são relatadas por 27 entrevistados, dores lombares por 26 e dores nos membros inferiores (MMII) por 24 ACS. Vale destacar que esses agravos são decorrentes da indispensabilidade de caminhadas excessivas para realização de todas as visitas diárias e garantir o atendimento a total demanda da Unidade Básica de Saúde (UBS). Estudo feito em Jequié – BA (MEIRA-MASCARENHAS, 2012) aponta que 84,8% dos 316 ACS apresentaram dor musculoesquelética, destacando-se dores na região lombar e MMII, os mais frequentes, havendo uma concordância na incidência verificada no atual estudo

Cefaleia e enxaqueca são condições prevalentes, incapacitantes, e não é sempre que se é feito o diagnóstico e tratamento adequado. Afeta principalmente a população feminina, representada por 78,33% da amostra do atual estudo. Tal queixa de cefaleia e enxaqueca é corroborada por estudo realizado com adultos jovens de Pelotas – RS, em que foi comprovado que as mulheres estão mais susceptíveis ao problema, com incidência quatro vezes maior quando comparada aos homens (PAHIM, 2006). A enxaqueca tem etiologia multifatorial, sendo as prováveis causas evidenciada no Gráfico 1, o estresse e a exposição solar.

Outros problemas de saúde evidenciados no estudo tem relação com exposição ao realizar a visita domiciliar, como é o caso de doença de pele (16), dermatite solar (6), infecção

respiratória (2), intoxicação por fumaça (4), câncer (1), parasitoses (7) e acuidade auditiva diminuída (8). Sob outra perspectiva, outros agravos à saúde estão relacionados aos desgastes físicos, como: edema nos MMII (12), lesões por esforço repetitivo (16) e artrose nos joelhos (18). É importante salientar que o trabalho pode intervir em sua saúde mental, contribuindo para agravos como: episódios depressivos (4), síndrome de burnout (3), problemas cardiovasculares (4). No serviço prestado, algumas enfermidades são causadas pela má alimentação, que tem relação com a carga horária desgastante e pressão para cumprimento de metas, como: anemias (1), gastrite (11) e problemas endócrinos (3).

Vale destacar que problemas como enxaqueca teve 11 relatos de que o problema surgiu anteriormente ao trabalho, porém foi agravado na execução do mesmo, assim como irritação ocular, dor lombar, dor nos MMII, que respectivamente houve 8 relatos, cada, de sua prevalência como agravados pelo trabalho. Houve também respostas afirmando ter problemas de saúde que não tiveram relação com o trabalho, como no caso de dor lombar (10), transtorno do sono (7), hipertensão arterial (9), gastrite (8) e problemas endócrinos (4).

Foram investigados ainda os riscos ocupacionais vivenciados pelos participantes do estudo e o resultado pode ser observado no Gráfico 2.

