

UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM ATENÇÃO BÁSICA EM SAÚDE DA
FAMÍLIA

OS RISCOS OCUPACIONAIS DO AGENTE COMUNITÁRIO DE
SAÚDE: UMA REVISÃO BIBLIOGRÁFICA INTEGRATIVA

CAMILA PEREIRA BARROS

GOVERNADOR VALADARES – MG

2012

CAMILA PEREIRA BARROS

OS RISCOS OCUPACIONAIS DO AGENTE COMUNITÁRIO DE
SAÚDE: UMA REVISÃO BIBLIOGRÁFICA INTEGRATIVA

Trabalho de conclusão de curso
apresentado ao Curso de Especialização
em Atenção Básica em Saúde da
Família, Universidade Federal de Minas
Gerais, para obtenção do certificado
Especialista.

Orientadora: Prof^ª. Marilene Barros de Melo

GOVERNADOR VALADARES – MG

2012

RESUMO

O Ministério da Saúde adotou o Programa Saúde da Família como uma estratégia de reorientar a atenção básica à saúde. Surge como ampliação do PACS onde, no primeiro momento atuavam na comunidade, os agentes comunitários de saúde (ACS) e o enfermeiro em uma sede definida. Para atender a essa prática assistencial voltada para a prevenção e promoção da saúde tornou-se necessária a estruturação de equipes multiprofissionais com, no mínimo, médico, enfermeiro, auxiliar de enfermagem e ACS. O ACS é o elo entre a unidade e a comunidade. Esse profissional assume diversas tarefas com alto grau de exigência e responsabilidades e enfrenta problemas de diversas ordens frente às necessidades da comunidade onde está inserido. Depara-se com limitações próprias e do sistema tornando-se uma classe de trabalhadores vulneráveis a riscos físicos e/ou psicossociais. Este estudo tem como objetivo geral analisar e descrever os riscos ocupacionais a que estão expostos os agentes comunitários de saúde identificados a partir de uma revisão de literatura tipo integrativa em periódicos indexados, dissertações e teses no Banco de Dados da Biblioteca Virtual de Saúde. Para seleção das produções científicas, buscou-se as que foram produzidas entre o período de 2001 a 2011 e utilizou-se as palavras-chave: agente comunitário de saúde, riscos ocupacionais, programa saúde da família e promoção da saúde. Os principais riscos identificados foram: físicos, relacionados a acidentes, assaltos, ao clima; ergonômicos: decorrentes das longas caminhadas levando a fadiga e dores musculares; químicos: poeira, fumaças, trazendo consequências alérgicas; biológico: através da possibilidade de contágio de inúmeras doenças, dentre elas a Tuberculose (TB) e riscos psíquicos: provenientes de conflitos entre o profissional e a população, acúmulo de tarefas, pressão, estresse. A identificação dos riscos é imprescindível para melhorar a capacidade de enfrentamento, minimização ou eliminação de possibilidades da ocorrência de danos à saúde desse profissional.

ABSTRACT

The Ministry of Health adopted the Family Health Program as a strategy to reorient the primary health care. It appears as an extension of the PACS where, at first, worked in the community, the community health agents (CHA) and nurse in a seat defined. To meet this care practice focused on prevention and health promotion became necessary to structure multidisciplinary teams with at least a doctor, nurse, nursing assistant and CHA. The CHA is the link between the unit and the community. This professional takes a variety of tasks with high demands and responsibilities and faces many problems regarding the needs of the community where it operates. This worker faces limitations of the system and become a vulnerable class to physical risks and / or psychosocial. This study has the goal to analyze and describe the occupational risks that the community health workers are exposed to, identified from an indexed periodical integrative literature review, dissertations and thesis in the database of the Virtual Health Library. For the selection of scientific production, we looked for those that were produced between the period of 2001 to 2011 and used the keywords: community health worker, occupational hazards, family health program and health promotion. The main risks identified were: physical, related to accidents, robbery attack, climate, ergonomic: resulting from long walks leading to fatigue and muscle aches, chemical: dust, smoke, bringing allergic consequences; biological: through the possibility of transmission of many diseases , among them tuberculosis (TB) and psychic risks: conflict between the professional and the population, the accumulation of tasks, pressure, stress. The risk identification is essential to improve the coping capacity, minimizing or eliminating the possibilities of occurrence of damage to the health of this worker.

Sumário

1-Introdução.....	6
2. Objetivo Geral	9
2.1 Objetivos Específicos.....	9
3. Trajetória Metodológica.....	10
4. Revisão da Literatura e Discussão	12
5. Considerações Finais	26
Referências.....	27

1-Introdução

Na tentativa de reorganizar e reorientar a atenção primária no Brasil, o Ministério da Saúde (MS) propôs, inicialmente, o Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS) e, posteriormente, a criação do Programa Saúde da Família (PSF) visando uma nova lógica na saúde e invertendo o foco do modelo assistencial, do curativo ao preventivo. O MS ao observar a importância desses programas publicou a Portaria Federal no. 1886/97 (Brasil, 1997) que regulamentou as diretrizes desses programas e estratégias de implantação. Diante das perspectivas interdisciplinares e multiprofissionais do PSF, o programa se fortalece, bem como, avigora as ações de promoção da saúde e prevenção de doenças visando à adoção de estratégias de melhorias na qualidade de vida da população adscrita. Responsabilidade assegurada pelo trabalho do agente comunitário de saúde (ACS) que realiza o monitoramento contínuo da população da área adscrita, sob a supervisão do enfermeiro (MARTINES; CHAVES, 2007).

Nesta perspectiva, o MS estabeleceu a partir do decreto n.º 3189/1999 as orientações específicas para o exercício profissional dos ACS (BRASIL, 1999). Entretanto, somente em 2002, cria-se a profissão de agente comunitário de saúde, a partir da lei n.º 10507/2002, que estabelece o seu exercício apenas no âmbito do SUS (BRASIL, 2002). Coube ao ACS a utilização de instrumentos para diagnóstico demográfico da comunidade; a realização de visitas domiciliares periódicas; o registro de dados para fins de controle e planejamento a promoção de ações de educação para a saúde; o estímulo à participação da comunidade nas políticas de saúde; identificar sinais e situações; encaminhar/comunicar à equipe os casos e situações identificadas de risco; e a participação em ações que fortaleçam os elos entre o setor saúde e outras políticas que promovam a qualidade de vida (BRASIL, 2002; TOMAZ, 2002; MELO, 2009).

No que refere ao PSF, o programa vem incorporar e reafirmar os princípios básicos do Sistema Único de Saúde (SUS), estruturado a partir da Unidade Básica de Saúde da Família. Trabalha com base nos princípios do caráter substitutivo, onde se verifica a substituição do modelo antigo e tradicionalista e hierarquizado. Atualmente, a Estratégia de Saúde da Família (ESF) se constitui como modelo de reorganização da Atenção Básica e núcleo ordenador das redes de atenção à saúde no âmbito do SUS. A sua ação é demarcada pela estratégia da territorialização, pois o território de abrangência é bem

definido e o da equipe multiprofissional, onde cada equipe é composta, no mínimo, por um médico, um enfermeiro, um auxiliar ou técnico de enfermagem e de quatro a seis ACS.

A importância do ACS foi consolidada na Política Nacional de Atenção Básica, criada através da Portaria nº 648/GM de 28 de março de 2006, que trabalhou as atribuições do ACS juntamente com as atividades dos outros profissionais das equipes de saúde da família e da saúde bucal, sendo que algumas delas são comuns a todos os profissionais e outras específicas (BRASIL, 2006).

