



AGENTES COMUNITÁRIOS DE SAÚDE: PERFIL SOCIODEMOGRÁFICO, CONDIÇÕES LABORAIS E HÁBITOS DE VIDA

HEALTH COMMUNITY AGENTS: SOCIODEMOGRAPHIC PROFILE, WORK CONDITIONS AND HEALTH HABITS

AGENTES COMUNITARIOS DE SALUD: PERFIL SOCIODEMOGRAFICO, CONDICIONES LABORALES Y HÁBITOS DE VIDA

Caio César Batista Andrade¹, Heloisa Campos Paschoalin², Ana Inês Sousa³, Rosangela Maria Greco⁴, Geovana Brandão Santana Almeida⁵

RESUMO

Objetivo: descrever o perfil sociodemográfico dos Agentes Comunitários de Saúde. **Método:** estudo epidemiológico, seccional com 400 trabalhadores. A coleta de dados ocorreu no local de trabalho. A análise foi realizada com o SPSS versão 22. **Resultados:** a maioria da população deste estudo é composta por mulheres (91,2%), média de idade de 46 anos, 46,3% se autodeclararam brancos, 57,5% eram casados/união estável e 65,3% com Ensino Médio completo; 43,6% foram considerados muito ativos, 89,8% tinham um baixo consumo de álcool e 94,3% apresentavam muito baixo grau de dependência do tabaco. Os profissionais iniciaram suas atividades laborais com menos de 20 anos (83,5%), 87,3% possuem apenas um emprego e 87,8% não trabalham no turno noturno. Quanto ao tempo de trabalho na Atenção Primária à Saúde, 41% têm de 11 a 15 anos e 99,3% recebem adicional de insalubridade. **Conclusão:** com a inserção desta nova categoria profissional na Atenção Primária à Saúde (APS) no Brasil, esses trabalhadores merecem atenção cada vez maior pelo trabalho que vem desempenhando nas comunidades, revelando um impacto positivo nos resultados obtidos. **Descritores:** Agente Comunitário de Saúde; Saúde do Trabalhador; Atenção Primária à Saúde; Enfermagem do Trabalho; Trabalhadores de Saúde; Condições Sociais.

ABSTRACT

Objective: to describe the sociodemographic profile of Community Health Agents. **Method:** epidemiological study with 400 workers. Data collection occurred at the workplace. The analysis was performed with the SPSS version 22. **Results:** the majority of the study population was composed of women (91.2%), with a mean age of 46 years; self-declared whites (46.3%), married/common-law married (57.5%), and with complete secondary education (65.3%). A proportion of 43.6% were considered very active, 89.8% consumed alcohol in low levels and 94.3% had very low levels of tobacco dependence. The professionals had begun their work activities before the age of 20 (83.5%), 87.3% had only one job and 87.8% did not work the night shift. Regarding the time working in Primary Health Care, 41% had worked for 11 to 15 years, and 99.3% received hazard pay for unhealthy work conditions. **Conclusion:** the inclusion of this new professional category in Primary Health Care (PHC) in Brazil implies that these workers deserve increasing attention due to their work in communities, showing a positive impact on the results obtained. **Descriptors:** Community Health Agent; Worker's health; Primary Health Care; Occupational Health Nursing; Health Personnel; Social Conditions.

RESUMEN

Objetivo: describir el perfil sociodemográfico de los Agentes Comunitarios de Salud. **Método:** estudio epidemiológico, seccional con 400 trabajadores. La recolección de datos fue en el local de trabajo. El análisis fue realizado con el SPSS versión 22. **Resultados:** la mayoría de la población de este estudio es compuesta por mujeres (91,2), media de edad de 46 años, 46,3% se autodeclararon blancos, 57,5% eran casados/unión estable y 65,3% con Enseñanza Media completa; 43,6% fueron considerados muy activos, 89,8% tenían un bajo consumo de alcohol y 94,3% presentaban muy bajo grado de dependencia al tabaco. Los profesionales iniciaron sus actividades laborales con menos de 20 años (83,5%), 87,3% poseen apenas un empleo y 87,8% no trabajan en el turno nocturno. Quanto al tempo de trabajo en la Atención Primaria a la Salud, 41% tienen de 11 a 15 años y 99,3% reciben adicional de insalubridad. **Conclusión:** con la inserción de esta nueva categoría profesional en la Atención Primaria a la Salud (APS) en el Brasil, esos trabajadores merecen atención cada vez mayor por el trabajo que viene desempeñando en las comunidades, revelando un impacto positivo en los resultados obtenidos. **Descriptores:** Agentes Comunitarios de Salud; Salud del Trabajador; Atención Primaria a la Salud; Enfermería del Trabajo; Personal de Salud; Condiciones Sociales.