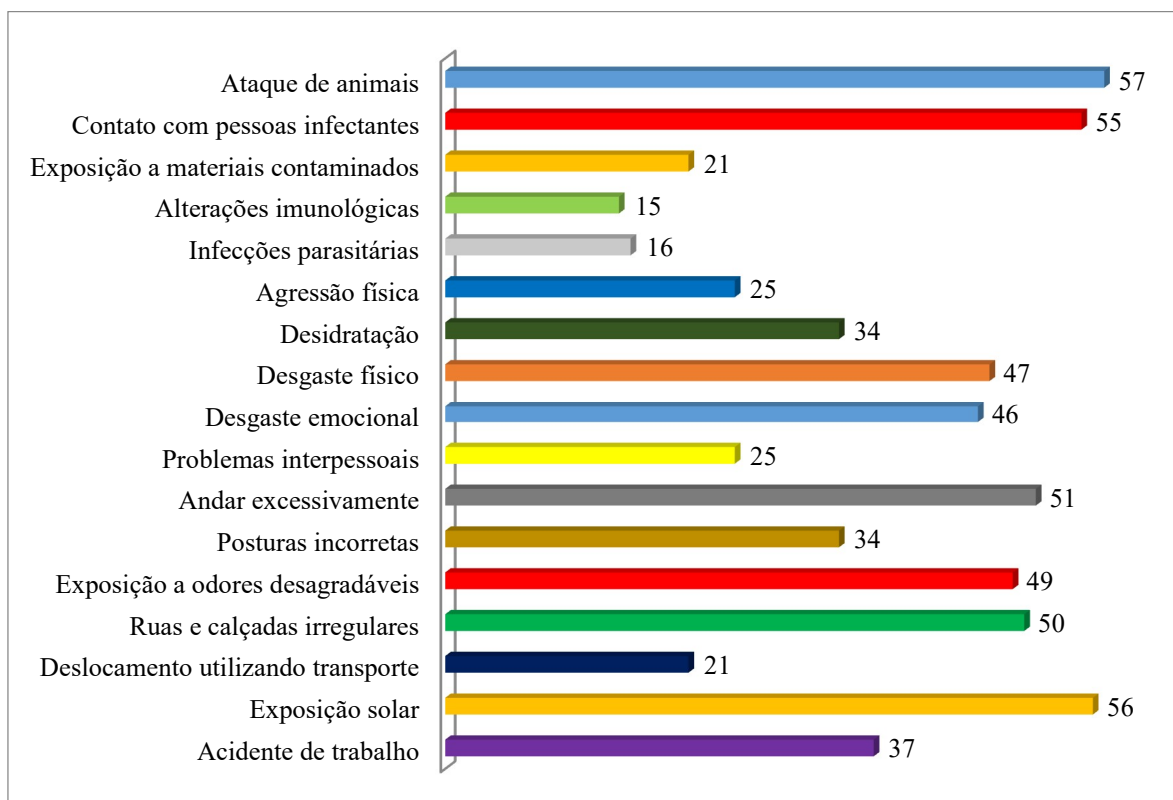


Gráfico 2 – Riscos ocupacionais autorreferidos por ACS. Alagoa Grande – PB, 2018.

A saúde ocupacional consiste em considerar os riscos à saúde do trabalhador que se encontram no ambiente de trabalho. Leva-se em conta não somente os acidentes de trabalho, mas também todas as situações que possam levar ao desequilíbrio da saúde do mesmo. Ou seja, considera como prioridade, prevenir a interrupção do bem-estar físico, mental e social do trabalhador (SOUZA, 2017).

Levando em consideração o serviço prestado pelo ACS, é possível notar que o mesmo sofre constantemente em seu meio de trabalho, tanto com os riscos ocupacionais, como também por problemas interprofissionais, dos quais pode acarretar em problemas psicológicos (LORENZI, 2015). Alguns riscos mais notificados na pesquisa foram: ataque de animais, contato com pessoas infectantes, exposição solar e problemas de ergonomia (andar excessivo e ruas calçadas irregulares), além de desgaste físico e emocional.

Quanto ao ataque de animais, dos 60 ACS participantes da pesquisa, 57 relataram a constante exposição. Tal risco é comum no exercício profissional do ACS em virtude da necessidade de executar visitas diariamente, e que a maioria das casas tem algum tipo de animal de estimação, além dos animais de rua. Santos (2010), traz em seu estudo que o risco ao ataque de animais se torna um desgaste psíquico, pois o agente tende a sentir medo de ser atacado pelos animais domésticos.

Exposição solar vem logo em seguida entre os riscos mais citados, com 56 ACS afirmando o mesmo. A exposição solar é um risco inerente aos ACS, considerando que o mesmo tem que cumprir uma carga horária de 8 horas diárias, e que todos realizam visitas, a exposição ao sol é inevitável, pois eles têm que sair ao encontro dos outros lares. Segundo Balogh (2010), a exposição à radiação ultravioleta pode ocasionar envelhecimento precoce, carcinogênese e cataratas, danos ao DNA, imunossupressão, alterações químicas e histológicas na epiderme dentre outros problemas a saúde.

Risco de contato com pessoas infectadas (55) é praticamente pertencente ao cargo profissional. Pois, como descrito na Política Nacional de Atenção Básica (PNAB), a atenção básica tem entre seus objetivos, o diagnóstico precoce e a prevenção a agravos a saúde, além da reabilitação (BRASIL, 2017). Sendo assim, o contato com pessoas ainda não diagnosticadas é inevitável, sem falar que o mesmo não pode deixar de visitar alguém por já está em tratamento de alguma doença, mesmo que infecciosa, como é o caso da tuberculose, o que é comum no trabalho do ACS.

Andar excessivamente (51) e desgaste físico (47) possuem uma interligação diretamente lógica com o exercício da profissão e foram citados por um número considerável de ACS. Há uma espécie de obrigatoriedade para a exposição a tais riscos pela especificidade

das ações executadas pelo profissional. Isso ratifica-se ao levar em consideração que a grande maioria dos ACS residem em sua microárea de atuação (98,33%), os levando à opção de realizar a visita domiciliar sem uso de meios de transportes. Tal desgaste a médio ou longo prazo pode ocasionar problemas de saúde já verificados nessa pesquisa, como: dor e/ou edema nos MMII, artrose nos joelhos, dores musculares, estresse, entre outros.