Essa portaria estabelece como atribuições específicas do ACS o desenvolvimento de ações voltadas à integração entre a equipe de saúde e a população adscrita à UBS, acompanhamento de indivíduos e grupos sociais ou coletividade; trabalhar na perspectiva da territorialização e desenvolver ações educativas, com base na promoção da saúde e na prevenção das doenças; cadastrar e manter atualizado o cadastro de todas as pessoas de sua microárea; orientar as famílias no que se refere aos serviços de saúde disponíveis; trabalhar a partir de ações educativas as concepções relativas à promoção da saúde, de prevenção das doenças e agravos de vigilância à saúde e de situação de risco, nas visitas domiciliares ou nos espaços coletivos, acompanhar, por meio de visita domiciliar e de acordo com as necessidades definidas pela equipe todas as famílias e seus respectivos integrantes sob sua responsabilidade e realizar ações de prevenção e controle da malária e da dengue de acordo conforme as atribuições atualmente definidas para os ACS (BRASIL, 2006).

Pondera-se que a portaria não trouxe mudanças consideráveis nas atribuições dos ACS, mas a trajetória desta autora no setor saúde assinala que não se pode negar a existência de riscos ocupacionais no fazer cotidiano do ACS. Essencialmente, àqueles relacionados à grande aproximação da realidade dos usuários permitida por esse modelo atual de atenção a saúde, estando o ACS inserido em seu território, convoca a produção de novos modos de agir, exigindo uma modulação intensa para realizar tais atividades. A superestimação que existe sobre o trabalho dos agentes parece se tornar um risco à saúde desse trabalhador (GOMES, 2009).

Diante dessa realidade e da importância que o ACS tem assumido na ESF, este trabalho é uma revisão de literatura tipo integrativa que tem como objeto os riscos ocupacionais desse agente. A sua importância se pauta na escassez de produções científicas relacionadas aos riscos ocupacionais do ACS. Supõe-se que esta identificação é relevante para ampliação do conhecimento em relação a esta produção científica, a conformação da

área enquanto campo de conhecimento. Acredita-se também que poderá contribuir, a partir da análise e reflexão desta produção, para o reconhecimento das situações de risco, a adoção de medidas preventivas, a conscientização da prática segura. Além de gerar subsídios para a formulação de uma pauta prospectiva para a definição de políticas voltadas à qualidade de vida e de trabalho desse profissional.

2. Objetivo Geral

Este estudo tem como objetivo geral descrever os riscos ocupacionais a que estão expostos os agentes comunitários de saúde identificados a partir de uma revisão de literatura tipo integrativa em periódicos indexados, dissertações e teses no Banco de Dados da Biblioteca Virtual de Saúde no período de 2001 a 2011.

2.1 Objetivos Específicos

- Identificar os riscos ocupacionais a que estão sujeitos os ACS a partir de uma revisão integrativa;
- discutir os riscos relacionados à realidade laboral do ACS assinalados na revisão integrativa.

3. Trajetória Metodológica

Conforme já assinalado, a investigação atual se pauta em uma revisão integrativa, tipo de estudo que apresenta uma síntese e concomitante análise do estado de conhecimento sobre determinado objeto. Nesta perspectiva, é necessário estabelecer previamente o objeto de estudo, os critérios de inclusão e exclusão, os tipos de publicações a serem identificadas e analisadas em certo período de tempo. O teor da análise dos múltiplos estudos publicados visará proporcionar uma integração das concepções e resultados apresentados pelos diversos autores, a partir da coerência ou incoerência entre os mesmos. Aponta, além das considerações e recomendações de uma particular área de estudo, as possíveis lacunas nesse conhecimento a serem preenchidas a partir de novas investigações (BARBOSA; MELO, 2008; MENDES *et al*, 2008; TAVARES, 2010); .

A presente revisão integrativa analisou os artigos de periódicos indexados e as dissertações ou teses da produção científica nacional publicados em português na Biblioteca Virtual em Saúde – BVS da Biblioteca Regional de Medicina – Bireme no período de 2001 a 2011 que apresentavam como objeto de estudo os riscos ocupacionais aos que estão sujeitos os Agentes Comunitários de Saúde. A opção pela BVS se constituiu por ser um site composto por fontes de informação técnico-científica em saúde que tem se demarcado como de fácil acesso e essencial para o desenvolvimento do campo da saúde.

Para o desenvolvimento desta revisão integrativa percorreu-se o seguinte caminho:

- 1- Estabeleceu-se a hipótese, os objetivos da revisão integrativa e o período que ela contemplaria;
- 2- Selecionou-se as palavras-chave - “Riscos Ocupacionais”, “Agente Comunitário de Saúde”, “Promoção da Saúde” e “Programa Saúde da Família” e a estratégia de busca integrada a partir dos Descritores em Ciências da Saúde – DeCS. Considerou-se ainda, alguns informes técnicos, leis e manuais do Ministério da Saúde;
- 3- A partir desta seleção, buscou-se associar critérios mais específicos de inclusão e exclusão dos artigos, dissertações, teses;
- 4- Separados pelo acesso on-line os artigos, dissertação e tese, buscou-se definir as informações a serem apreendidas nestas produções;

5- Estruturou-se quadros específicos a artigo, dissertação e tese com os principais tópicos que integravam os resumos dos trabalhos: nome do trabalho, nome dos autores, tipos de estudo, resultados, considerações/ recomendações/conclusões. Esta tabela/síntese se configurou como uma estratégia de viabilizar um maior entendimento sobre o trabalho analisado;

6- Procedeu-se a análise propriamente dita a partir da leitura dos artigos, dissertação e/ou teses na íntegra;

7- Redação da revisão de caráter descritivo buscando favorecer a leitura da mesma e o entendimento do que a literatura tem trabalhado como os riscos ocupacionais do ACS.

4. Revisão da Literatura e Discussão

A atual revisão integrativa viabilizou a apreensão e análise de 17 (dezessete) artigos, 1 (uma) Dissertação e 3 (três) teses, conforme os 2 quadros a seguir que apresentam os resumos dos trabalhos investigados:

QUADRO 1 – Síntese dos artigos incluídos na revisão.

Nome do Artigo	Autor	Tipo de Estudo	Resultados	Considerações / Recomendações / Conclusões
1- Queixas de voz em agentes comunitários de saúde: correlação entre problemas gerais de saúde, hábitos de vida e aspectos vocais.	CIPRIANO, Fabiana Gonçalves; FERREIRA, Léslie Piccolotto.	Estudo quantitativo do qual participaram 28 ACS, os quais responderam a um questionário sobre dados pessoais, tempo de atuação como ACS, aspectos gerais de saúde, hábitos de vida e aspectos vocais.	Dos ACS participantes, 42,9% relataram queixas de voz e as atribuíram às seguintes causas: exposição ao frio (30,7%), infecção respiratória (23,7%) e uso intensivo da voz (23,0%). Observou-se uma associação significativa entre a presença de queixas de voz e as relacionadas a problemas emocionais e problemas na coluna. Os sintomas vocais mais citados foram: rouquidão (33,3%), falta de ar (32,1%), falha na voz (14,2%), voz grossa (14,2%) e voz variando grossa/fina (14,2%). Em relação aos sintomas laringofaríngeos, os ACS mencionaram: garganta seca (32,1%), cansaço ao falar (32,1%), tosse seca (28,5%), secreção na garganta (25%) e ardor na garganta (21,4%). Quando tais sintomas, vocais e laringofaríngeos, foram correlacionados com a presença de queixas de voz, foi verificada associação significativa com os sintomas vocais: rouquidão, falha na voz e voz grossa.	Houve expressiva porcentagem, dentre os ACS, de queixas de voz, caracterizadas, principalmente, pela presença de rouquidão, falha na voz e voz grossa. Problemas na coluna e emocionais mostraram-se associados à presença de queixas de voz.
2- Avaliação da qualidade de vida geral de agentes comunitários de saúde: a contribuição relativa das variáveis sociodemográficas e dos domínios da qualidade de vida.	KLUTHCOV SKY, Ana Cláudia G. C. et al .	Estudo descritivo, de corte transversal e com abordagem quantitativa.	Das variáveis sociodemográficas analisadas, nenhuma contribuiu de modo significativo para o domínio geral da qualidade de vida. Para os quatro domínios, o que mais contribuiu para a qualidade de vida geral foi o físico, seguido do psicológico e do meio ambiente, os três explicando 47,9% da variância. O domínio das relações sociais não contribuiu significativamente para a qualidade de vida geral.	Observou-se que a variância da qualidade de vida geral não foi completamente explicada pelas variáveis sociodemográficas e pelos domínios da qualidade de vida. Assim, maior atenção deve ser dada pelos pesquisadores aos diferentes modos de entender qualidade de vida, em especial valorizando métodos de pesquisa e avaliação interdisciplinar.

