

# A CONSCIENTIZAÇÃO: FUNDAMENTO PARA AVALIAÇÃO DAS AÇÕES DOS RISCOS BIOLÓGICOS OCUPACIONAIS.

MARIA TEREZA SANCHES FIGUEIREDO  
Doutoranda em Educação da FAGED / UFC  
[tsanches@amazom.com.br](mailto:tsanches@amazom.com.br)

ANDRÉ LUIS DOS SANTOS TAVARES  
Especialização em Docência do Ensino Superior- UFPA  
[andre\\_luist@yahoo.com.br](mailto:andre_luist@yahoo.com.br)

MARIA DO SOCORRO FIGUEIREDO DE CARVALHO  
Graduanda do Curso de Direito da UNAMA  
[mfigueiredo\\_12@hotmail.com](mailto:mfigueiredo_12@hotmail.com)

## **Introdução**

Os riscos biológicos ocupacionais são uma realidade dos serviços de cada setor do hospital, da função profissional e do tipo de atendimento aos pacientes, explicitado por Cavalcante & pereira (2000), podendo ocasionar os fenômenos de acidentes e doenças do trabalho, o que requer a avaliação da concepção de conscientização dos que direta ou indiretamente estão expostos aos riscos no cotidiano do hospital com a intenção de minimizar os agravos e promover a saúde do trabalhador.

Nos hospitais têm diversos tipos de riscos, entre os quais estão, os biológicos (agentes infecciosos<sup>1</sup>) estes, estão compostos por bactérias, vírus, parasitas, fungos, os quais são capazes de serem transmitidos por organismos, objetos, substâncias orgânicas ou material biológico.

O material biológico está ligado a tudo que envolva fluido eliminado pelo organismo humano, quando potencialmente infectantes que possam ser fonte de contágio por via de eliminação direta ou indireta, Como ratifica o conceito sobre Riscos biológicos:

são os agentes potencialmente infectantes encontrados em excreções, secreções ou qualquer tipo de matéria orgânica proveniente do corpo humano, como as fezes que contêm a maior quantidade de microorganismos; as secreções naso e orofaríngea seguem as fezes em termo de quantidade; as secreções vaginais e a pele também possuem número considerável de microorganismos. Há agentes biológicos que compõem uma microbiota normal do organismo humano, o que difere de uma microbiota doente. O sangue também pode albergar microorganismos em determinados tipos de doenças que podem ser fonte de

---

<sup>1</sup> Agentes infecciosos, microorganismos e agentes patogênicos são sinônimos, e capazes de produzir infecção ou doenças.

infecção. Mais frequentemente, a transmissão pelo sangue é a principal forma de transmissão de agente biológico ao profissional de saúde. Esse risco está presente nos casos de hepatite e AIDS. Hoefel & Schneider (1997, p. 352-354)

Considera-se o sangue um veículo em potencial no que diz respeito à forma de contaminação, por este poder albergar microorganismos que podem ser transmitidos através de uma exposição ocupacional, por acidentes e conseqüentemente gerar diversos tipos de doenças ocupacionais.

O interesse é proporcionar a consciência crítica dos profissionais de saúde (Ps) no que diz respeito aos riscos sobre acidentes e doença do trabalho, cujo, o sucesso das ações dependem de iniciativa técnica, ação direta e parte da ação educativa. Rouquayrol (2003).

Ao profissional, se torna essencial a conscientização, como resultado das relações sócio- política, as quais interagem e modificam o meio onde se situam. Freire (1980, p.25) afirma que a conscientização pode ser compreendida pela *educação, como prática de liberdade, é um ato de conhecimento, uma aproximação crítica da realidade*. Assim, inicia-se a real percepção sobre as ações de prevenção que fazem parte de um programa.

Neste sentido, faz-se mister avaliar a concepção de conscientização dos Ps sobre as ações de prevenção relacionadas aos riscos biológicos ocupacionais com base, no pensamento de Freire (1980) e Tyler (1977) quanto ao modelo de avaliação por resultados e objetivos propostos a partir das suas próprias experiências, que estão relacionadas com as práticas do cotidiano social e que exige uma clara fundamentação do sentido epistemológico já existente.

### **A Conscientização como princípio educativo dos profissionais de Saúde**

Para avançar no pensamento crítico e na construção de conhecimentos, é necessário aproximar de saberes técnico-científicos que motive sua reflexão, acerca das situações sociais, que leve o sujeito a tornar-se transformador da sua própria realidade. Por esta razão Freire (1980) fortalece a idéia de que:

Num primeiro momento a realidade não se dá aos homens com objeto cognoscível por sua consciência crítica. Noutros termos, na aproximação espontânea que o homem faz do mundo, a posição normal fundamental não é uma posição crítica, mas uma posição ingênua. a este nível espontâneo, o homem ao aproximar-se da realidade faz simplesmente a experiência da realidade na qual ele está e procura. (Freire, 1980. p.26).