Ruas e calçadas irregulares, citados por 50 participantes, só agravam os riscos anteriormente mencionados, uma vez que o ACS precisa se deslocar, levando consigo seu material de trabalho e pertences pessoais, andando excessivamente, além de ter que escrever por muitas vezes sem local de apoio adequado. O conjunto desses e outros problemas afetam diretamente em sua ergometria, sendo esse um risco biomecânico que pode provocar agravos a saúde no sistema musculoesquelético, por exemplo (OLIVEIRA et al, 2009).

Considerando os riscos de desgastes emocionais relatados por 46 ACS, pode se verificar comumente no serviço a desvalorização que ocorre corriqueiramente quanto aos demais profissionais da Equipe Saúde da Família (eSF), proporcionando problemas interpessoais, citado por 25 dos participantes da pesquisa. O ACS é um profissional que não possui exigência de ensino superior para exercer o cargo. Consequentemente, muitas vezes é inferiorizado pela própria eSF, e também pela população, que o considera inferior em termos de conhecimento científico, depreciando o seu grande potencial na atenção primária (LORENZI, 2015).

Ademais, constantemente os ACS são vistos como incompetentes por não conseguir executar ações, que na verdade, não são de sua competência, como é o caso de exigências quanto à marcação e execução de exames especializados (FERREIRA, 2017). Além de encontrar-se inserido em um ambiente de trabalho desgastante, comumente recai sobre si uma demanda além de suas responsabilidades, causando sobrecarga e estresse (ALMEIDA, 2016).

Outros fatores de riscos ocupacionais foram citados na pesquisa, porém com uma ocorrência menor, quais sejam: exposição a materiais contaminados (21), alterações imunológicas (15), infecções parasitárias (16), agressão física (25), desidratação (34), posturas incorretas (34), exposição a odores desagradáveis (49), deslocamento utilizando transporte (21) e acidente de trabalho (37).

CONCLUSÕES

O atual estudo evidenciou que os ACS estão expostos em seu processo de trabalho, de tal forma que fomentam consequências negativas à saúde dos próprios. Em sua atuação, estão

constantemente pressionados, destacando-se as cargas mecânicas, biológicas, fisiológicas e psicológicas. Tais sobrecargas acarretam nos agravos à saúde evidenciados na pesquisa realizada.

Como foi possível observar, os resultados foram claros quanto a significância que é considerar os possíveis agravos a saúde do trabalhador. Em concordância com literatura, é potencialmente prejudicial à saúde se expor a tais perigos diariamente, a exemplo dos ataques de animais, exposição solar, contato com pessoas infectantes, andar excessivamente, ruas e calçadas irregulares e desgaste físico e emocional.

Além dos riscos, foi observada no estudo a presença de danos que acometem à saúde do ACS, sendo relatado que estes estão correlacionados as atividades laborais dos mesmos. Os principais agravos citados foram: estresse, irritação ocular, dores musculares, dores lombares, dores nos MMII e cefaleia/enxaqueca.

É de importância científica salientar, que o atual estudo foi feito com dados de um único município, podendo assim, servir como base para continuidade de pesquisas mais amplas. Anseia-se que essa pesquisa sirva como base para a inquietação e proposição de novos estudos dentro da temática, a fim de propiciar um olhar mais crítico e sensível quanto aos riscos ocupacionais bem como os problemas de desvalorização no trabalho do ACS, e nessa perspectiva assegurar melhores níveis de saúde e qualidade de vida para os profissionais.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, Mirian Cristina dos Santos; BAPTISTA, Patricia Campos Pavan; SILVA, Arlete. Cargas de trabalho e processo de desgaste em Agentes Comunitários de Saúde. **Rev. esc. enferm. USP**, São Paulo, v. 50, n. 1, p. 93-100, Fev. 2016. Disponível em:

<http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v50n1/pt_0080-6234-reeusp-50-01-0095.pdf>. Acesso em: 27 nov. 2018.

AVILA, Maria Marlene Marques. O Programa de Agentes Comunitários de Saúde no Ceará: o caso de Uruburetama. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 16, n. 1, p. 349-360, Jan. 2011. Disponível em:<

https://www.scielosp.org/article/ssm/content/raw/?resource_ssm_path=/media/assets/csc/v16n1/v16n1a37.pdf>. Acesso em: 20 de nov. 2017.

BALOGH, T. S. et al. Proteção à radiação ultravioleta: recursos disponíveis na atualidade em fotoproteção. **Anais Brasileiros de Dermatologia**. v. 86, n. 4, p. 732-42, 2011. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/abd/v86n4/v86n4a16.pdf>>. Acesso em: 27 nov. 2018.

