



CONDIÇÕES DE TRABALHO E SAÚDE DE AGENTES COMUNITÁRIOS DE SAÚDE
WORK AND HEALTH CONDITIONS OF COMMUNITY HEALTH AGENTS
CONDICIONES DE TRABAJO Y SALUD DE AGENTES COMUNITARIOS DE SALUD

Juliana da Silva Oliveira¹, Adriana Alves Nery²

RESUMO

Objetivo: identificar as produções científicas que demonstram como as condições de trabalho influenciam a saúde dos agentes comunitários de saúde do Brasil. **Método:** trata-se de um estudo bibliográfico, tipo revisão integrativa, de artigos publicados no período de 2002 a 2016, nos idiomas inglês, espanhol e português, inseridos na base de dados da Biblioteca Virtual em Saúde. Realizou-se a leitura dos títulos, resumos e artigos completos que atendessem ao objetivo proposto. Apresentaram-se os resultados em forma de figura. **Resultados:** selecionaram-se 20 artigos que se evidenciaram, a partir da análise dos artigos, diversas formas de adoecimento, tanto de ordem física, como psíquica. Relacionaram-se intimamente as condições de trabalho ao comprometimento da qualidade de vida desses trabalhadores e à exposição aos agravos e doenças. **Conclusão:** aponta-se a necessidade de intervenções imediatas nas condições de trabalho do agente comunitário de saúde, por parte dos gestores, visando à redução da morbimortalidade desses profissionais de saúde. **Descritores:** Saúde do Trabalhador; Trabalhadores da Saúde; Agente Comunitário de Saúde; Condições de Trabalho; Condições de Saúde; Multimorbidade.

ABSTRACT

Objective: to identify scientific productions that demonstrate how working conditions influence the health of community health agents in Brazil. **Method:** it is a bibliographical study, integrative type review of articles published from 2002 to 2016, in English, Spanish and Portuguese languages, entered in the Virtual Health Library database was performed reading the titles, abstracts and complete articles that met the proposed objective. The results were presented in figure form. **Results:** we selected 20 articles that were evidenced, from the analysis of the articles, various forms of illness, both physical and psychic. Work conditions were intimately related to the impairment of the quality of life of these workers and to exposure to illnesses and diseases. **Conclusion:** it is pointed out the need for immediate interventions in the working conditions of the community health agent, by the managers, aiming at reducing the morbidity and mortality of these health professionals. **Descriptors:** Occupational Health; Health Personnel; Community Health Workers; Working Conditions; Health Status; Multimorbidity.

RESUMEN

Objetivo: identificar las producciones científicas que demuestran cómo las condiciones de trabajo influyen la salud de los agentes comunitarios de salud de Brasil. **Método:** se trata de un estudio bibliográfico, tipo revisión integrativa, de artículos publicados en el período de 2002 a 2016, en inglés, español y portugués, insertados en la base de datos de la Biblioteca Virtual de Salud. Se realizó la lectura de los títulos, resúmenes y artículos completos que atendieran al objetivo propuesto. Se presentaron los resultados en forma de figura. **Resultados:** se seleccionaron 20 artículos que se evidenciaron, a partir del análisis de los artículos, diversas formas de enfermedad, tanto de orden físico, como psíquico. Se relacionaron íntimamente las condiciones de trabajo al comprometimiento de la calidad de vida de esos trabajadores y a la exposición a los agravios y enfermedades. **Conclusión:** se señala la necesidad de intervenciones inmediatas en las condiciones de trabajo del agente comunitario de salud, por parte de los gestores, objetivando a la reducción de la morbimortalidad de esos profesionales de salud. **Descriptor:** Salud Laboral; Personal de Salud; Agentes Comunitarios de salud; Condiciones de Trabajo; Estado de Salud; Multimorbilidad.