¹Mestre, Universidade Federal de Juiz de Fora/UFJF, Juiz de Fora (MG), Brasil. E-mail: caio_cb8@hotmail.com ORCID iD: <http://orcid.org/0000-0003-4653-1790>; ²Doutora, Departamento Enfermagem Aplicada/FACENF, Programa de Pós-Graduação Stricto Sensu em Enfermagem. E-mail: hcpaschoalin@gmail.com. ORCID iD: <http://orcid.org/0000-0001-9765-1288>; ³Doutora, Departamento de Enfermagem de Saúde Pública, Escola de Enfermagem Anna Nery, Universidade Federal do Rio de Janeiro. Rio de Janeiro (RJ), Brasil. E-mail: anaineschico@gmail.com ORCID iD: <http://orcid.org/0000-0002-0214-0723>; ⁴Doutora, Departamento Enfermagem Básica, Programa de Pós-Graduação Stricto Sensu em Enfermagem / Pós-Graduação Stricto Sensu em Saúde Coletiva, Faculdade de Medicina Universidade Federal de Juiz de Fora/UFJF, Juiz de Fora (MG), Brasil. E-mail: romagreco@gmail.com. ORCID iD: <http://orcid.org/0000-0003-1147-276X>; ⁵Doutora, Departamento Enfermagem Aplicada, Programa de Pós-Graduação Stricto Sensu em Enfermagem, Universidade Federal de Juiz de Fora/UFJF, Juiz de Fora (MG), Brasil. E-mail: geovanabrandao@yahoo.com.br. ORCID iD: <http://orcid.org/0000-0003-3865-9727>

INTRODUÇÃO

Os Agentes Comunitários de Saúde (ACSs) ganharam força no Brasil na década de 1990, buscando melhorias nas condições de saúde da população após a criação do Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS) com ações voltadas para a diminuição da mortalidade materno-infantil nas regiões mais humildes do país, principalmente no Norte e Nordeste do Brasil.¹⁻²

Os agentes de saúde, nomeados nessas experiências eram recrutados na própria comunidade com o objetivo de auxiliar no desenvolvimento das práticas de saúde e proporcionar uma aproximação entre a cultura e o conhecimento da população, sob supervisão e acompanhamento dos demais profissionais da área.³⁻⁴

Em 10 de julho de 2002, estes profissionais conquistaram o direito de serem considerados uma categoria profissional, após disputa de interesses sobre o mercado de trabalho e o controle do exercício profissional.⁵ A profissão só foi regulamentada em 2006, através da Lei nº. 11.350, de 05 de outubro de 2006.⁶

Desde então, foram elaboradas algumas portarias (Portaria Ministerial nº 1.886/97, Decreto Federal nº 3.189/99) e instituídas leis (nº 10.507/02; nº 11.350/06) regulamentando a atuação e criando a profissão de ACS. Entre as diretrizes operacionais, destacamos as que definem como sendo responsabilidade do ACS: realizar diagnóstico demográfico e sociocultural da comunidade; promover e executar atividades de educação para a saúde individual e coletiva nos domicílios e na comunidade; realizar visitas domiciliares periódicas para monitoramento de situações de risco; fortalecer a organização e o desenvolvimento comunitário; estimular a participação da comunidade nas políticas públicas; participar de ações que fortaleçam elos entre o setor saúde e outras políticas para promoção da qualidade de vida.⁶

Assim, os ACS se caracterizam como uma força de trabalho notória, com mais de 200 mil profissionais atuando em todo o país⁷. São considerados profissionais de importância fundamental para a implantação da Estratégia Saúde da Família (ESF), emergindo como o elo comunidade e o sistema de saúde.²

Acredita-se que este profissional, por ser membro da comunidade onde atua, conhece melhor as necessidades desta, na qual compartilha de um mesmo universo social e cultural, estando, assim, mais sensível às necessidades da população e engajado na luta por melhorias.⁸

Desafios podem ser apontados no saber-fazer do ACS, por exemplo, o papel de “tradutor” do universo científico ao popular, a entrada no contexto problemático familiar e também a resistência da população na mudança de hábitos, exigindo ora uma vertente mais assistencial, ora de promoção de saúde.

Diante disso, com a inserção desta nova categoria profissional nas Unidades de Atenção Primária à Saúde no Brasil, estas merecem um destaque cada vez maior pelo trabalho que vêm desempenhando nas comunidades, revelando um impacto positivo nos resultados obtidos.

Diante da crescente ampliação da presença dos ACS no campo da saúde em território Brasileiro e do fato de serem uma população representativa das comunidades em que vivem e atuam⁹, faz-se necessário conhecer melhor esses trabalhadores, com vistas a identificar suas necessidades e demandas.