Portanto, a conscientização somente é possível de acontecer quando o indivíduo sai da consciência ingênua para ação problematizadora da atividade cotidiana, no caminho da espontaneidade para o desenvolvimento crítico, como tomada de decisão, ao citar que:

A conscientização implica, pois, que ultrapassemos a esfera espontânea de apreensão da realidade, para chegarmos a uma esfera crítica na qual a realidade se dá com objeto cognoscível e na qual o homem assume uma posição epistemológica. (Freire,1980. p.26).

Logo, não basta que os Ps estejam condicionados nos seus conhecimentos empíricos, pois, para que o conhecimento técnico contribua na transformação, avanços e resultados no que se refere às ações de prevenção dos riscos biológicos ocupacionais, é importante, dominar a origem fenomênica em que este objeto se situa.

Na ação conscientizadora os homens desvelam a realidade e passam a enxergar claramente o que antes era obscuro, agindo para transformá-la, porém, não é o último passo, pois a nova realidade criada a partir da ação consciente deve ser um constante meio de reflexão crítica para novas atitudes possibilidades do surgimento de novos problemas e novos contextos, frente à afirmativa de que:

a conscientização, como atitude crítica dos homens na história, não terminará jamais. Se os homens, como seres que atuam, continuam aderindo a um mundo 'feito', ver-se-ão submersos em uma nova obscuridade. Freire (1980.p.27)

Para sair do obscurantismo, deve-se tomar atitudes significativas para a compreensão do mundo em suas diferentes dimensões e abstrações, como resultado do processo de interação dos sujeitos com os fenômenos pelos quais se apresentam. Isto permitirá formular estratégias para melhor se relacionar com os problemas e assim interferir criticamente para possíveis transformações, a ser denominado de ação consciente.

A realidade é admitida como um objeto de denúncia e anúncio para o desenvolvimento contínuo da ação política transformadora num determinado conhecimento, sem que as práticas sejam vistas de forma isolada. Denúncia e o anúncio são uma das características básicas para que ocorra o processo de conscientização dos indivíduos, entretanto, Freire (1980) acredita que é também na utopia que a realidade pode ser transformada e o conhecimento a ser trabalhado dentro do contexto.

A utopia é fator fundamental no aspecto da denúncia e do anúncio, motivada também pela esperança. A utopia pode alimentar o indivíduo querer dar um passo à frente para a mudança do mundo e torná-lo mais humano.

A utopia exige o conhecimento crítico. É um ato de conhecimento. Eu não posso denunciar a estrutura desumanizante se não a penetro para conhecê-la. Não posso anunciar se não conheço, mas entre o momento do anúncio e a realização do mesmo existe algo que deve ser destacado: é que o anúncio não é anúncio de um anteprojetado, porque é na práxis histórica que o anteprojetado se torna projetado. É atuando que posso transformar meu anteprojetado em projetado. Freire (1980, p.28).

Desta forma, o processo de conscientização é um ato de denunciar e anunciar. Denunciar a realidade tal como é, e anunciar a utopia. O homem consciente tem o compromisso de perseguir a utopia. O anúncio dessa utopia é um compromisso dos homens que lutam pela mudança.

Existe algo importante para que a utopia se efetive como uma das características na conscientização dos indivíduos, que é a necessidade de desmitologização dos saberes impostos, portanto:

A conscientização é isto: tomar posse da realidade; por esta razão, e por causa da radicação utópica que a informa, é um afastamento da realidade. A conscientização produz a desmitologização. É evidente e impressionante, mas os opressores jamais poderão provocar a conscientização para a libertação: como desmitologizar se eu oprimo? Ao contrário, porque sou opressor, tenho a tendência a mistificar a realidade que se dá à captação dos oprimidos, para os quais a captação é feita de maneira mística e não crítica. Freire (1980, p.29).

Com a interação dos conhecimentos conjuntamente às suas práticas diárias, o Ps despertaria para a consciência das atividades desenvolvidas diante dos riscos, sairia do místico para o crítico, o que possibilitaria as avaliações do processo e da condição de trabalho com o intuito de promover a saúde daqueles expostos direta ou indiretamente aos riscos biológicos ocupacionais.