Nome do Artigo	Autor	Tipo de Estudo	Resultados	Considerações / Recomendações / Conclusões
3- Aspectos subjetivos do morar e trabalhar na mesma comunidade: a realidade vivenciada pelo agente comunitário de saúde.	JARDIM, Tatiana de Andrade; LANCMAN, Selma.	Investivação qualitativa na perspectiva da pesquisa-ação.	Referentes aos aspectos de morar e trabalhar na mesma comunidade, e impossibilidade de resolução dos problemas que os agentes vivenciam em seu trabalho. A falta de resolutividade provoca um sofrimento adicional aos agentes devido ao contato próximo e ininterrupto, e ao vínculo com a comunidade que os faz sentirem-se responsáveis pelos seus clientes.	Concluiu-se que os agentes vivenciam constrangimentos no trabalho decorrentes de pertencerem a mesma comunidade na qual desempenham seu papel profissional e que o funcionamento do PSF e a precariedade dos demais níveis do sistema de saúde são fonte de sofrimento adicional. Essa porosidade entre trabalhar e morar na mesma comunidade expõe excessivamente os trabalhadores e há elevada contaminação do tempo do não trabalho.
4- Fotoexposição solar e fotoproteção de agentes de saúde em município de Minas Gerais.	LIMA, Angélica Gomes et al.	Estudo exploratório com 6 agentes comunitários de saúde que compunham uma ESF e 7 agentes de combate a endemias vinculados a essa equipe no município de Ribeirão das Neves, MG.	Os entrevistados exercem suas atividades no período de maior incidência dos raios solares (entre 10h e 15h). Fato este considerado estressor no trabalho dos agentes comunitários de saúde e cansativo por terem que caminhar sob o sol. Apesar dos danos a pele a que estão expostos, 46% não fazem uso de nenhum método de fotoproteção, 23% usam protetor solar, 8% usam bonés e 23% utilizam ambos.	Apesar de este estudo apresentar como limitação o número restrito de sujeitos, seus resultados apontam para a necessidade da criação de medidas que visem a proteção da pele dos profissionais que exercem suas atividades expondo-se ao sol. Considerando-se os riscos a que estão expostos esses trabalhadores, torna-se necessário implementar ações voltadas para a educação em saúde, com o intuito de sensibilizá-los sobre os danos a que estão expostos com relação a radiação solar.
5- Riscos à saúde no trabalho do agente comunitário de saúde de Sidrolândia, MS.	ROSSI, Degmar Aparecida Netto; CONTRERA-MORENO, Luciana.	Estudo de caráter analítico e descritivo com abordagem quali-quantitativa.	Constatou-se que os trabalhadores estão expostos a vários riscos, sendo os ergonômicos e psicossociais de maior prevalência. Observou-se que os trabalhadores não tem informação adequada sobre os riscos no seu trabalho, bem como a preocupação em relatar tais fatos, pois não houve registros de acidentes de trabalho.	Concluiu-se que muitos são os riscos a que estão expostos os ACS e que são necessárias mudanças para minimizá-los no ambiente laboral, promover a educação e a conscientização de práticas seguras de trabalho.

Nome do Artigo	Autor	Tipo de Estudo	Resultados	Considerações / Recomendações / Conclusões
6- Vulnerabilidade e sofrimento no trabalho do agente comunitário de saúde no Programa Saúde da Família.	MARTINES, Wânia Regina Veiga; CHAVES, Eliane Corrêa.	Pesquisa de natureza qualitativa.	Existência de uma grande vulnerabilidade ao sofrimento, gerada principalmente pela idealização idealizada da própria prática e pela escassa perspectiva de reaquecimento da organização do trabalho, já que este profissional depende de fatores alheios ao seu alcance, que inclui as limitações do modelo assistencial proposto pelo PSF.	Existência de um território de tensões no trabalho do ACS, constituído basicamente por 4 tipos de pressões: 1) a dos pressupostos do PSF, sob a vertente da integralidade e da responsabilização pela microárea; 2) a dos profissionais da equipe, atravessada pela necessidade de contratualidade interdisciplinar; 3) a da comunidade que interroga, interpela e reivindica seus direitos e 4) a do próprio ACS que circula pela via da fantasia, demonstrando estar entorpecido da onipotência.
7- Risco de Infecção Tuberculosa em Agentes Comunitários de Saúde.	MOREIRA, Tiago Ricardo et al.	Foi seguida uma coorte prospectiva composta por 61 ACS divididos em não expostos (7) e expostos (24), de abril/2007 a maio/2008 em Cachoeiro do Itapemirim, ES. Durante 12 meses realizado teste tuberculínico e calculado o risco relativo e intervalo com 95% de confiança e foi avaliada a correlação entre viragem tuberculínica e história ocupacional dos ACS por meio de correlação de Pearson.	A incidência da viragem foi de 41,7% no grupo dos expostos e 13,5% no grupo dos não expostos. O risco anual de infecção foi de 52,8% no grupo dos expostos e de 14,4% no grupo dos não expostos (p=0,013). Observou-se a associação entre viragem tuberculínica e exposição a paciente com tuberculose (RR=3,08; IC 95%: 1,201;7,914).	Os agentes que acompanharam pacientes com tuberculose em suas rotinas de serviço apresentaram risco de infecção maior que aqueles que não acompanharam pacientes com essa doença. A implementação de medidas administrativas de biossegurança de rotina, entre as quais a prova tuberculínica, devem ser priorizadas, considerando o alto risco de infecção tuberculosa entre os agentes comunitários de saúde.
8- Cargas de trabalho entre os agentes comunitários de saúde.	TRINDADE, Letícia de Lima et al.	Pesquisa convergente-assistencial junto aos ACS na ESF, em Santa Maria, RS.	Foram identificadas cargas físicas, químicas, orgânicas, mecânicas e, principalmente, psíquicas, para as quais há dificuldades de encontrar medidas de proteção e conseqüente autocuidado.	Por meio da tomada de consciência acerca das cargas de trabalho a que estão submetidos e dos potenciais agravos à saúde por eles gerados, acredita-se ter contribuído para incentivar o autocuidado destes grupos.