OBJETIVO

- Descrever o perfil sociodemográfico dos Agentes Comunitários de Saúde.

MÉTODO

Este estudo faz parte de uma pesquisa mais ampla, denominada “Trabalhadores da Atenção Primária à Saúde: Condições de Trabalho e de Vida”, da Faculdade de Enfermagem da Universidade Federal de Juiz de Fora (FACENF/UFJF), que tem como objetivo principal “conhecer as condições de vida e saúde de Trabalhadores que atuam na Atenção Primária à Saúde”. O referido estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da UFJF em 14 de janeiro de 2015, sob o número de Certificação de Apresentação para Apreciação Ética (CAEE) 40343414000005147.

Trata-se de um estudo epidemiológico do tipo seccional. Para Angelo¹⁰, o estudo seccional caracteriza-se pela observação direta de determinada quantidade planejada de indivíduos em uma única oportunidade.

O cenário de investigação foi constituído de 43 Unidades de Atenção Primária à Saúde (UAPS), que contam com o trabalho de ACS, estando ou não vinculados à ESF, sendo que 37 são unidades de área urbana, sendo 36 ESF e uma com modelo PACS, cinco de área rural e uma unidade volante, em um município da Zona da Mata Mineira.

O município, segundo dados da Secretaria de Saúde, no ano da realização do estudo, contava com 500 ACS atuando em suas unidades. Optou-se por trabalhar com censo e não amostra. No total de 500 ACSs, foram considerados elegíveis 418 (83,6%)

trabalhadores, pois 82 (16,4%) foram excluídos, sendo que 25 se encontravam de licença por motivo de doença, dois em desvio de função, 15 aposentados, 28 foram exonerados ou demitidos. Dos abordados, 18 se recusaram a participar do estudo e 12 trabalhadores não foram encontrados após três tentativas.

O critério de inclusão foi exercer a função de ACS no período de coleta de dados. Foram excluídos da pesquisa os trabalhadores que não foram encontrados após três tentativas.

A coleta de dados ocorreu em dois momentos: no próprio local de trabalho dos participantes, sendo a data e o horário anteriormente acordados entre o trabalhador e o pesquisador, no período de julho a outubro de 2015 (amostra preliminar) e de outubro a fevereiro de 2017, completando a população do estudo. Todos os participantes foram esclarecidos sobre o objetivo do estudo e a participação se deu mediante a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

Os dados foram coletados por entrevistadores devidamente treinados através da aplicação de um questionário composto por 14 blocos. No presente estudo

foram analisadas as questões relativas à situação sociodemográfica dos participantes, hábitos de vida e saúde a partir das seguintes escalas: IPAQ curto, que classifica o nível de atividade física ¹¹; AUDIT, que identifica problemas relacionados ao uso de álcool¹²; e Teste de Fagerstrom, que estima o grau de dependência da nicotina.¹³

Os dados foram digitados em um dispositivo portátil com sistema de operação Android, no programa “*Open Data Kit*” (ODK), pacote de ferramentas que possibilita a coleta de dados através de dispositivos móveis com sistema Android, como *smartphones* e *tablets*, e posterior envio dos dados coletados para um servidor *on-line*, não necessitando de conexão à internet no momento da coleta para construção do banco de dados. Para a mesma foram utilizadas questões gerais para caracterizar o perfil sociodemográfico dos participantes. A análise foi realizada com o programa *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS) versão 22.

RESULTADOS

Tabela 1. Descrição sociodemográfica dos Agentes Comunitários de Saúde do município de Juiz de Fora, 2017 (n=400)

Variáveis sociodemográficas	N	%
Sexo		
Masculino	35	8,8
Feminino	365	91,2
Cor ou raça		
Preta	79	19,8
Parda	129	32,3
Branca	185	46,4
Amarela	06	1,8
Faixa etária (anos)		
< 50 Anos	253	63,3
≥ 50 Anos	147	36,7
Situação conjugal		
Casados ou união estável	230	57,5
Não casados	169	42,5
Escolaridade		
Até o Ensino Fundamental	19	4,8
Até o Ensino Médio Completo	261	65,3
Ensino Superior ou mais	104	26,0

Os dados da Tabela 1 evidenciam que a maioria da população deste estudo é composta por mulheres (91,2%), sendo a média de idade dos ACS de 46 anos, com idade mínima de 24 anos e idade máxima de 73 anos. Em relação à cor/raça, 46,4% se

autodeclaram brancos. Quanto à escolaridade, a maioria dos participantes (65,3%) possuía até o Ensino Médio completo e, referente à situação conjugal, 57,5% responderam ser casados ou viverem em união estável.