¹Mestra, Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia/UESB. Jequié (BA), Brasil. E-mail: juli.silva.oliveira@gmail.com ORCID iD: <https://orcid.org/0000-0002-8233-5802>; ²Doutora, Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia/UESB. Jequié (BA), Brasil. E-mail: aanery@gmail.com ORCID iD: <https://orcid.org/0000-0002-1093-1437>

INTRODUÇÃO

Sabe-se que o trabalho em saúde é permeado pelo trabalho vivo em ato, que é expresso pelas relações, sendo este sempre um ato coletivo e que visa à construção do cuidado com o usuário. Faz-se necessária, para que o trabalho em saúde se concretize em ato, a existência de três vertentes tecnológicas que se inter-relacionam: a tecnologia dura, a tecnologia leve-dura e a tecnologia leve.¹

Aponta-se que esse trabalho vivo em ato, que é o trabalho em saúde, pode constituir, para esses trabalhadores, uma fonte de prazer, bem como de sofrimento, levando-os ao adoecimento. Entende-se que o trabalho acontece na existência da tríade atividade, condições de trabalho e resultados da atividade.² Ressalta-se que, muitas vezes, um dos tripés dessa tríade, as condições de trabalho, não é favorável para a concretização da atividade profissional, permitindo que os trabalhadores fiquem expostos a diversos riscos no ambiente de trabalho.

Destacam-se, entre esses trabalhadores de saúde, os agentes comunitários de saúde (ACS), que, por estarem inseridos e trabalharem na própria comunidade em que residem, estão expostos a diversos fatores que levam à sobrecarga no trabalho, como as condições de trabalho que são disponibilizadas, o salário, as questões de gênero, estado civil, interface família/comunidade, o relacionamento interpessoal, a carga emocional, o estresse, ambientes insalubres, pressões, exigências e o cumprimento de metas.³⁻⁴

Salienta-se que o modo de gestão do trabalho taylorizado em que esses trabalhadores atuam, a Estratégia de Saúde da Família (ESF), a inadequação e a insuficiência dos recursos humanos e materiais para a realização do trabalho diário podem contribuir para o desgaste físico, cognitivo e afetivo, além do estresse, frustração e insegurança,⁵ o que, portanto, poderá fazer com que o trabalho do ACS seja um meio de aquisição de comorbidades.

Aponta-se, em estudos, o impacto do trabalho na vida dos ACS's. Demonstraram-se, em um estudo de revisão integrativa, diversas formas de adoecimento em ACS's, entre elas: doenças circulatórias, musculares, infecciosas, transtornos mentais comuns (TMC), estresse, síndrome do esgotamento profissional, depressão, angústia e medo.⁶ Revelou-se, em outro estudo, que 42% dos ACS's pesquisados referiram algum problema

de saúde, destacando as doenças do aparelho circulatório, osteomusculares e tecido conjuntivo e 16% referiram TMC's.⁷ Verificou-se, em outra pesquisa, que 35,7% dos informantes relataram ter alguma comorbidade, sendo que os agravos mais frequentes foram a hipertensão arterial e as doenças cardíacas e renais.⁸

Ressalta-se, apesar dessa situação, que esses achados ainda são pouco conclusivos e, muitas vezes, escassos, sendo necessários mais estudos que visem a identificar a relação entre o trabalho e a saúde destes trabalhadores de saúde a fim de fornecerem maiores definições sobre o trabalho dos ACS's diante das lacunas existentes nesse campo de conhecimento. Defende-se que isto possibilitaria, aos gestores, gerentes e demais formuladores de política da saúde, a utilização de melhores ferramentas para aprimorar o desenvolvimento da sua efetivação e organização, inclusive, com propostas de enfrentamento, reorganização e adequações apropriadas para um desempenho compatível com o nível exigido pelo Ministério da Saúde, Sistema Único de Saúde (SUS) e ESF, favorecendo o alcance de mudanças no trabalho, a fim de promover uma melhor qualidade de vida aos ACS's e, conseqüentemente, para a comunidade que se encontra sob a responsabilidade desses trabalhadores.