Nome do Artigo	Autor	Tipo de Estudo	Resultados	Considerações / Recomendações / Conclusões
9- Avaliação de riscos no trabalho dos agentes comunitários de Saúde: um processo participativo.	NASCIMENTO, Guilherme de Moraes; DAVID, Helena Maria Scherlowski Leal.	Estudo exploratório de caráter participativo realizado em 2 comunidades do Rio de Janeiro em 2007 e 2008. Utilizou-se a metodologia da pesquisa-ação e a técnica de observação participante.	A análise e organização dos dados geraram variáveis para análise de riscos no trabalho: perfil sociodemográfico e profissional; condições de riscos no trabalho; e agravos à saúde. Foi descrito e discutido com base na saúde do trabalhador.	Foi possível estabelecer um conjunto mínimo de variáveis relevantes para a avaliação dos riscos ocupacionais que estão expostos esses trabalhadores. São debatidas a potencialidade do material desenvolvido e sua aplicabilidade, as implicações para a enfermagem, com vistas à promoção de um ambiente de trabalho seguro e saudável e à otimização da melhoria das atividades laborais na atenção básica.
10- O trabalho do Agente Comunitário de Saúde: fatores de sobrecarga e estratégias de enfrentamento.	WAI, Mey Fan Porfírio; CARVALHO, Ana Maria Pimenta.	Estudo descritivo, qualitativo. Pesquisa realizada em 2005 com 17 ACS da ESF de uma cidade de São Paulo.	A análise centrou-se na identificação das situações consideradas pelos ACS como estressoras e das estratégias que utilizam para lidar com elas. As situações estressoras foram categorizadas em: condições de trabalho; questões salariais; gênero; interface família-trabalho; e carga emocional. As estratégias de enfrentamento foram agrupadas em: focalizadas na emoção e no problema.	Ao identificar situações estressoras, os profissionais estão sinalizando o sentimento de incômodo e de sofrimento em relação às mesmas e ao encaminhamento de soluções. Julga-se importante contribuição de descrever o que ocorre com o trabalhador ACS, pois esse conhecimento poderá subsidiar ações que visam melhorar suas condições de trabalho.
11- Síndrome de Burnout entre os trabalhadores da Estratégia de Saúde da Família.	TRINDADE, Leticia de Lima; LAUTERT, Liana.	Estudo descritivo, desenvolvido junto a 16 ESF em Santa Maria (RS). Participaram 86 trabalhadores, sendo que os ACS representam 30,2% dessa amostra.	Identificaram-se 6 trabalhadores (6,9%) com a Síndrome de Burnout, a qual teve associação estatística significativa ($p=0,034$) com a variável idade jovem. Os mais jovens tiveram escores superiores nas subescalas de desgaste emocional e despersonalização do Inventário de Burnout.	A Síndrome de Burnout acometeu diferentes trabalhadores, independente de sua formação, sexo ou função, não sendo exclusiva de uma categoria, mas com predominância entre os ACS (10,34%). Acredita-se que por falta de experiência, os indivíduos mais novos apresentam insegurança em relação ao trabalho, gerando insatisfação e desgaste. Os dados evidenciam a necessidade de detectar precocemente os problemas associados ao trabalho que possam gerar a Síndrome de Burnout em alguns indivíduos.

Nome do Artigo	Autor	Tipo de Estudo	Resultados	Considerações / Recomendações / Conclusões
12- Condições de Trabalho do Agente de Saúde do PSF e PSA a partir do Discurso dos Sujeitos.	PEREIRA, Martha Priscila Bezerra; GUIMARÃES, Raul Borges.	Pesquisa qualitativa. Entrevista com grupo focal no qual foram entrevistados 11 ACS.	Um dos problemas que está incomodando muito os agentes desses programas é a exigência que o agente realize atividades de educação ambiental, sanitária e para a saúde, sem ter financiamento e tempo disponível para realização da atividade, gerando insatisfação do trabalhador, fato que interfere no exercício de sua atividade, causando danos à sua saúde.	Há uma grande tendência dos programas PSF e PSA cobrarem atividades que são passíveis de serem quantificadas, como o levantamento de informações. A educação ambiental, sanitária e para a saúde, não dispensa tempo nem financia a viabilização dessas atividades de forma que tenha eficiência no processo de conscientização da população atendida pelos agentes. Na entrevista os agentes deixaram de lado os problemas relacionados aos níveis peridomiciliar e domiciliar, que são evidenciados nas entrevistas individuais realizadas com seis agentes de saúde em outro momento da pesquisa.
13- “À Céu Aberto”: Fatores de Risco do Trabalho dos Agentes Comunitários de Saúde em Campina Grande.	QUEIROZ, Kalyana Cristina Fernandes de <i>et al.</i>	Estudo do tipo transversal, descritivo e analítico. Embasa-se a partir de uma perspectiva qualitativa. Participaram 21 sujeitos locados em 4 PSF de Campina Grande.	Os ACS estão submetidos diariamente a diversos fatores de riscos, como: riscos físicos: temperaturas altas e baixa, podendo causar manchas na pele e problemas respiratórios; riscos químicos: poeiras, fumaças, trazendo problemas alérgicos; riscos biológicos, como vírus, bactérias, podendo provocar dengue, meningite viral; riscos psíquicos: monotonia e falta de lazer, produzindo cansaço e estresse; riscos de acidentes: arranjos físicos inadequados, assaltos e balas perdidas e riscos ergonômicos: longas caminhadas e excesso de atividades.	O modo como as atividades do ACS é realizada ocasiona a produção de diversos fatores de risco, podendo trazer medo e sofrimento bem como comprometer a sua saúde e bem estar. Apesar da monotonia; dos riscos e sobrecargas de trabalho; da falta de reconhecimento pelos moradores e pela contaminação do seu tempo livre, por terem que morar no local de trabalho, estes explicitam o prazer que sentem em sua atuação. Assim o trabalho não é apenas causador de sofrimento e estresse para estes trabalhadores.

Nome do Artigo	Autor	Tipo de Estudo	Resultados	Considerações / Recomendações / Conclusões
14- Síndrome de Burnout em Agentes Comunitários de Saúde e estratégias de enfrentamento.	TELLES, Heloisa; PIMENTA, Ana Maria Carvalho.	Método descritivo, transversal e quantitativo.	O Questionário MBI revela um sentimento de deterioração da percepção da própria competência dos profissionais e, também, falta de satisfação com o próprio trabalho. Eles demonstram estar emocionalmente esgotados e verifica-se o desenvolvimento incipiente de sentimentos e atitudes negativas, além de cinismo para com as pessoas por eles atendidas. O Modo de Enfrentamento mais utilizado são as estratégias focalizadas no problema, seguidas pela busca de práticas religiosas/pensamento fantasioso. Verificam-se indícios de sofrimento característicos da Síndrome de Burnout, com o esforço de buscar mecanismos que auxiliem no enfrentamento de problemas relacionados ao trabalho.	Sugerem-se estratégias de acolhimento a esses profissionais, de forma a auxiliá-los a lidar com o sofrimento no trabalho.
15- Esgotamento profissional e transtornos mentais comuns em agentes comunitários de saúde	SILVA, Andréa Tenório Correia da; MENEZES, Paulo Rossi.	Estudo transversal realizado com 141 agentes comunitários atuantes há pelo menos seis meses em unidades básicas de saúde do município de São Paulo (SP), em 2006.	No total, 24,1% dos entrevistados apresentaram síndrome do esgotamento profissional. Níveis moderados ou altos de esgotamento profissional foram observados em 70,9% dos participantes para exaustão emocional, em 34% para despersonalização e em 47,5% para decepção. A prevalência de transtornos mentais comuns foi 43,3%. Foram observadas associações positivas entre as dimensões de esgotamento profissional. Presença de transtorno mental comum associou-se independentemente com maiores níveis de exaustão emocional e decepção.	A alta frequência de níveis intensos de esgotamento profissional e a elevada ocorrência de transtornos mentais comuns encontradas entre os agentes comunitários de saúde suscitam a necessidade de estratégias de intervenção no cotidiano desses indivíduos e de novas investigações sobre a dimensão e determinantes do esgotamento profissional.