BRASIL. **Constituição (2018)**. Lei nº 13.595, de 5 de janeiro de 2018. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2015-2018/2018/Lei/L13595.htm#art1>. Acesso em: 23 nov. 2018.

_____. Ministério da Saúde. **Guia prático do agente comunitário de saúde**. Brasília: Ministério da Saúde, 2009. Disponível em:< http://189.28.128.100/dab/docs/publicacoes/geral/guia_acs.pdf> Acesso em: 19 de nov. 2017.

_____. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Atenção Básica**. Brasília: Ministério da Saúde, 2017. Disponível em: <http://pesquisa.in.gov.br/imprensa/jsp/visualiza/index.jsp?jornal=1&pagina=68&data=22/09/2017>. Acesso em: 20 de dez. 2018.

CAMPOS, Carlos Eduardo Aguilera. As origens da rede de serviços de atenção básica no Brasil: o Sistema Distrital de Administração Sanitária. **Hist. cienc. saúde-Manguinhos**, Rio de Janeiro, v. 14, n. 3, p. 877-906, set. 2007. Disponível em:< <http://www.scielo.br/pdf/hcsm/v14n3/10.pdf>> Acesso em: 12 de dez. 2017.

COSTA, Evelyn Fabiana et al. Avaliação da efetividade da promoção da atividade física por agentes comunitários de saúde em visitas domiciliares. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 31, n. 10, p. 2185-2198, out. 2015. Disponível em:< <http://www.scielo.br/pdf/csp/v31n10/0102-311X-csp-31-10-2185.pdf>> Acesso em: 12 de nov. 2017.

COSTA, Glauce Dias da et al. Saúde da família: desafios no processo de reorientação do modelo assistencial. **Rev. bras. enferm.** Brasília, v. 62, n. 1, p. 113-118, Fev. 2009. Disponível em:< <http://www.scielo.br/pdf/reben/v62n1/17.pdf>> Acesso em: 8 de jan. 2018.

DALLARI, Sueli Gandolfi. O direito à saúde. **Rev. Saúde Pública**, São Paulo, v. 22, n.1, p. 57-63, Fev. 1988. Disponível em:< <http://www.scielo.br/pdf/rsp/v22n1/08.pdf>> Acesso em: 6 de fev. 2018.

FERREIRA, Vitória Solange Coelho et al. Processo de trabalho do agente comunitário de saúde e a reestruturação produtiva. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 25, n. 4, p. 898-906, abr 2009. Disponível em:< <http://www.scielo.br/pdf/csp/v25n4/21.pdf>> Acesso em: 18 de dez. 2017.

FREITAS, Ângela Gabrielly Quirino. Avaliação da saúde ocupacional de agentes comunitários de saúde do município de Cuité – PB. MONOGRAFIA. Cuité: Universidade Federal de Campina Grande, 2013.

FREITAS, Lagerson M. et al. Formação dos agentes comunitários de saúde no município de Altamira (PA), Brasil. **ABCS Health Science**, Santo André, SP, v. 40, n. 3, p. 171-7, 2015. Disponível em: <<https://www.portalnepas.org.br/abcshs/article/viewFile/791/686>>. Acesso em: 22 de nov. 2018.

GALAVOTE, Heletícia Scabelo et al. Desvendando os processos de trabalho do agente comunitário de saúde nos cenários revelados na Estratégia Saúde da Família no município de Vitória (ES, Brasil). **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 16, n. 1, p. 231-240, Jan. 2011. Disponível em:< <http://www.scielo.br/pdf/csc/v16n1/v16n1a26.pdf>> Acesso em: 15 de nov. 2017.

GALAVOTE, Helecia S. et al. Desvendando os processos de trabalho do agente comunitário de saúde nos cenários revelados na Estratégia Saúde da Família no município de Vitória (ES, Brasil). **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 16, n. 1, p. 231-40, 2011.

Disponível em: < <http://www.scielo.br/pdf/csc/v16n1/v16n1a26.pdf>>. Acesso em: 22 de nov. 2018.

GUANAES-LORENZI, Carla; PINHEIRO, Ricardo Lana. A (des)valorização do agente comunitário de saúde na Estratégia Saúde da Família. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 21, n. 8, p. 2537-2546, Ago. 2016. Disponível em:< <http://www.scielo.br/pdf/csc/v21n8/1413-8123-csc-21-08-2537.pdf>> Acesso em: 8 de jan. 2018.