Destaca-se que as discussões referentes às condições de trabalho e saúde dos agentes comunitários de saúde exprimem a sua relevância, uma vez que esses trabalhadores são o elo entre a comunidade e a unidade de saúde. Faz-se necessário, portanto, compreender como o trabalho repercute no processo de saúde/doença destes trabalhadores, para se buscar a elucidação de questões relacionadas aos agentes cuidadores que ajudam na operacionalização da prevenção, promoção e reabilitação da saúde da comunidade.

OBJETIVO

◆ Identificar as produções científicas que demonstram como as condições de trabalho influenciam a saúde dos agentes comunitários de saúde do Brasil.

MÉTODO

Trata-se de um estudo bibliográfico, tipo revisão integrativa, que objetivou identificar as produções científicas que demonstram como as condições de trabalho influenciam a saúde dos agentes comunitários de saúde do Brasil.

Obteve-se a informação bibliográfica por meio da busca na base de dados da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), que agrupa as produções científicas de outras bases de dados, como a Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), a *Scientific Electronic Library Online* (SciELO), a MEDLINE, entre outras.

Seguiram-se, para se responder ao objetivo proposto neste estudo, as etapas que constituem a revisão integrativa: estabelecimento do problema do estudo, por meio da formulação da questão norteadora; realização e definição dos critérios de inclusão e exclusão de artigos; caracterização dos estudos, definindo as informações que serão coletadas, por meio dos critérios claros, tendo um instrumento norteador para a coleta das informações; análise dos resultados encontrados, buscando as similaridades e os conflitos sobre a temática proposta, e apresentação e discussão dos resultados obtidos.⁹

Realizou-se a coleta de dados nos meses de fevereiro e março de 2016, utilizando os Descritores em Ciências da Saúde (DeCS), combinados com operadores *booleanos OR* ou *AND*: agentes comunitários de saúde, condições de trabalho e condições de saúde. Adotaram-se como critérios de inclusão: artigos que versavam sobre o tema proposto no estudo; publicados em português, inglês ou espanhol, no período de 2002 a 2016; disponíveis integralmente para a leitura *on-line*; publicações em periódicos nacionais e internacionais e indexadas na base de dados da BVS.

Utilizou-se, para a realização da coleta dos dados, um instrumento norteador que objetivou sistematizar os dados relativos às publicações (título, autor, ano, periódico, objetivos do estudo, metodologia, principais resultados relativos às condições de trabalho e saúde dos agentes comunitários de saúde).

Encontraram-se 54 artigos, dos quais oito eram repetidos, restando 46. Selecionaram-se, após a leitura dos resumos, 20 artigos, permanecendo a mesma quantidade após a realização da leitura do artigo na íntegra, a adequação dos critérios de inclusão do estudo e o atendimento ao objetivo proposto, conforme figura 1.

Classificaram-se os estudos inclusos pelo nível de evidência, a saber: nível um - metanálise de múltiplos estudos controlados; nível dois - estudo individual experimental;

nível três - estudo com delineamento quase-experimental, como estudo sem randomização com grupo único antes e após o teste, caso-controle ou séries temporais; nível quatro - estudo não experimental, como pesquisa descritiva e qualitativa ou estudos de caso; nível cinco - relatório de casos ou dado obtido de forma sistemática, de qualidade verificável ou dados de avaliação de programas; nível seis - opinião de autoridades baseada na competência clínica ou opinião de comitês de especialistas, incluindo informações não baseadas em pesquisas.¹¹

Realizou-se, após a coleta de dados, a constituição do *corpus*, analisados exhaustivamente, sendo comparados e agrupados por semelhança do conteúdo. Fundamentou-se a discussão dos resultados apresentados na literatura pertinente ao tema proposto.