Nome do Artigo	Autor	Tipo de Estudo	Resultados	Considerações / Recomendações / Conclusões
16- Infecção por Mycobacterium tuberculosis entre agentes comunitários de saúde que atuam no controle da TB	RODRIGUES, Patrícia Marques et al.	Estudo observacional híbrido de casos prevalentes com avaliação retrospectiva da exposição	Entre os 30 ACS, 27 (90,0%) eram do sexo feminino, ao passo que entre os 30 familiares, 23 (76,7%) eram do sexo feminino ($p = 0,299$). A idade média do grupo ACS e do grupo dos familiares foi, respectivamente, 36,8 e 39,7 anos. Não houve diferença estatística no nível de escolaridade entre os grupos estudados. Na investigação da exposição ao <i>M. tuberculosis</i> , o mesmo número de indivíduos nos dois grupos afirmou conhecer ou já ter tido algum contato com paciente com TB (17 indivíduos; 56,7%). Houve diferença estatisticamente significativa quanto ao resultado positivo da prova tuberculínica nos dois grupos (26,7% no grupo ACS e 3,3% no grupo de familiares; $p = 0,011$).	A infecção por <i>M. tuberculosis</i> entre os ACS foi significativamente maior que entre seus familiares, e isso contribui para o debate em torno do risco ocupacional envolvido nas atividades destes profissionais.
17- Saúde mental e ansiedade em agentes comunitários que atuam em saúde da família em Uberlândia (MG, Brasil)	RESENDE, Marineia Crosara de et al.	Pesquisa qualitativa, participaram 116 ACS.	A maioria dos ACS apresentou grau de ansiedade moderado e saúde mental positiva e relatou ter vivenciado poucos eventos estressantes no último ano, embora a maioria tenha tido problemas de saúde. O fato de estarem presentes níveis de ansiedades, mesmo moderados, sugere uma provável interferência de características específicas da profissão. Entretanto, o fato de a pessoa identificar subjetivamente a ansiedade e classificá-la em um determinado nível, pressupõe que esteja usando estratégias de controle, fato esse que auxilia a manter a saúde mental.	O ACS compartilha o mesmo contexto social e cultural da população que atende e acompanha as famílias de seu bairro o que facilita a identificação de fatores ligados ao adoecimento das pessoas da comunidade, bem como o desenvolvimento de estratégias de atuação. Entretanto, por viver na mesma comunidade em que trabalham, convivem com aspectos positivos e negativos, certamente com mais intensidade que os outros membros da equipe, muitas vezes sentem-se angustiados e impotentes ao se depararem com seus limites.

QUADRO 2 – Síntese das Dissertações incluídas na revisão.

Título da Tese	Autor	Tipo de Estudo	Resultados	Considerações/Recomendações/Conclusões
1- O trabalho do agente comunitário de saúde na estratégia de saúde da família: fatores de sobrecarga e mecanismos de enfrentamento	WAI, M. F. P.	Estudo descritivo, qualitativo. Participaram do estudo 16 ACS de equipes de Saúde da Família de São José Rio Preto-SP.	As situações estressoras foram agrupadas em categorias: condições de trabalho; questões salariais; gênero; interface família-trabalho e carga emocional. Os mecanismos de enfrentamento foram agrupados em categorias focalizados na emoção e no problema.	Considerando as diversas atividades desenvolvidas pelos ACS e a dinâmica da realidade sanitária, acredita-se que os relatos dos sujeitos participantes desta pesquisa, discutidos à luz de outros estudos, contribuam para o planejamento de suas atividades, preparo e capacitação dos futuros profissionais de forma a fortalecê-los para o exercício de seu trabalho.

QUADRO 3 – Síntese das Teses incluídas na revisão.

Título da Tese	Autor	Tipo de Estudo	Resultados	Considerações/Recomendações/Conclusões
1- Riscos psicossociais relacionados ao estresse no trabalho das equipes de saúde da família e estratégias de gerenciamento, 2006. 161p. Tese Doutorado	CAMELO, Silva Helena Henriques	Estudo tipo exploratório com abordagem qualitativa, modalidade temática. Participaram 24 trabalhadores dentre eles médico, enfermeiro, de enfermagem e ACS.	Os riscos psicossociais encontrados foram: falta de preparo e capacitação, sobrecarga de papéis, longas horas de trabalho, conflito no trabalho em equipe, dificuldade para conciliar trabalho e família, recursos materiais e humanos insuficientes. As estratégias utilizadas para o controle destes riscos são predominantemente individuais, no entanto, o serviço tem uma reunião semanal programada com a equipe, para discussão dos problemas e sugestões, sendo considerada um momento de alívio das tensões.	No entendimento de que a realidade sanitária é dinâmica, emergem deste estudo sugestões que podem nortear a estruturação de novas Equipes de Saúde da Família: a qualificação para atuar neste campo é fundamental e deve ser iniciada nos programas de graduação e ter continuidade em serviço; a disponibilização de recursos humanos e materiais tornam-se imprescindíveis. Um serviço de apoio aos profissionais deve, entre outras atividades, orientá-los sobre os riscos a que estão expostos.
2- O Trabalho no Programa Saúde da Família do ponto de vista da atividade: a potência, os dilemas e os riscos de ser responsável pela transformação do modelo assistencial. 2009. 171P. Tese Doutorado	GOMES, R. S..	Estudo descritivo, qualitativo.	Os trabalhadores do PSF tem que lidar a todo tempo com o debate de valores e normas referentes ao modelo tradicional biomédico e ao novo modelo proposto pelo SUS. O trabalho no PSF carrega o desafio de romper com as práticas sedimentadas, ainda hegemônicas na formação e nos serviços. A aproximação da realidade dos usuários fazem com que as questões sócio-econômicas tomem de assalto os trabalhadores e usuários, expondo algumas limitações.	Considerou-se que poucos subsídios materiais e ou simbólicos são disponibilizados aos trabalhadores para a inclusão dessas multiplicidades e a produção do cuidado, que a fragilidade dos instrumentos e do patrimônio para agir em congruência com o novo modelo exige dos trabalhadores uma mobilização intensa para realizar as atividades.

Analisou-se que dos 21 (vinte e um) trabalhos investigados a partir da revisão integrativa, dentre eles artigos, dissertação e teses, 12 (doze) são estudos do tipo qualitativo, 7 (sete) quantitativos e 1 (um) qualitativo-quantitativo. Em 15 (quinze) trabalhos, o risco psicológico é o mais associado ao exercício laboral do ACS.

Frente aos dados apresentados pelos vários autores, no exercício do trabalho do agente comunitário de saúde existem riscos físicos, químicos, biológicos e psicológicos e cada sujeito estabelece diferentes relações com seu trabalho. O ACS na tentativa de viver bem na comunidade em que reside e trabalha, acaba por superar seus limites. Este tipo de situação Rossi e Contrera-Moreno (2006) alertam que traz implicações significativas à saúde. Nesta perspectiva, pode-se considerá-la como um risco ocupacional dentro da concepção de que o risco se caracteriza como toda e qualquer possibilidade que possa causar algum tipo de dano a saúde do trabalhador advinda de algum elemento ou circunstância proveniente do trabalho e do ambiente, podendo ser por acidente, doença ou sofrimento do trabalhador (PORTO, 2005).

Este conceito de risco ultrapassa a noção de que seria concebido nos locais de trabalho através de situações concretas de acidentes de trabalho e por doenças geradas pelo trabalho, ou seja, com conseqüências visíveis. Porto (2005) acrescenta que além de afetar o físico, podem acometer o trabalhador como pessoa ou a família. Podem estar presentes sob formas de substâncias químicas, físicas ou mecânicas, ergonomia, agentes biológicos ou ainda através das características de organização dos processos de trabalho. Os riscos comprometem a segurança das pessoas e a produtividade e estão presentes na vida e nas atividades ou ambientes de trabalho (ROSSI; CONTRERA-MORENO, 2006).

Acepções que fortalecem a presença de riscos ocupacionais relacionados ao ambiente de trabalho do ACS. Principalmente, quando associada à atividade recente desse profissional se comparada aos outros profissionais da Equipe de Saúde da Família. O que ainda resulta em pequena clareza na delimitação de suas atribuições, qualquer ação que deva ser desenvolvida nas famílias e na comunidade é atribuída ao ACS, que vem ocupar uma lacuna existente nas práticas de saúde, configurando-se num elo entre a unidade e a comunidade. O agente se submete, então, a uma sobrecarga de atividades e uma sensação de desproteção (TOMAZ, 2002; GOMES, 2009; WAI; CARVALHO, 2009).