### **Avaliação por objetivos: trajetória para ação.**

A preocupação com as ações dos riscos merece ser avaliada como subsídio que promova o desenvolvimento da conscientização dos Ps e aponte os efeitos da ação educativa. Logo, o caminho dessa avaliação é para que sirva como recurso técnico-metodológico diante da realização do diagnóstico, monitoramento, análise e intervenção, na (re) formulação e solução de problemas.

Esse tipo de metodologia de avaliação é relevante para se conhecer os resultados ou consequências de ações cujos objetivos são imediatos, claramente identificáveis e quantificáveis. No entanto, oferecem poucos subsídios para apreciação de resultados de políticas. Belloni, Magalhães & Sousa. (2001, p.9).

Como objeto para apreciação dos resultados de políticas voltadas para a realização das ações educativas, é importante que a opção metodológica ajude na organização dos dados, ao serem colocados os quatro estágios que formam os conceitos de avaliação: *o primeiro estágio é baseado na medida (dos resultados escolares, da inteligência, da produtividade dos trabalhadores); o segundo trata de identificar e descrever como os programas permitem atingir seus resultados; o terceiro é fundamentado no julgamento. Deve permitir o julgamento de uma intervenção; e o quarto estágio, a avaliação é feita como um processo de negociação entre os atores envolvidos na intervenção a ser avaliada.* Guba & Lincoln (1990) apud Hartz (2002).

Desta forma, o conhecimento técnico da avaliação contribui para que as ações sejam julgadas e sirva como instrumento que ajude na tomada de decisão, definição de normas e critérios, podendo ser determinada por procedimentos científicos que possibilite a análise e a intervenção.

Avaliar consiste fundamentalmente em fazer um julgamento de valor a respeito de uma intervenção ou sobre qualquer um de seus componentes, com o objetivo de ajudar na tomada de decisões. Este julgamento pode ser resultado da aplicação de critérios e de normas (avaliação normativa) ou se elaborar a partir de um procedimento científico (pesquisa avaliativa). Hartz (2002, p.31).

Essa definição determina a idéia como um campo de saber voltado para um determinado contexto, frente ao programa de prevenção dos riscos biológicos ocupacionais como conhecimento a ser avaliado segundo o modelo se baseia, em instrumentos e medidas quantitativas, sugerido por Tyler (1942), através da concepção de avaliação por resultados e objetivos propostos, ao citar que:

...cabe a avaliação verificar, periodicamente, até que ponto a escola demonstra eficiência como instituição responsável pela promoção da educação. A avaliação, desse modo proporcionaria subsídios para uma análise crítica da instituição, possibilitando a reformulação de sua programação curricular. A avaliação, segundo essa perspectiva, ofereceria elementos para uma crítica fundamentada da instituição, baseada em dados empíricos, e permitiria, ao mesmo tempo, uma discussão sobre a eficiência da sua atuação. Tyler apud Vianna (2000, p.50).

A partir desta exposição considera que as atividades educativas de capacitação e treinamento que integram as ações do programa de controle de infecção hospitalar como medidas de prevenção, tenha seus objetivos previamente estabelecidos com conteúdos que garantam a eficiência dos resultados esperados, mediante a necessidade de formação dos profissionais.

Esse tipo de avaliação por objetivos, têm dimensões interna e externa e possui papel significativo para o conhecimento real do programa e para a construção de instrumentos avaliativos de objetividade e subjetividade.

### **Metodologia**

È um estudo de caso descritivo que consiste na observação detalhada de um contexto. Bogdan & Biklen (1994), cuja, a abordagem qualitativa e quantitativa que tem por base Minayo (1994), como sendo capaz de desmistificar a dicotomia, por serem complementares e ajudarem ver o objeto na sua totalidade e especificamente Gil (1994, p.114) versa sobre as variáveis na descrição precisa dos fenômenos.

A descrição das ações dos riscos biológicos ocupacionais; têm características do perfil da população envolvendo sexo, escolaridade e ocupação profissional. Quanto a escolha da categoria, foi estabelecido na fase exploratória da pesquisa, segundo Minayo (2002), a partir da coleta de dados agrupados na variável ações educativas e organizacionais que foi capaz de abranger o objeto investigado.

O local do estudo foi o Hospital Universitário João de Barros Barreto (HUIBB) em Belém do Pará, tendo como sujeito os Profissionais de Saúde expostos direta ou indiretamente com os riscos, sendo utilizado um formulário de pesquisa, com perguntas abertas e fechadas.