Tabela 2. A prática de atividade física entre os Agentes Comunitários de Saúde do município de Juiz de Fora, 2017. (n=400)

Variáveis	N	%
Nível de Atividade Física		
Muito Ativo	173	43,6
Ativo	169	42,6
Irregularmente ativo A	18	4,5
Irregularmente ativo B	08	2,0
Sedentário	32	7,3

Nota: Questionário Internacional de Atividade Física- versão curta (IPAQcurto)¹¹

Na Tabela 2, pode-se observar uma maior concentração de trabalhadores na categoria Muito Ativo (43,6%), seguida de Ativo (42,6%), de acordo com a classificação do IPAQ curto.

Análise das características relacionadas ao consumo de bebida alcoólica dos ACS

Tabela 3. Grau de dependência de bebida alcoólica entre os Agentes Comunitários de Saúde do município de Juiz de Fora, 2017. (n=400)

Variáveis	N	%
Grau de Dependência ao álcool		
Consumo de Baixo Risco	359	89,8
Consumo de Risco	39	9,8
Consumo de Alto Risco	02	0,4

Nota: Alcohol Use Disorders Identification Test (AUDIT)¹²

Tabela 4. O uso e o grau de dependência do tabaco entre os Agentes Comunitários de Saúde do município de Juiz de Fora, 2017 (n=400)

Variáveis	N	%
Atualmente fuma cigarro ou cachimbo ou cigarro de palha		
Sim	41	10,3
Não, nunca fumei	272	68,0
Não, fumei no passado, mas parei de fumar	87	21,7
Grau de Dependência		
Muito Baixo	377	94,3
Baixo	06	1,5
Médio	02	0,5
Elevado	14	3,5
Muito Elevado	01	0,2

Nota: Teste de Fagerstrom¹³

A Tabela 4 mostra que 68% dos participantes relataram não fumar cigarro, cachimbo ou cigarro de palha e 10,3% referiram fazer o uso do tabaco. Quanto à dependência, observou-se que a maior parte dos trabalhadores pertence à categoria mais alta do Escore do Teste de Fagerstrom, considerada com índice muito baixo de dependência a nicotina (94,3%), de acordo com o escore proposto por Fagerstrom.

Tabela 5. Características relacionadas ao trabalho dos Agentes Comunitários de Saúde do município de Juiz de Fora, 2017. (n=400).

Variáveis	N	%
Idade que começou a trabalhar		
Menos de 20 anos	334	83,5
Acima de 20 anos	65	16,5
Número de empregos		
Um emprego	349	87,3
≥ 2 empregos	51	12,7
Trabalha durante a noite		
Sim	49	12,3
Não	351	87,7
Quanto tempo trabalha na Atenção Primária à Saúde		
Menos de 5 anos	99	24,8
De 6 a 10 anos	47	11,8
De 11 a 15 anos	164	41,0
De 16 a 20 anos	90	22,4
Adicional de Insalubridade		
Sim	397	99,3
Não	3	0,7

Com relação às características relacionadas ao trabalho, grande parte da população deste estudo referiu ter começado a trabalhar com menos de 20 anos (83,5%) e 87,3% possuem apenas um emprego. Quanto ao trabalho noturno, 87,8% mencionaram não trabalhar neste período. Já em relação ao tempo de trabalho na APS, 41% dos trabalhadores se enquadram na categoria de 11 a 15 anos; e, sobre o adicional de insalubridade, 99,3% declararam que recebem este adicional.

DISCUSSÃO

Os resultados das análises mostraram um predomínio do sexo feminino (91,3%) entre os trabalhadores, característica esta que tem sido observada na categoria profissional de ACS. Outros estudos realizados com esses profissionais também mostraram resultados semelhantes, estando o sexo feminino em maior proporção nessa categoria profissional.¹⁴⁻⁶

A feminização da profissão surge pela resistência da própria comunidade ao ACS do sexo masculino, uma vez que as famílias atendidas por esses trabalhadores referem certo constrangimento ao permitir o acesso às residências e a revelar particularidades femininas.¹⁷⁻⁸

Cabe ressaltar ainda que as mulheres vêm conquistando lugar no mercado de trabalho, o que demonstra avanço na busca de autonomia e na ajuda em despesas familiares ¹⁹. O trabalho do ACS, de fato, requer qualidades inerentes às mulheres, como paciência, cuidado e resistência pelo fato de as mulheres

assumirem a atribuição de cuidadora na sociedade.

Em relação à cor/raça, observou-se que a maioria se autodeclarou da cor branca (46,3%), seguida da cor parda (32,3%). De acordo com os dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística - IBGE (2014), a maioria da população brasileira se autodeclara branca (45,5%) e parda (45%), o que representa 90,5% do total da população do país, dados esses que estão em concordância com os encontrados no presente estudo.