IBGE - Instituto Brasileiro de Geografia e estatística. **Estatísticas do Registro Civil, 2017**. [online] Disponível na internet via WWW URL: <https://www.ibge.gov.br/estatisticas-novoportal/sociais/populacao/9110-estatisticas-do-registro-civil.html?=&t=resultados>. Arquivo consultado em 20 de Novembro de 2018.

LAKATOS, E. Maria; MARCONI, M. de Andrade. Fundamentos de metodologia científica: Técnicas de pesquisa. 7 ed. – São Paulo: Atlas, 2010.

MEIRA-MASCARENHAS, Claudio H; ORNELLAS-PRADO, Fabio; HENRIQUE-FERNANDES, Marcos. Dor musculoesquelética e qualidade de vida em agentes comunitários de saúde>. **Rev. salud pública**, Bogotá, v. 14, n. 4, p. 668-680, Ago. 2012. Disponível em: <http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0124-00642012000400011&lang=pt>. Acesso em: 19 nov. 2018.

MOTA, Roberta Rodrigues de Alencar; DAVID, Helena Maria Scherlowski Leal. A crescente escolarização do agente comunitário de saúde: uma indução do processo de trabalho?. **Trab. educ. saúde**, Rio de Janeiro, v. 8, n. 2, p. 229-248, Out. 2010. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/tes/v8n2/a04v8n2.pdf>>. Acesso em: 23 nov. 2018.

MOURA, S. M. et al. Perfil e práticas de saúde bucal do agente comunitário de saúde em municípios piauienses de pequeno porte. **Ciênc. Saúde Coletiva**. v. 15, n. 1, p. 1487- 1495, 2010. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1413-81232010000700061&script=sci_arttext>. Acesso em: 20 nov. 2018.

OLIVEIRA, André Gustavo Soares de; BAKKE, Hanne Alves; ALENCAR, Jerônimo Farias de. Riscos biomecânicos posturais em trabalhadores de uma serraria. **Fisioter. Pesqui.** São Paulo, v. 16, n. 1, p. 28-33, mar. 2009. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/fp/v16n1/06.pdf>>. Acesso em: 28 nov. 2018.

PAHIM, L. S.; MENEZES, A. M. B.; LIMA, R. Prevalência e fatores associados à enxaqueca na população adulta de Pelotas, RS. **Rev. Saúde Pública**. v. 40, n. 4, p. 692-698, 2006. Disponível em: < <http://www.scielo.br/pdf/rsp/v40n4/20.pdf>>. Acesso em: 27 nov. 2018.

PEDRAZA, Dixis Figueroa; ROCHA, Ana Carolina Dantas; SALES, Márcia Cristina. O TRABALHO EDUCATIVO DO AGENTE COMUNITÁRIO DE SAÚDE NAS VISITAS DOMICILIARES EM DOIS MUNICÍPIOS DO BRASIL. **Trab. educ. saúde**, Rio de Janeiro, v. 14, supl. 1, p. 105-117, Nov. 2016. Disponível em:<

<http://www.scielo.br/pdf/tes/v14s1/1678-1007-tes-14-s1-0105.pdf>> Acesso em: 22 de dez. 2017.

ROSA, Walisete de Almeida Godinho; LABATE, Renata Curi. Programa saúde da família: a construção de um novo modelo de assistência. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 13, n. 6, p. 1027-1034, Dez. 2005. Disponível em:<
http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692005000600016&lang=pt> Acesso em: 12 de nov. 2017.

SAKATA, Karen Namie; MISHIMA, Silvana Martins. Articulação das ações e interação dos Agentes Comunitários de Saúde na equipe de Saúde da Família. **Rev. esc. enferm. USP**, São Paulo, v. 46, n. 3, p. 665-672, Jun. 2012. Disponível em:<
<http://www.producao.usp.br/bitstream/handle/BDPI/38444/S0080-62342012000300019.pdf?sequence=1&isAllowed=y>> Acesso em: 5 de nov. 2017.

SALIBA, Nemre A. et al. Agente comunitário de saúde: perfil e protagonismo na consolidação da atenção primária à saúde. **Cadernos de Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 19, n. 3, p. 318-26, 2011. Disponível em:
<http://www.cadernos.iesc.ufrj.br/cadernos/images/csc/2011_3/artigos/csc_v19n3_318-326.pdf>. Acesso em: 23 nov. 2018.

SANTOS, L. F. B. O estresse no trabalho dos Agentes Comunitários de Saúde. 2010. 131f. Dissertação (Mestrado) - Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Rio de Janeiro. Disponível em: <
http://www.bdtd.uerj.br/tde_arquivos/20/TDE-2011-06-30T101825Z-1555/Publico/Texto_unificado_11_1_10.pdf> Acesso em: 20 nov. 2018.