Uma das origens da sobrecarga de atividades, segundo, Martines e Chaves (2007), é a relação de vínculo estabelecida entre o ACS e as famílias, que favorecem a procura dos

ACS em qualquer necessidade, ou seja, procurando respostas/soluções aos seus problemas ou querem informações ou reclamações, colocando nesse profissional uma grande intensidade de estímulos e exigências. Entre as demandas que surgem estão a identificação de crianças fora da escola, a limpeza das caixas d'água para combater o mosquito da Dengue, a reclamação ao proprietário de uma pocilga instalada numa área urbana, tudo isso e muito mais é de responsabilidade do ACS (TOMAZ, 2002).

Silva e Dalmaso (2002), já sinalizavam a complexidade de trabalho do ACS, pois ele se constituiu como o agente precursor da viabilização de políticas de um novo modelo de saúde, o seu trabalho ultrapassava o atendimento às necessidades da população. A ele coube iniciar uma nova maneira de cuidar da comunidade e pensar a saúde como uma forma mais abrangente diferente de somente tratar do indivíduo nas unidades de saúde; representava o prover a assistência no coletivo, deslocando o cuidado para o território onde se inseria a população adscrita.

Outra diferença dessa força de trabalho em relação aos outros integrantes da equipe de saúde da família é a sua obrigatoriedade de residir na área de atuação (BRASIL, 1997). Estratégia que parece se constituir como válida, uma vez que de acordo com Melo (2009) favorece o estabelecimento de vínculo do ACS com os usuários da Unidade Básica de Saúde local. Essa situação apesar de viável impõe ao ACS um contato permanente com os diversos sujeitos e o contexto aos quais são destinadas as suas práticas profissionais. Esta condição termina por confundir o usuário quanto à carga horária ou o que é atribuição do ACS assim, qualquer ação que deva ser desenvolvida nas famílias e na comunidade é atribuída ao ACS, dessa forma desencadeando uma sobrecarga de atividades e exposição psíquica que acabam por gerar sofrimento ao ACS e implicações no âmbito de sua vida pessoal (TOMAZ, 2002; JARDIM; LANCMAN, 2009).

Corroborando com essa situação, a relação com o usuário em seu contexto, muitas vezes em sua própria casa e não no ambiente de trabalho, exigem que esses trabalhadores extrapolem os limites do seu horário de trabalho e até mesmo de suas atribuições, sendo que a disponibilidade integral esperada dos trabalhadores muitas vezes é fonte de cansaço e de sofrimento, abrindo as portas para o adoecimento (GOMES, 2009).

No sentido de minimizar esses efeitos, Jardim e Lancman (2009) assinalam algumas estratégias adotadas pelos agentes como dificultar a sua identificação, saindo ou entrando em casa às escondidas, disfarçando a voz ao telefone; delimitar o horário de

trabalho; trabalhar de uniforme; distanciar o trabalho da vida pessoal e familiar. Todas essas medidas buscam evitar que o trabalho apodere-se do tempo do não trabalho. Além de buscar táticas que atenuem as possíveis lacunas do Sistema Único de Saúde e a partir da sua inserção na Unidade Básica de Saúde tentam antecipar ou viabilizar atendimentos, realizam coletas de dinheiro, roupas e medicamentos, entre outras (JARDIM; LANCMAN, 2009).

Essa exposição dos membros do PSF e, mais especificamente ACS à realidade da área existente somada às falhas na rede de atenção à saúde que refletem no trabalho e adscrita, nas quais os recursos são limitados para atender as complexas demandas interferem na resolutividade das ações potencializam significativamente o estresse a esses trabalhadores. É, neste sentido que se torna importante identificar e analisar esses fatores, assim como as estratégias de enfrentamento para controlar o estresse que pode ser gerado a partir dessas situações (WAI; CARVALHO, 2009; TRINDADE; LAUTERT, 2010).

Esse cuidado é reforçado por autores como Trindade *et al* (2007) que alertam sobre trabalhadores que se empenham em direcionar seu olhar para o cuidado do outro, comumente deixam de cuidar das condições de seu ambiente de trabalho e, conseqüentemente de sua própria saúde. Associa-se a essa situação, a assistência fora do ambiente da unidade que exige muitas habilidades do profissional, um atendimento nem sempre realizado em ambiente adequado à sua segurança e compatível a uma prática resolutiva. Em síntese, as situações e o ambiente de trabalho do ACS são “a céu aberto”, ou seja, o modo como é realizada suas atividades laborais produzem diversos fatores de riscos como o físico, o químico, o biológico, o ergonômico, o psicológico e a possibilidade de ocorrência de acidentes. Os agentes ainda enfrentam contradições sociais tornando o trabalho “muito pesado”, gerador de sofrimento e medo, além de comprometer seu bem estar e sua saúde (SILVA; DALMASO, 2002; CAMELO, 2006; QUEIROZ *et al* , 2006).

Segundo Trindade *et al* (2007) alguns dos sintomas e doenças relacionados à carga física como queimaduras na pele com a exposição solar, prurido; otites, sinusites recorrentes e cefaléias, foram identificadas e relacionadas às condições climáticas e do ambiente que os ACS atuam. Lima *et al* (2010) no mesmo caminho ressaltam que um dos riscos de origem física está relacionado às agressões à pele devido à diária e recorrente exposição solar sem proteção. as associa às atividades que realizam externamente à UBS, estando sujeitos a diversos problemas. Estes últimos autores reafirmam a necessidade de

criar medidas que visam a fotoproteção dos agentes comunitários de saúde e sugerem uma maior mobilização dos próprios trabalhadores minimizando os danos que o exercício de suas atividades profissionais possa acarretar a sua saúde. Pereira e Guimarães (2007) também identificaram outro fator que intensifica a ação do sol, é a radiação ultra-violeta. Esta se faz presente devido a pouca vegetação em algumas áreas, que associada ao calor e ao sol, principalmente entre 10:00h e 15:00h, período em que os ACS estão exercendo suas atribuições.

Rossi e Contrera-moreno (2006) acrescentam que alguns problemas posturais, fadiga física advinda das longas caminhadas que necessita realizar, sensação de cansaço, dores nos membros inferiores e demais sintomas inespecíficos podem ser decorrentes da exposição aos riscos. Enquanto Gomes (2009) salienta que os ACS ao estarem sujeitos às atividades que vão além das suas atribuições regulamentadas ficam vulneráveis às consequências inscritas no próprio corpo e na própria organização do trabalho. A primeira consequência dependerá do perfil de cada trabalhador. A segunda apresenta o risco quando o mesmo é submetido a tomar decisões, realizar escolhas estando pouco amparados diante da complexidade de suas atribuições para lidarem com essas situações do trabalho, característica que também nos remete a uma categoria profissional fragilizada.

Um exemplo de acréscimo de atribuição para o ACS é mencionada por Pereira e Guimarães (2007) - atividades de educação ambiental e sanitária. Esses autores demarcam que essa situação tem gerado insatisfação, pois inexistente um financiamento e tempo disponível para a realização de tantas atividades. Fatores relacionados à sobrecarga no trabalho, às condições de trabalho que remetem as dificuldades enfrentadas; questões salariais, o não recebimento de horas extras foram identificados também por WAI e CARVALHO (2009). Esses autores assinalam, ainda, que as maiores dificuldades enfrentadas pelos ACS do gênero masculino em criar vínculo; em entrar em domicílios onde, geralmente, estão somente as donas de casa e em prestar orientações quanto a exames femininos.