Os dados foram coletados em 2004 e analisados quantitativamente aplicados no Microsoft Excel e codificados no programa Epi-info, versão 6.04 (1994), e qualitativamente na categoria selecionada ação educativa, surgidas mediante as percepções do sujeito, transcritas e valorizadas as respostas das entrevistas e observações de campo, para melhor compreensão dos resultados.

### **Discussão e Análise dos Resultados.**

Os resultados obtidos da amostragem de 74 Ps, expostos direta ou indiretamente com os riscos biológicos ocupacionais, constatou que a variável, sexo, pode determinar o maior risco de exposição no tocante à morbidade. Segundo Pereira (1999, p.188) certos agravos incidem nas diferenças de sexo. É, pois, na instituição hospitalar que há predominância do sexo feminino e o HUIBB constitui-se com [75,68% (56)] dessa

população, sendo primordial avaliar as ações para melhor proporcionar as medidas preventivas focalizadas.

Contudo, as políticas de formação inicial e de educação continuada, apesar de garantida na Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional (LDB-9394/96), acontecem timidamente sem que haja de fato o estabelecimento de uma política de formação que abranja todos os níveis de escolaridade.

Sobre a escolarização da população geral do HUIBB [47,30% (35)] possuem o ensino médio e [40,54% (30)] têm ensino superior, cuja formação é possível obter pela necessidade das atividades a serem realizadas que exige escolaridade mínima, e constata-se que na categoria do pessoal auxiliar de limpeza [5,41% (04) e 1,35% (01)] dos profissionais apresentam respectivamente o ensino fundamental e médio incompleto.

Registra-se a crítica feita pelos Ps, referente à oferta de vagas nos cursos de capacitação: *...as vagas que chegam aos setores são poucas e distribuídas por sorteios. E as chefias justificam que não dar para todos participarem das capacitações, por ter poucos profissionais e os serviços poderão ficar descobertos.*

Queiroz (1998) destaca a importância da educação para a conscientização de todos os profissionais independentes dos que estão expostos aos riscos, como é visto na citação a seguir.

As medidas educacionais informativas está a base para a conscientização, não só dos trabalhadores, mas também dos administradores hospitalares. Paralelamente, é necessária a implantação na área motivacional, para que os profissionais que assistem aos pacientes utilizem os equipamentos de proteção individual (EPI), sigam as medidas preventivas e exijam os EPI e as condições de rotinas de trabalho com segurança Queiroz (1998, p.184).

Essa visão em relação à conscientização como apenas meio de informação educacional para se adquirir conhecimentos, Rocha & Rodrigues (2002, P.266) se contrapõe ao destacarem sobre a estratégia de comunicação na implementação da Promoção da Saúde.

Quanto aos objetivos do PCIH, estão direcionadas as ações específicas para algumas doenças, 71,62%, bem como aos locais de maior ou menor gravidade, sobre esta situação Cavalcante & Pereira (2000) argumenta que os serviços de saúde possuem áreas insalubres.

Entende-se a importância da visão sistêmica da avaliação defendida por Tyler (1977) para o melhoramento das medidas preventivas e mudanças de comportamento, instigando assim, a análise crítica do profissional, como relatam os Ps sobre o alcance para atingir os objetivos do PCIH: *proteger e orientar os Ps sobre os riscos, mas a orientação é dada somente no ingresso no hospital; realizar com calma e técnica os trabalhos, mais consciência e mais responsabilidade no local de trabalho; treinar, cobrar, informar e supervisionar; ter apresentação de dados; é importante a conscientização para prevenir.*

Alguns cursos são ministrados pela instituição com intuito de capacitação dos profissionais, porém sem formalização de uma política das atividades para as diversas áreas do conhecimento ligado à saúde e relacionados com os riscos biológicos, mencionadas em algumas falas dos sujeitos quando citam que: *...os cursos não abrangem todos os profissionais, ... não são disponíveis para todos os turnos.*

Conforme a fala dos entrevistados, o oferecimento de mais cursos garantiria a formação, embora, isso não retrate qual o tipo de conhecimento a ser defendido, fato em que é observada a predominância quantitativa das ações educativas em termos da avaliação.