SILVA, Deivisson Freitas da; TAVARES-NETO, José; REGO, Rita Franco. Lesões oculares em trabalhadores da pesca comercial: uma revisão de literatura. **Rev. bras. saúde ocup.**, São Paulo, v. 41, e 20, 2016. Disponível em: <
<http://www.scielo.br/pdf/rbso/v41/2317-6369-rbso-41-e20.pdf>>. Acesso em: 27 nov. 2018.

SIMAS, Paloma Ribeiro Pires; PINTO, Isabela Cardoso de Matos. Trabalho em saúde: retrato dos agentes comunitários de saúde da região Nordeste do Brasil. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 22, n. 6, p. 1865-1876, Jun. 2017. Disponível em:
<<http://dx.doi.org/10.1590/1413-81232017226.01532017>>. Acesso em: 22 nov. 2018.

SPOLADORE, Josiane da Silva; FROM, Danieli Aparecida; SELOW, M. L. Cardoso. Possíveis doenças e riscos que acometem os agentes comunitários de saúde em sua rotina de trabalho. **Revista Dom Acadêmico**, Curitiba, v.2, n.1, p.53-155, jan/jun. 2017. Disponível em:<
<http://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:Htq1sIG2DDAJ:www.revistaacademica.dombosco.sebsa.com.br/index.php/domacademico/article/download/36/35+&cd=1&hl=pt-BR&ct=clnk&gl=br>> Acesso em: 23 de nov. 2017.

TOMAZ, J. B. C. O agente comunitário de saúde não deve ser um “super-herói”. **Comunicação, Saúde, Educação**. v. 6, n. 10, p. 75-94, fev. 2002. Disponível em:
<<http://www.scielo.br/pdf/icse/v6n10/08.pdf>>. Acesso em: 20 nov. 2018.

URASAKI, Maristela Belletti Mutt et al. Práticas de exposição e proteção solar de jovens universitários. **Rev. Bras. Enferm.**, Brasília, v. 69, n. 1, p. 126-133, Fev. 2016. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reben/v69n1/0034-7167-reben-69-01-0126.pdf>>. Acesso em: 20 nov. 2018.

VIANA, Ana Luiza D'ávila; DAL POZ, Mario Roberto. A reforma do sistema de saúde no Brasil e o Programa de Saúde da Família. **Physis**, Rio de Janeiro, v. 15, supl. p. 225-264, 2005. Disponível em:< <http://www.scielo.br/pdf/physis/v15s0/v15s0a11.pdf>> Acesso em: 12 de fev. 2018.

APÊNDICES

APÊNDICE A
INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS
QUESTIONÁRIO PARA COLETA DE DADOS

*** Dados relacionados à caracterização sociodemográfica e laboral dos participantes:**

Questionário nº: _____

Idade: _____

Gênero: () Masculino () Feminino

Estado Civil: () Solteiro () Casado () Viúvo () União consensual () Divorciado

Escolaridade: () Ensino Fundamental incompleto
() Ensino Fundamental completo
() Ensino Médio incompleto
() Ensino Médio completo
() Ensino superior

Renda Familiar: () até 1 salário mínimo
() de 1 a 2 salários mínimos
() acima de 3 salários mínimos

Tempo de atuação como Agente Comunitário de Saúde: () de 3-5 anos () de 6-9 anos
() de acima de 10 anos

Reside na micro-área em que atua? () Sim () Não

Possui Curso de Formação para Agentes Comunitários de Saúde? () Sim () Não

Carga horária semanal de trabalho: _____

Número de famílias assistidas: _____

Número aproximado de famílias visitadas semanalmente: _____

***Dados relacionados aos objetivos da pesquisa:**

PROBLEMAS DE SAÚDE	SEM RELAÇÃO COM O TRABALHO	PROVOCADO PELO TRABALHO	AGRAVADO PELO TRABALHO
Dor Lombar			
Dor nos MMII			
Estresse			
Transtorno do Sono			
Doença de Pele			
Infecção Respiratória			
Edema nos MMII			
Intoxicação por Fumaça			
Lesões por Esforço Repetitivo			
Hipertensão Arterial			
Dermatite Solar			
Dores Musculares			
Alcoolismo Crônico			
Episódios Depressivos			
Síndrome de Burnout			
Anemias			
Cancer			
Problemas Cardiovasculares			
Gastrite			
Parasitoses			
Artrose nos Joelhos			
Cefaleia e Enxaqueca			
Problemas Endócrinos			
Irritação Ocular			
Acuidade Auditiva Diminuída			
Outras			

***Assinale os riscos ocupacionais que você está exposto no seu trabalho:**

1. Ataque de animais		7. Desidratação		13. Exposição a odores desagradáveis	
2. Contato com pessoas infectantes		8. Desgaste físico		14. Ruas e calçadas irregulares	
3. Exposição a materiais contaminados		9. Desgaste emocional		15. Deslocamento utilizando transporte	
4. Alterações imunológicas		10. Problemas interpessoais		16. Exposição solar	
5. Infecções parasitárias		11. Andar excessivamente		17. Acidente de trabalho	
6. Agressão física		12. Posturas incorretas		18. Outros	

18.Quais: _____

Obrigado por sua participação.