Quanto aos riscos de origem psicológica, eles decorrem transversalmente à ação profissional como um todo dos ACS e, atualmente, podem ser associados, de acordo à Pereira e Guimarães (2007) às doenças crônico-degenerativas. Resende *et al* (2011) investigaram a saúde mental e a ansiedade entre os agentes comunitários e encontraram graus moderado e grave de ansiedade, sugerindo uma característica específica dessa

profissão. Condição, provavelmente, inerente à pressão que os mesmos estão sujeitos sobre a produtividade, à falta de apoio nas ações de educação em saúde por parte dos gestores, às consequências negativas no envolvimento emocional com a área de trabalho e à culpabilização do agente pelos problemas na comunidade. Considera-se que esses profissionais estão sujeitos a uma dinâmica laboral particular de viver e trabalhar na mesma comunidade, que pode gerar pressões e sobrecarga adicionais (SILVA; MENEZES, 2008). Ressalta-se que o crescente adoecimento da população, na qual está inserido o ACS, este profissional está submetido a algum tipo de risco relativo às doenças infecto-contagiosas, enquanto cumpre sua jornada de trabalho. No âmbito peridomiciliar, os conflitos com o morador ou a presença de animais agressivos também são apontados como risco (PEREIRA; GUIMARÃES, 2007).

Essencialmente, devido a sua vulnerabilidade ao sofrimento gerada pela incapacidade frente ao rearranjo do seu trabalho, tendo em vista que esses profissionais dependem de fatores alheios a sua governabilidade, incluindo nessa situação as limitações existentes no modelo assistencial proposto através do PSF (MARTINES; CHAVES, 2007).

O equilíbrio entre as expectativas de vida do sujeito com a resolutividade das ações profissionais são fatores que contribuem para a sua qualidade de vida. Quando o trabalhador sofre uma pressão e encontra-se sem alternativa para compartilhar seus medos e ansiedades, aumenta a sobrecarga emocional o que pode gerar um estresse ocupacional. O estresse pode ser uma realidade nessa categoria profissional e intervir em suas causas é importante para manter íntegra sua saúde e para proporcionar uma assistência à população adscrita. Diagnosticar a realidade é primordial para acertar nas intervenções (CAMELO, 2006; WAI; CARVALHO, 2009).

A exposição crônica a fatores estressores no ambiente de trabalho, segundo ABREU *et al* (2002), podem acarretar à Síndrome de Burnout. Esta síndrome, de acordo como Trindade e Lautert (2010) comparada às demais profissões inseridas em um PSF, tem predominância entre os ACS. Estes autores ressaltam, ainda, a necessidade de diagnosticar precocemente a possibilidade de trabalhadores desenvolverem a Síndrome, pois isso pode afetar a saúde do mesmo e interferir no trabalho da equipe e comprometer sua qualidade. Verificaram-se indícios de sofrimento característicos da Síndrome, como esforço em buscar mecanismos que auxiliem no enfrentamento de problemas relacionados

ao trabalho sugerem-se estratégias de acolhimento a esses profissionais, de forma a auxiliá-los a lidar com o sofrimento no trabalho (TELLES; PIMENTA, 2009).

Uma das estratégias de minimizar o estresse é estabelecer uma relação não antagônica, mas de complementariedade nas diferentes formas de atuação do ACS e da equipe de saúde. A identificação e análise das situações de risco presentes na comunidade e assistência a doenças mais frequentes são ações que devem ser realizadas conjuntamente e em consonância com a da promoção da saúde e da qualidade de vida. É importante também para a melhoria do relacionamento interpessoal com a comunidade é trabalhar com os moradores da área adscrita o objetivo do PSF, o que certamente atenuará a carga emocional advinda de elementos emocionais que se deparam diariamente no trabalho de campo (TOMAZ, 2002).

Um desafio para o ACS que ficou evidente nesta revisão é a manutenção permanente de uma mobilização que favoreça o desempenho da sua função de elo do serviço de saúde com a comunidade, estratégia que pode minimizar os efeitos que a falta de investimentos do setor saúde nos recursos humanos e na saúde do trabalhador podem trazer.

5. Considerações Finais

A revisão integrativa, método de pesquisa utilizado neste trabalho, demonstrou a sua importância para resgatar a partir de acesso fácil o que tem sido produzido em relação aos riscos ocupacionais relativos ao ACS, de maneira a configurar o contexto que envolve a sua realidade laboral e a subsidiar as transformações necessárias.

É urgente o debate dos riscos ocupacionais no fazer em saúde relacionados aos ACS que viabilizem as concepções e práticas sociais já constituídas, considerem os trabalhadores como sujeitos sociais e que tenham como objetivo primeiro um ‘viver melhor’. Esse compromisso, o campo da saúde, deve assumir em benefício de seus trabalhadores que precisam ter as suas ações valorizadas e reconhecidas. Essencialmente, no campo da Saúde Coletiva que compreende a saúde como resultado de um processo de produção social, ao adotar como significativa a condição de existência das pessoas no seu viver cotidiano, incluída a sua prática laboral.

Em suma, o tema tratado no trabalho é complexo, relevante e carece mais discussão para o diagnóstico da situação laboral e para a formulação de medidas de proteção à saúde desses trabalhadores. Não foi encontrada nessa pesquisa relatos de patologias graves adquiridas pela categoria profissional estudada. Porém pode haver um subnotificação dessas doenças. Diante da escassez de estudos que tratam esse assunto supõe-se uma necessidade em ampliar as pesquisas, pois a preocupação com os recursos humanos e a qualificação para enfrentamento de problemas devem ser primordiais para cuidar de quem cuida da gente, uma tarefa relevante para a efetivação da consolidação do SUS.

Referências

ABREU, K. L. et al. Estresse ocupacional e síndrome de Burnout no exercício profissional da psicologia. *Psicologia: Ciência e Profissão*, Brasília, v.22, n.2, p. 22-29, jun. 2002. Disponível em: http://pepsic.bvs-psi.org.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-98932002000004&lng=es&nrm=. Acesso em: 22/04/2012.

BRASIL. Lei n. 10507. Cria a profissão de Agente Comunitário de Saúde e dá outras providências. Brasília, 2002.

BRASIL. Ministério da Saúde. Programa Comunidade Solidária. Programa de Agentes Comunitários de Saúde. Programa de Agentes Comunitários de Saúde. Brasília, 1997.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria Executiva. Programas Agentes Comunitários de Saúde (PACS)/Ministério da Saúde, Secretaria Executiva. Brasília, 2001.

BRASIL, Ministério da Saúde. Programa Saúde da Família. Brasília, 2001.

BRASIL, Ministério da Saúde. Lei nº 10.507, de 10 de julho de 2002: Cria a profissão do agente comunitário de saúde e dá as providências. Brasília, 2002.

BRASIL, Ministério da Saúde. Política Nacional de Atenção Básica. Série Pacto pela Saúde volume 4, 66p. Brasília, 2006.

BRASIL. Portaria nº 648-GM, de 28 de março de 2006. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes e normas para a organização da Atenção Básica para o Programa Saúde da Família (PSF) e o Programa Agentes Comunitários de Saúde (PACS). Brasília, 28 mar. 2006a. Disponível em: <<http://dtr2001.saude.gov.br/sas/PORTARIAS/Port2006/GM/GM-648.htm>> Acesso em: 28/03/2012.

CAMELO, S. H. H. Riscos psicossociais relacionados ao estresse no trabalho das equipes de saúde da família e estratégias de gerenciamento, 2006. 161p. *Tese* (Doutorado) – Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Ribeirão Preto. Universidade de São Paulo, 2006. Disponível em: <http://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/83/83131/tde-24082006-142110/pt-br.php>. Acesso em 22/02/2012.