No que diz respeito à idade, percebe-se que a população estudada foi constituída de adultos jovens, sendo a média de idade de 46 anos e 63,3% deles com idade menor do que 50 anos. Portanto, são trabalhadores que se encontram, em sua maioria, em plena fase produtiva da vida, como também foi identificado nas investigações realizadas com ACS em outras regiões do país ^{20, 21}.

Com relação à escolaridade dos ACS, observou-se que 65,3% possuíam até o Ensino Médio completo, seguido de Ensino Superior ou mais (26%). Nesse sentido, cabe destacar a Lei nº 11.350/2006 que dispõe sobre as atividades a serem desenvolvidas por esses trabalhadores e os requisitos para ocuparem o cargo, como ser residente da própria comunidade que atua, concluir o curso de qualificação básica para ACS e ter como escolaridade mínima o Ensino Fundamental completo;^{6,9} ainda, o Projeto de Lei (PL) nº 6.437/2016 vem alterando a escolaridade exigida para o ACS, que dispõe sobre a ampliação do grau de formação deste profissional que, em seu Art. 6º, propõe que o

trabalhador deverá ter concluído o Ensino Médio, o que vai de encontro com o resultado encontrado neste estudo.²²

Ressalta-se que 26% dos participantes responderam ter curso superior ou mais e, tendo em vista a complexidade que esses trabalhadores enfrentam em suas visitas domiciliares, faz com que busquem mais qualificação e conhecimento a fim de torná-los hábeis no desenvolvimento de seu papel na comunidade cada vez mais eficiente e eficaz.

23-4

O fato do ACS estar em constante contato com os demais profissionais da APS e em constantes treinamentos este acaba tendo um conhecimento mais técnico-científico, o que acaba estimulando a procura por cursos superiores na área da saúde, nos quais estão inseridos. Outro fato a ser considerado é a crise atual vivida no país que, perante a diminuição da oferta de empregos, faz com que profissionais mais qualificados aceitem trabalhos que exijam menor qualificação.⁵

Ao analisar a idade da inserção no mercado de trabalho, percebeu-se que grande parte dos participantes (83,5%) iniciou sua vida laboral antes dos 20 anos. O trabalho é considerado de extrema importância para a manutenção da condição humana. Com as dificuldades que as famílias passam para ter acesso à educação, devido à pobreza, faz com que grande parte dos jovens inicie sua inserção no mercado de trabalho, seja no meio rural ou urbano, a fim de ajudar as famílias e criarem sua própria independência financeira.²⁵

Quanto ao tempo de trabalho na APS, 41% afirmaram ter de 11 a 15 anos. Observa-se que este tempo coincide com a regulamentação da categoria do ACS, que se deu em 2006, criando assim uma nova oportunidade de trabalho para essas pessoas.

Constatou-se que 87,3% dos participantes tinham apenas um emprego, 87,3% não trabalhavam durante a noite e 99,3% referiram receber adicional de insalubridade. Sabe-se que o trabalho dos ACS é exclusivamente diurno. Portanto, os que declararam trabalhar à noite exercem outras atividades laborais nesse período.

Quanto ao adicional de insalubridade, a Constituição Federal prevê no seu Art. 7º inciso XXIII que todo trabalhador, além de outros direitos que visem à melhoria de sua condição social, receba o adicional de remuneração para as atividades desempenhadas como penosas, insalubres ou perigosas na forma da lei.²⁶

Durante o trabalho, o ACS está exposto a situações que são determinantes para as

condições de saúde, que podem ser agravadas pela execução de seu trabalho, como estresse, ansiedade, cansaço, distúrbios gastrointestinais e respiratórios²⁷. Em seu estudo, Nascimento e David²⁸ relatam como imprescindível um olhar para esse trabalhador devido aos diversos riscos a que este está exposto, mas não é bem o que se vê nos dias atuais e, em específico, no trabalho do ACS.

No que diz respeito aos hábitos de vida e saúde dos trabalhadores, 43,3% foram considerados muito ativos, seguidos dos ativos (42,6%), resultado esse considerado positivo. Para se ter uma boa qualidade de vida, é preciso conhecer a importância da atividade física regular e seus benefícios, aliada ao combate do sedentarismo e seus malefícios.²⁹

Em um outro estudo realizado em vinte países, dentre eles o Brasil, com indivíduos com idade entre 18 e 65 anos, utilizando como instrumento o IPAQ, pôde-se verificar que trabalhadores do sexo feminino praticam atividade física de moderada a vigorosa com mais intensidade dos que os do sexo masculino, sendo estes dados inversos quando são praticadas atividades de intensidade leve.³⁰

Quando analisado o consumo de álcool, 89,8% dos entrevistados apresentaram ter um baixo consumo de bebida alcoólica, hábito importante para a manutenção da saúde e para a prevenção de agravos. Nesse sentido, a pesquisa de Amoedo et al.³¹ mostra que a prevalência do consumo de álcool em perfis de populações diferentes variou de 5% a 11%, sugerindo como uma causa potencial no tratamento da HA, uma vez que a diminuição do álcool diminui a pressão sistólica em 2-4mmHg.