APÊNDICE B

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

ESTUDO: ANÁLISE DA EXPOSIÇÃO OCUPACIONAL DE AGENTES COMUNITÁRIOS DE SAÚDE DO MUNICÍPIO DE ALAGOA GRANDE – PB

Você está sendo convidado (a) a participar do projeto de pesquisa acima citado. O documento abaixo contém todas as informações necessárias sobre a pesquisa que estamos fazendo. Sua colaboração neste estudo será de muita importância para nós, mas se desistir a qualquer momento, isso não causará nenhum prejuízo a você.

Eu, _____, Agente Comunitário de Saúde, residente e domiciliado na _____, portador da Cédula de identidade nº _____, inscrito no CPF nº _____. Nascido (a) em ____ / ____ / _____, abaixo assinado(a), concordo de livre e espontânea vontade em participar como voluntário(a) do estudo “**ANÁLISE DA EXPOSIÇÃO OCUPACIONAL DE AGENTES COMUNITÁRIOS DE SAÚDE DO MUNICÍPIO DE ALAGOA GRANDE – PB**” e declaro que obtive todas as informações necessárias, bem como todos os eventuais esclarecimentos quanto às dúvidas por mim apresentadas.

Estou ciente que:

- I) O estudo se faz necessário para que se possa identificar os riscos que os agentes comunitários de saúde estão expostos no seu âmbito de trabalho;
- II) A participação neste projeto não tem objetivo de me submeter a um tratamento, bem como não me acarretará qualquer ônus pecuniário com relação aos procedimentos médico-clínico-terapêuticos efetuados com o estudo;
- III) Será garantida a indenização diante de eventuais danos decorrentes da pesquisa;
- IV) Tenho a liberdade de desistir ou de interromper a colaboração neste estudo no momento em que desejar, sem necessidade de qualquer explicação;
- V) A desistência não causará nenhum prejuízo à minha saúde ou bem estar físico. Não virá interferir no atendimento ou tratamento médico;
- VI) Os resultados obtidos durante este ensaio serão mantidos em sigilo, mas concordo que sejam divulgados em publicações científicas, desde que meus dados pessoais não sejam mencionados;
- VII) Entende-se como fatores de risco nesta pesquisa: constrangimento, estresse emocional, omissão de respostas relacionadas aos sentimentos de intimidação pela entrevista. E, mesmo não tendo benefícios diretos em participar deste estudo, indiretamente você estará contribuindo para a compreensão do fenômeno estudado e para a produção de conhecimento científico;
- VIII) Caso eu desejar, poderei pessoalmente tomar conhecimento dos resultados, ao final desta pesquisa. Estou ciente que receberei uma via deste termo de consentimento.
() Desejo conhecer os resultados desta pesquisa.

() Não desejo conhecer os resultados desta pesquisa.

IX) Caso me sinta prejudicado (a) por participar desta pesquisa, poderei recorrer ao Comitê de Ética em Pesquisas com Seres Humanos – CEP em que a pesquisa estiver vinculado, Conselho Regional de Enfermagem da Paraíba e a Delegacia municipal de Alagoa Grande.

_____, ____ de _____ de 2018.

Assinatura do participante: _____

Testemunha 1: _____
Nome / RG / Telefone

Testemunha 2: _____
Nome / RG / Telefone

Responsável pelo Projeto: _____
Prof. Dr. Matheus Figueiredo Nogueira

Telefone para contato e endereço profissional:

Endereço: Universidade Federal de Campina Grande, Centro de Educação e Saúde, Campus Cuité. Sítio Olho D'Água da Bica. Telefone: (83) 3372-1900 ou (83) 9.9971-6838.