CIPRIANO, F. G.; FERREIRA, L. P.. Queixas de voz em agentes comunitários de saúde: correlação entre problemas gerais de saúde, hábitos de vida e aspectos vocais. *Rev. soc. bras. fonoaudiol.*, São Paulo, v.16, n.2, June 2011. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-80342011000200005&lang=pt&tlng=. Acesso em: 08/02/2012.

GOMES, R. S. O Trabalho no Programa Saúde da Família do ponto de vista da atividade: a potência, os dilemas e os riscos de ser responsável pela transformação do modelo assistencial. 2009. 171P. *Tese* (doutorado) – Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Arouca (ENSP), Rio de Janeiro, 2009. Disponível em: http://www.arca.fiocruz/bitstream/icict/2577/1/ENSP_Tese_Gomes_Rafael_Silveira.pdf. Acesso em: 06/05/2012.

JARDIM, T. A.; LANCMAN, S.. Aspectos subjetivos do morar e trabalhar na mesma comunidade: a realidade vivenciada pelo agente comunitário de saúde. *Interface*, Botucatu, v.13, n.28, Mar. 2009. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-32832009000100011. Acesso em 22/02/2012.

KLUTHCOVSKY, A. C. G. C. *et al* . Avaliação da qualidade de vida geral de agentes comunitários de saúde: a contribuição relativa das variáveis sociodemográficas e dos domínios da qualidade de vida. *Rev. Psiquiatria do Rio Grande do Sul*, Porto Alegre, v.29, n.2, p.176-183, ago. 2007. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rprs/v29n2/v29n2a09.pdf>. Acessos em 22/02/2012.

LIMA, A. G. *et al*. Fotoexposição solar e fotoproteção de agentes de saúde em município de Minas Gerais. *Rev. Eletr. Enf. Goiânia*, v.12, n.3, Set. 2009. Disponível em: <http://www.fen.ufg.br/revista/v12/n3/v12n3a09.htm>. Acesso em: 08/12/11.

MARTINES, W. R. V.; CHAVES, E. C.. Vulnerabilidade e sofrimento no trabalho do agente comunitário de saúde no Programa Saúde da Família. *Revista Esc. Enferm. USP*, São Paulo, v.41, n.3, 2007. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v41n3/12.pdf>. Acesso em: 08/12/2011.

MELO, M. B.; BRANT, L.C.; OLIVEIRA, L.A.; SANTOS, A.P.S..Qualificação de Agentes Comunitários de Saúde: um instrumento de inclusão social. *Trab. Educ. Saúde*, Rio de Janeiro, v.7, n.3, p. 463-477, nov.2009/fev.2010.

MOREIRA, T. R. *et al.* Risco de Infecção Tuberculosa em Agentes Comunitários de Saúde. *Rev. Saúde Pública*, São Paulo, v.44, n.2, p.332-338, 2010. Disponível em: <http://www.scielosp.org/pdf/rsp/v44n2/14.pdf>. Acesso em 08/12/11.

NASCIMENTO, G. M.; DAVID, H. M. S. L.. Avaliação de riscos no trabalho dos agentes comunitários de Saúde: um processo participativo. *Rev. enferm. UERJ*, Rio de Janeiro, v.16, n.4, p.550-556, out./dez. 2008. Disponível em: <http://files.bvs.br/upload/S/0104-3552/2008/v16n4/a550-556.pdf>. Acesso em: 08/12/11.

PEREIRA, M. P. B.; GUIMARÃES, R. B.. Condições de Trabalho do Agente de Saúde do PSF e PSA a partir do Discurso dos Sujeitos. (PPGG/FCT/UNESP). São Paulo, 2007. Disponível em: <http://www4.fct.unesp.br/ceget/MarthaPriscilaBezerraPereira.pdf>. Acesso em: 21/04/12.

PORTO, M. F. S.. Análise de riscos nos locais de trabalho: conhecer para transformar. *Cadernos de Saúde do Trabalhador (CESTEH/ENSP/FIOCRUZ)*. Disponível em: <http://www.medicinaetrabalho.med.br/arquivos/Analise%20de%20riscos%20nos%20locais%20de%20trabalho.pdf>. Acesso em: 20/04/12.

QUEIROZ, K. C. F. *et al.* “À Céu Aberto”: Fatores de Risco do Trabalho dos Agentes Comunitários de Saúde (ACS) em Campina Grande. In: Anais da 58ª Reunião Anual da SBPC. Florianópolis, SC: julho/2006.

RESENDE, M. C. *et al.* Saúde mental e ansiedade em agentes comunitários que atuam em saúde da família em Uberlândia (MG, Brasil). *Ciênc. saúde coletiva*, Rio de Janeiro, v.16, n.4, p.2115-2122, Abr. 2011. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1413-81232011000400011&script=sci_arttext. Acesso em: 22/04/2012.

RODRIGUES, P. M. *et al.* Infecção por Mycobacterium tuberculosis entre agentes comunitários de saúde que atuam no controle da TB. *J. Bras. Pneumol.*, São Paulo, v.35, n.4, Apr. 2009. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1806-37132009000400009&lang=pt&tlng=. Acesso em: 15/04/12.

ROSSI, D. A. N.; CONTRERA-MORENO, L.. Riscos à saúde no trabalho do agente comunitário de saúde de Sidrolândia, MS. *Ensaio e Ciência*, Campo Grande, v.10, n.3, p.191-200, Dez. 2006.

SILVA, A. T. C.; MENEZES, P. R.. Esgotamento profissional e transtornos mentais comuns em agentes comunitários de saúde. *Rev. Saúde Pública*, São Paulo, v.42, n.5, Oct. 2008. Disponível em: http://www.scielosp.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102008000500019&lang=pt&tlng=. Acesso em: 08/02/2012.

SILVA, J. A.; DALMASO, A.S.W. Agente Comunitário de Saúde: o ser, o saber, o fazer. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz; 2002.

TAVARES, E. C. Sobre revisão narrativa, integrativa e sistemática, Belo Horizonte, 2010. Disponível em: <http://www.nescon.medicina.ufmg.br/agora>. Acesso em: 22/02/2012.

TELLES, H.; PIMENTA, A. M. C. Síndrome de Burnout em Agentes comunitários de saúde e estratégias de enfrentamento. *Saúde e Sociedade*, São Paulo, v.18, n.3, p. 467-478, Sept. 2009. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-12902009000300011&lang=pt&tlng=. Acesso em: 20/02/2012.

TOMAZ, J. B. C. O agente comunitário de saúde não deve ser um "super-herói". *Interface: Comunicação, Saúde, Educação*, Botucatu, v.6, n.10, p.75-94, fev. 2002.

TRINDADE, L. L. *et al.* Cargas de trabalho entre os agentes comunitários de saúde. *Rev. Gaúcha Enferm.* Porto Alegre (RS), v.28, n.4, p.473-479, dez. 2007. Disponível em: <http://seer.ufrgs.br/index.php/RevistaGauchadeEnfermagem/article/view/3095/1701>. Acesso em: 21/04/12.

TRINDADE, L. L.; LAUTERT, L.. Síndrome de Burnout entre os trabalhadores da Estratégia de Saúde da Família. *Rev. Esc. Enferm. USP*, São Paulo, v.44, n.2, Jun. 2010. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v44n2/05.pdf>. Acesso em: 12/01/2012.

WAI, M. F. P. O trabalho do agente comunitário de saúde na estratégia de saúde da família: fatores de sobrecarga e mecanismos de enfrentamento. 2007. 137 f. *Dissertação* (Mestrado) – Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2007.

WAI, M. F. P.; CARVALHO, A. M. P.. O trabalho do Agente Comunitário de Saúde: fatores de sobrecarga e estratégias de enfrentamento. *Rev. Enferm. UERJ*, Rio de Janeiro, v.17, n.4, p.563-568, out/dez. 2009.