Outro resultado importante encontrado que pode favorecer a saúde e diminuir os riscos de doenças cardiovasculares foi em relação à dependência ao tabaco, sendo que 94,3% foram classificados como muito baixo no nível de dependência. Estudos já realizados demonstraram que o uso do tabaco é um potencial fator de risco para diversas doenças.^{32,33}

CONCLUSÃO

O estudo permitiu descrever o perfil sociodemográfico dos ACS do município estudado. Mediante os resultados, podemos ressaltar grande número de mulheres, consideradas adultos jovens, que se autodeclararam brancas e que possuem em sua maioria Ensino Médio completo. Esta é uma categoria profissional nova e que conta com trabalhadores jovens, estando em pleno desenvolvimento de suas atividades laborais e

conquistas, como inserção no mercado de trabalho e busca por conhecimento científico, na procura por uma qualificação.

Pôde-se observar que os participantes declararam possuir hábitos de vida saudáveis, sendo considerados muito ativos e com grau de dependência baixo em relação ao álcool e ao tabaco, fatos importantes a serem considerados para a promoção da saúde do trabalhador.

Identificaram-se algumas limitações no presente estudo, uma vez que as informações quando autorreferidas podem não ser fidedignas, não correspondendo à realidade. Por ser um estudo seccional, não é possível, também, estabelecer uma relação temporal entre os eventos, o que tornam necessárias novas investigações científicas que busquem conhecer melhor a relação saúde/trabalho do ACS e os fatores associados à sua qualidade de vida, aprimorando ações de melhoria das condições de vida e laborais destes trabalhadores. Essa investigação não esgota as reflexões acerca deste tema e há muito que ser analisado.

Diante disso, com a inserção desta nova categoria profissional nas Unidades de Atenção Primária à Saúde no Brasil, estas merecem um destaque cada vez maior pelo trabalho que vem desempenhando nas comunidades, revelando um impacto positivo nos resultados obtidos.

REFERÊNCIAS

1. Faria HP, Coelho IB, Werneck MAF, Santos MA. Modelo assistencial e atenção básica à saúde [Internet]. 2nd ed. Belo Horizonte: Nescon/UFMG, Coopmed; 2010 [cited 2017 Aug 10]. Available from: <https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/1792.pdf>
2. Durão AV, Morosini MV, Carvalho V. Os agentes comunitários de saúde e o conceito de comunidade na configuração de sua qualificação. In: Vieira M; Durão AV; Lopes MR, organizadores. Para além da comunidade: trabalho e qualificação dos agentes comunitários de saúde. Rio de Janeiro: EPSJV; 2011. p. 119-60.
3. Silva JA, Dalmaso ASW. Agente comunitário de saúde: o ser, o saber, o fazer. Rio de Janeiro: Fiocruz; 2002.
4. Santos KT, Saliba NA, Moimaz SAS, Arcieri RM, Carvalho LM. Community health agent: status adapted with family health program reality? Ciênc Saúde Colet [Internet]. 2011 Jan [cited 2017 Aug 10];16(Suppl 1): 1023-8. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v16s1/a35v16s1.pdf>
5. Bachilli RG, Scavassa AJ, Spiri WC. The identity of the community healthcare agent: a phenomenological approach. Cien Saúde Colet [Internet]. 2008 Jan/Feb [cited 2017 Aug 10];13(1):51-60. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v13n1/09.pdf>
6. Congresso Nacional (BR). Lei nº. 11.350, de 05 de outubro de 2006. Regulamenta o § 5o do art. 198 da Constituição, dispõe sobre o aproveitamento de pessoal amparado pelo parágrafo único do art. 2o da Emenda Constitucional no 51, de 14 de fevereiro de 2006, e dá outras providências [Internet]. Brasília: Congresso Nacional; 2006 [cited 2017 Aug 10]. Available from: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2004-2006/2006/lei/l11350.htm
7. Bornstein VJ, David HMSL, Araújo JWG. Community health agents: reconstruction of the risk concept at local level. Interface comun saúde educ [Internet]. 2010 Jan/Mar;14(32):93-101. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/icse/v14n32/08.pdf>
8. Nunes MO, Trad LB, Almeida BA, Homem CR, Melo MCIC. Community-based health workers: building the identity of this hybrid, polyphonic character. Cad Saúde Pública [Internet]. 2002 Nov/Dec [cited 2017 Aug 10];18(6):1639-46. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/csp/v18n6/13260.pdf>
9. Ministério da Saúde (BR). Portaria nº 1.823, de 23 de agosto de 2012. Institui a política nacional de saúde do trabalhador e da trabalhadora [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2012 [cited 2016 Mar 01]. Available from: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2012/prt1823_23_08_2012.html
10. Angelo JR. Conceitos básicos em epidemiologia [Internet]. São José dos Campos: Ministério da Ciência e Tecnologia, Instituto Nacional de Pesquisas Espaciais; 2011 [cited 2017 Aug 10]. Available from: http://www.dpi.inpe.br/geocxnets/wiki/lib/xe/fetch.php?media=wiki:branches:epidemiologia_jussara.pdf
11. Benedetti TRB, Antunes PC, Rodriguez-Añez CR, Mazo GZ, Petroski EL. Reproducibility and validity of the International Physical Activity Questionnaire (IPAQ) in elderly men. Rev bras med esporte [Internet]. 2007 Jan/Fev [cited 2017 Aug 10];13(1):11-6. Available from: http://www.scielo.br/pdf/rbme/v13n1/en_04.pdf
12. Abreu AMM, Jomar RT, Souza MHN, Guimarães RM. Harmful consumption of alcoholic beverages among users of a family