APÊNDICE C

TERMO DE ANUÊNCIA INSTITUCIONAL



TERMO DE ANUÊNCIA INSTITUCIONAL

Eu, André Fernandes da Silva, Secretário de Saúde do Município de Alagoa Grande, Paraíba, autorizo o desenvolvimento da pesquisa intitulada: **“ANÁLISE DA EXPOSIÇÃO OCUPACIONAL DE AGENTES COMUNITÁRIOS DE SAÚDE DO MUNICÍPIO DE ALAGOA GRANDE – PB”**, neste município, no período de 20/09/2018 a 31/10/2018, tendo como pesquisador coordenador o Prof. Dr. Matheus Figueiredo Nogueira e o pesquisador participante Kauan Gerald Costa Ribeiro.

Alagoa Grande, 13 de Setembro de 2018.

André Fernandes da Silva
Secretário Municipal de Saúde
Secretário Municipal de Saúde de Alagoa Grande - Paraíba

ANDRÉ FERNANDES DA SILVA
SECRETÁRIO DE SAÚDE

ANEXO

PARECER DO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA

UFCG - HOSPITAL
UNIVERSITÁRIO ALCIDES
CARNEIRO DA UNIVERSIDADE



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: ANÁLISE DA EXPOSIÇÃO OCUPACIONAL DE AGENTES COMUNITÁRIOS DE
Pesquisador: MATHEUS FIGUEIREDO NOGUEIRA

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 96313918.8.0000.5182

Instituição Proponente: UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 2.982.134

Apresentação do Projeto:

O Projeto aborda o processo de trabalho dos Agentes Comunitários de Saúde-ACS e a Pesquisa será realizada com os ACS que atuam no município de Alagoa Nova, PB.

Objetivo da Pesquisa:

O Objetivo da Pesquisa é analisar a exposição ocupacional dos ACS, identificando os tipos de riscos ocupacionais aos quais estão expostos.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Os benefícios da pesquisa são: permitir um maior conhecimento da exposição ocupacional dos ACS e propor estratégias de intervenção que possibilitem melhor qualidade de vida no ambiente de trabalho. Os riscos são poucos, mas estão explicitados no projeto, bem como os modos de minimiza-los.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

A Pesquisa tem grande relevância por haver pouco trabalho sobre o tema e também pelo alto índice de afastamento do trabalho, por doenças relacionadas ao trabalho, nesta categoria de trabalhador.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Os Termos foram apresentados e estão em conformidade.

Endereço: Rua: Dr. Carlos Chagas, s/n
Bairro: São José **CEP:** 58.107-670
UF: PB **Município:** CAMPINA GRANDE
Telefone: (03)2101-5545 **Fax:** (03)2101-5523 **E-mail:** cep@fhuac.ufcg.edu.br

Continuação do Parecer: 2.982.134

Recomendações:

Sem recomendações.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Sem pendências e/ou inadequações.

Considerações Finais a critério do CEP:

Liberado Ad Referendum

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMACOES_BASICAS_DO_PROJETO_1131965.pdf	25/09/2018 18:36:34		Aceito
Outros	TERMODEANUENCIAATUALIZADO.pdf	25/09/2018 18:36:10	MATHEUS FIGUEIREDO NOGUEIRA	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	PROJETOANALISEDAEXPOSICAO.pdf	25/09/2018 18:35:14	MATHEUS FIGUEIREDO NOGUEIRA	Aceito
Declaração de Pesquisadores	TERMODOSPEQUISADORES.pdf	08/08/2018 09:46:35	MATHEUS FIGUEIREDO NOGUEIRA	Aceito
Declaração de Pesquisadores	TERMODEDIVULGACAO.pdf	08/08/2018 09:46:12	MATHEUS FIGUEIREDO NOGUEIRA	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE.pdf	08/08/2018 09:45:56	MATHEUS FIGUEIREDO NOGUEIRA	Aceito
Folha de Rosto	FOLHADEROSTO.pdf	08/08/2018 09:45:31	MATHEUS FIGUEIREDO NOGUEIRA	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

Endereço: Rua: Dr. Carlos Chagas, s/n
Bairro: São José CEP: 58.107-670
UF: PB Município: CAMPINA GRANDE
Telefone: (03)2101-5545 Fax: (03)2101-5523 E-mail: cep@huac.ufcg.edu.br

UFCG - HOSPITAL
UNIVERSITÁRIO ALCIDES
CARNEIRO DA UNIVERSIDADE



Continuação do Parecer: 2.982.134

CAMPINA GRANDE, 25 de Outubro de 2018

Assinado por:
Andréia Oliveira Barros Sousa
(Coordenador(a))

Endereço: Rua: Dr. Carlos Chagas, s/n
Bairro: São José CEP: 58.107-670
UF: PB Município: CAMPINA GRANDE
Telefone: (83)2101-5545 Fax: (83)2101-5523 E-mail: cop@huac.ufcg.edu.br