Referentes às ações de prevenção, relacionadas às atividades educativas, 74,32% [55] não desenvolve nenhum tipo de avaliação sistematizada, 18,92% [14] afirmam fazer a avaliação na própria atividade, e apenas 6,76% [5] dizem utilizar esse instrumento, como:

*avalio as ações no momento da atividade através de observações pois fazemos muito e registramos pouco;*

*através de relatórios mensais em que está relacionado o número de acidentes, é através dos resultados;*

*comunico a direção do hospital, faço relatórios mensais;*

*pretendo realizar a avaliação por meio de relatório individual da chefia e dos funcionários, solicitar fichas avaliativas dos processos e situações de serviços e fazer reuniões com grupos.*

*avalio no dia-a-dia e no trabalho corpo a corpo;*

*avalio o impacto das ações; ainda não avançamos numa avaliação por desempenho e ainda estamos querendo implantar como habito, uma espécie de revisão de rotinas para os treinamentos, visando a melhoria da saúde do trabalhador;*



*avaliar as ações do programa e seus resultados com base no desempenho do servidor e por meio de feedback, registrar os procedimentos por meio de fichas do treinamento, pego o retorno da chefias;*

*até o momento ainda não realizamos pelo menos as que podem ser medidas, desconheço alguma metodologia de avaliação para ser melhorada e ser implementadas as ações; não tenho nenhum mecanismo de avaliação, não tenho índice de controle e por isso, não tenho necessidade monitorar, observo se as normas estão sendo cumpridas e faço reciclagem anual.*

Os profissionais trazem a idéia particularizada de acordo as experiências das atividades desenvolvidas nos seus setores de trabalho, utilizando instrumentos como a observações das situações, relatórios e fichas de registros, que de fato não expressam o sentido da avaliação por objetivos, das ações educativas para a prevenção dos riscos biológicos ocupacionais.

### **Considerações Finais**

A conscientização como um processo a ser desenvolvido no percurso de toda formação humana que esteja a serviço da reflexão crítica e transformadora das práticas e experiências, traz uma responsabilidade para o HUIBB em parceria com os Ps, pelo fato, de entenderem a conscientização voltada para o conhecimento técnico específico, sem a fundamentação do contexto relacionado a outros saberes, necessários para a formação mais ampla dos sujeitos.

Quanto à formação dos Ps na instituição, ainda há aqueles sem a escolarização básica completa, descumprindo a legislação educacional. E, apesar de ser um hospital escola que tem peculiaridades próprias, suas atividades educativas desenvolvidas precisam estar ligadas a uma política de formação abrangente que permita a produção tecnológica e científica.

As atividades educativas de capacitação são específicas para a prevenção de doenças, restringindo a abrangência dos riscos biológicos ocupacionais, o que não garantirá a conscientização e a construção de fundamentos da avaliação, visando conhecimentos contextualizados que permitam à instituição hospitalar, elaborar e implementar uma política

pública de educação permanente para promover a saúde, considerando o processo e as condições de trabalho dos Ps.

### **Referências Bibliográficas**

BELLONI, I; MAGALHÃES, H; SOUSA, L.C. **Metodologia de avaliação: em políticas públicas**. São Paulo: Cortez, 2001. p.14-31

BOGDAN, R & BIKLEN, S. **Investigação Qualitativa em Educação: uma introdução à teoria e aos métodos**. Portugal, Porto Editora LDA 1994, p.85.

CAVALCANTE, NJF & PEREIRA, N.A. **Saúde Ocupacional**. In: FERNADEZ, A.T. **Infeção Hospitalar e suas interfaces na área da Saúde**. São Paulo. Atheneu, 2000. p. 1287-1298.

FREIRE, Paulo. **Conscientização: Teoria e Prática da Libertação**. São Paulo: Paz e Terra, 1980.

GIL, A.C. **Métodos e Técnicas de Pesquisa Social**. São Paulo, Atlas, 1994

HARTZ, ZMA. **Avaliação em Saúde: Dos Modelos Conceituais à Prática na Análise da Implantação de Programas** Rio de Janeiro: Fiocruz, 1997

HOEFEL, H.H.K.& SCHNEIDER, L. **O profissional de saúde na cadeia epidemiológica**. In: RODRIGUES, E.A.C. et al **Infeções Hospitalares: prevenção e controle**. São Paulo: Sarvier, 1997. 352-354.

MINAYO, M.C.S. *et al.* **Pesquisa Social: Teoria, métodos e criatividade**. Petrópolis: Vozes, 2000.

QUEIROZ, M.C.B. **Biossegurança**. In: OLIVEIRA, A.C. *et al.* **Infeção Hospitalar: abordagem, prevenção e controle**. Rio de Janeiro: Medsi, 1998. p. 183.

TYLER, R. **Princípios Básicos de Currículo e Ensino**. Tradução Leonel Vallandro. Porto Alegre: Globo, 1977.

VIANNA, H M. **Avaliação Educacional: Teoria, Planejamento e Modelos**. São Paulo: Ibrasa, 2000.