health unit. *Acta paul enferm* [Internet]. 2012 [cited 2017 Aug 10];25(2):291-5. Available from:

http://www.scielo.br/pdf/ape/v25n2/en_a21v25n2.pdf

13. Calasans DA, Araújo GAS, Araújo DS, Alexandre AS, Sampo LMM, Angelini AB. Prevalência de discentes fumantes, estudo da dependência da nicotina. *Conscientice Saúde* [Internet]. 2011 [cited 2017 Aug 10];10(1):38-44. Available from:

<http://www.redalyc.org/pdf/929/92917188006.pdf>

14. Lopes DMQ, Beck CLC, Prestes FC, Weiller TH, Colomé JS, Silva M. Community Health Agents and their experiences of pleasure and distress at work: a qualitative study. *Rev Esc Enferm USP* [Internet]. 2012 June [cited 2017 Aug 10];46(3):633-40. Available from:

http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v46n3/en_15.pdf

15. Maissiat GS. Prazer e sofrimento de trabalhadores da atenção básica à saúde à luz da teoria da psicodinâmica do trabalho. [dissertation] [Internet]. Porto Alegre: Universidade Federal do Rio Grande do Sul; 2013. Available from:

<http://www.lume.ufrgs.br/bitstream/handle/10183/76335/000893338.pdf?sequence=1>

16. Lino DCSF. Saúde mental e condições de trabalho entre agentes comunitários de saúde. [dissertation] [Internet]. Jequié(BA): Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia; 2013. Available from:

<http://www.uesb.br/ppgenfsaude/dissertacoes/turma4/DEBORA-CRISTIANE-SILVA-FLORES-LINO.pdf>

17. Bezerra AFB, Espírito Santo ACG, Batista Filho M. Conceptions and practices of community health agents caring for the elderly. *Rev saúde pública* [Internet]. 2005 [cited 2017 Aug 10];39(5):809-15. Available from:

<http://www.scielo.br/pdf/rsp/v39n5/26303.pdf>

18. Machado MH. Trabalhadores da saúde e sua trajetória na reforma sanitária. In: Lima NT, Gerschman S, Edler FC, Suárez JM, organizadores. *Saúde e democracia: histórias e perspectivas do SUS*. Rio de Janeiro: Fiocruz; 2005. p. 257-81.

19. Mariucc SEM, Almeida CCR. Mulher e trabalho: um debate necessário no contexto das políticas neoliberais. In: 1º Simpósio sobre Estudos de Gênero e Políticas Públicas, Anais do 1º Simpósio sobre Estudos de Gênero e Políticas Públicas; 2010; Universidade Estadual de Londrina [Internet]. Londrina UEL; 2010 [cited 2017 Aug 10];25-35. Available from:

<http://www.uel.br/eventos/gpp/pages/arquivos/3.ElzaMariucci.pdf>

20. Ferraz L, Aerts DRGC. Daily activities by community health workers in the family health program in Porto Alegre, Brazil. *Ciênc Saúde Coletiva* [Internet]. 2005 [cited 2017 Aug 10];10(2):347-55. Available from:

<http://www.scielo.br/pdf/csc/v10n2/a12v10n2.pdf>

21. Kuthcovsky ACGC, Takayanagui AMM, Santos CB, Kluthcovsky FA. Evaluation of overall quality of life of community health agents: the relative contribution of sociodemographic variables and domains of quality of life. *Rev psiquiatr Rio Gd Sul* [Internet]. 2007 May/Aug [cited 2017 Aug 10];29(2):176-83. Available from:

<http://www.scielo.br/pdf/rprs/v29n2/v29n2a09.pdf>

22. Câmara dos Deputados (BR). Projeto de Lei nº 6.437, de 2006. Altera a Lei nº 11.350, de 5 de outubro de 2006, para dispor sobre as atribuições das profissões do agente comunitário de saúde e do agente de combate às endemias, ampliar o grau de formação profissional, e estabelecer as condições e tecnologias necessárias para a implantação dos cursos de aprimoramento dos Agentes Comunitários de Saúde e dos Agentes de Combate às Endemias [Internet]. Brasília: Câmara dos Deputados; 2016 [cited 2017 Aug 10]. Available from:

http://www.camara.gov.br/proposicoesWeb/prop_mostrarintegra?codteor=1505914

23. Mascarenhas CHM, Prado FO, Fernandes MH. Factors associated with the quality of life of community health agents. *Ciênc Saúde Colet* [Internet]. 2013 May [cited 2017 Aug 10];18(5):1375-86. Available from:

<http://www.scielo.br/pdf/csc/v18n5/23.pdf>

24. Gouvêa GR, Silva MAV, Pereira AC, Mialhe FL, Cortellazzi KL, uerra LM. Evaluation of knowledge of oral health of community health agents connected with the family health strategy. *Ciênc Saúde Colet* [Internet]. 2015 [cited 2017 Aug 10];20(4):1185-97. Available from:

<http://www.scielo.br/pdf/csc/v20n4/1413-8123-csc-20-04-01185.pdf>

25. Santos AL, Gimenez DM. Inserção dos jovens no mercado de trabalho. *Estud av* [Internet]. 2015 Sept/Dec [cited 2017 Aug 10];29(85):153-68. Available from:

<http://www.scielo.br/pdf/ea/v29n85/0103-4014-ea-29-85-00153.pdf>

26. Oliveira RS, Fonseca MBS, Benkendorf CA. O adicional de insalubridade e a ação direta de inconstitucionalidade 4020. *JICEX* [Internet]. 2013;1(1). Available from:

<http://www.santacruz.br/ojs/index.php/JICEX/article/view/187/463>

27. Ministério da Saúde (BR), Organização Pan-Americana da Saúde no Brasil. Doenças relacionadas ao trabalho: manual de procedimentos para os serviços de saúde [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde, Organização Pan-Americana da Saúde no Brasil; 2001 [cited 2017 Aug 10]. Available from:

http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/doencas_relacionadas_trabalho1.pdf

28. Nascimento GM, David HMSL. Assessing risks at the community health agent's work: a participatory process. Rev enferm UERJ [Internet]. 2008 Oct/Dec [cited 2017 Aug 10];16(4):550-6. Available from:

<http://www.facenf.uerj.br/v16n4/v16n4a16.pdf>

29. Silva RS, Silva I, Silva RA, Souza L, Tomasi E. Physical activity and quality of life. Ciênc Saúde Colet [Internet]. 2010 [cited 2017 Aug 10];15(1):115-20. Available from:

<http://www.scielo.br/pdf/csc/v15n1/a17v15n1.pdf>

30. Bauman A, Bull F, Chey T, Craig CL, Ainsworth BE, Sallis JF, et al. The international prevalence study on physical activity: results from 20 countries. Int j behav nutr phys act [Internet]. 2009 Mar [cited 2017 Aug 10];6(21). Available from:

<https://ijbnpa.biomedcentral.com/articles/10.1186/1479-5868-6-21>

31. Amoedo C, Passarelli Junior O, Borelli FAO, Souza MG. Tratamento não medicamentoso da hipertensão arterial. In: Nobre F, Serrano Junior CV, organizadores. Tratado de cardiologia SOCESP. São Paulo: Manole; 2005. p. 453-63.

32. Nunes SOV, Castro MRP, Castro MSA. Tabagismo, comorbidades e danos à saúde. In: Nunes SOV, Castro MRP, organizadores. Tabagismo: abordagem, prevenção e tratamento [Internet]. Londrina: EDUEL; 2011 [cited 2017 Aug 10]. p. 17-38. Available from:

<http://books.scielo.org/id/sj9xk/pdf/nunes-9788572166751-01.pdf>

33. Mendis S, Puska P, Norrving B, editors. Global atlas on cardiovascular disease prevention and control [Internet]. Geneva: World Health Organization; 2011 [cited 2017 Aug 10]. Available from:

http://www.who.int/cardiovascular_diseases/publications/atlas_cvd/en/

Submissão: 22/11/2017

Aceito: 04/05/2018

Publicado: 01/06/2018

Correspondência

Caio César Batista Andrade
Rua José Lourenço Kelmer, s/n
Bairro Martelos

CEP: 36036-330 – Juiz de Fora (MG), Brasil