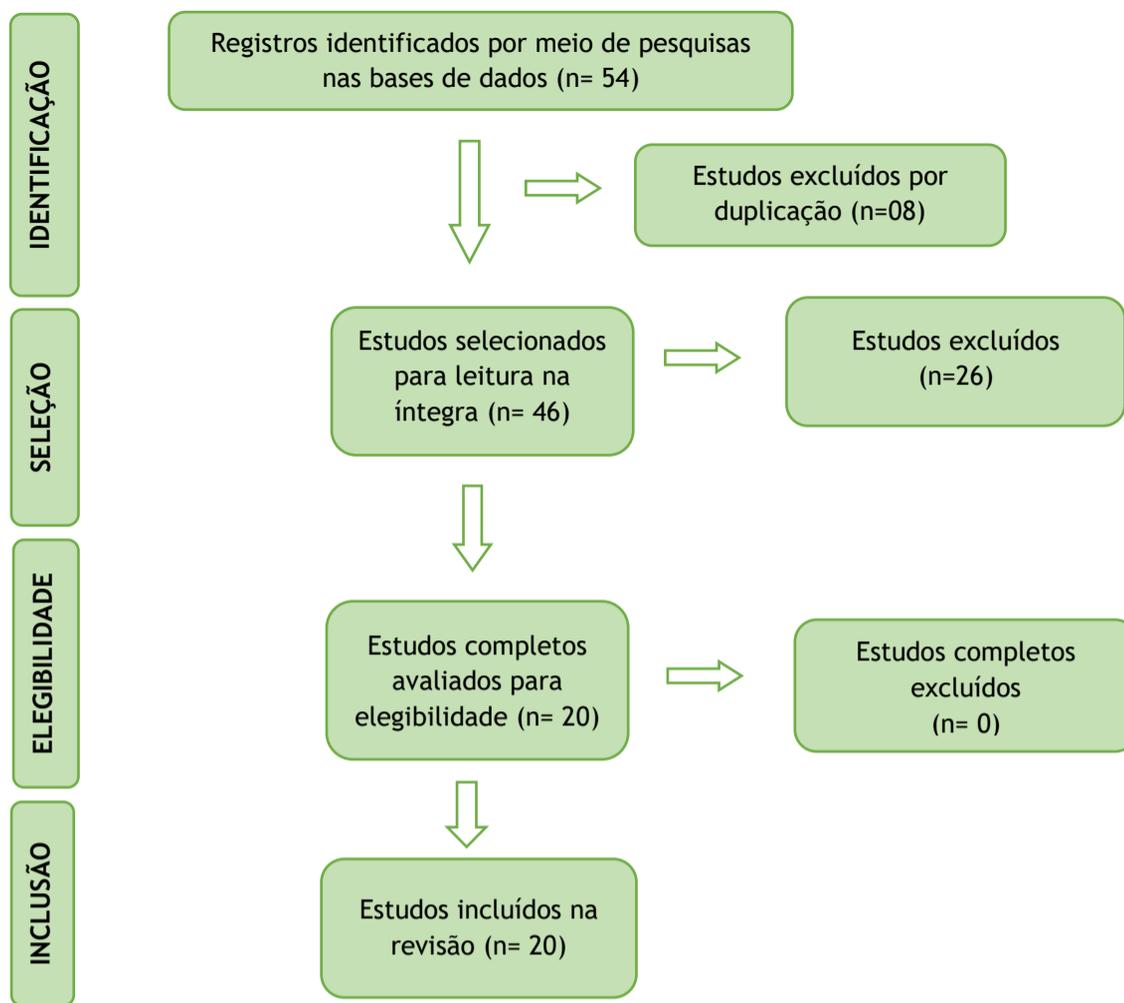


Figura 1. Fluxograma da seleção dos estudos. Jequié (BA), Brasil, 2016.

RESULTADOS

Executou-se a pesquisa bibliográfica entre os meses de fevereiro e março de 2016, os artigos encontrados e selecionados estão em

língua portuguesa e inglesa, na base de dados da BVS, publicados no período entre 2002 a 2015, sendo um total de 20 publicações, apresentado na figura 2.

Ano	Título	Autor	Periódico	Metodologia	Nível de evidência
2015	Riscos e agravos ocupacionais: percepções dos agentes comunitários de saúde	Gomes, Lima, Feitosa, Netto, Nascimento, Andrade, Pontes	Journal of Research Fundamental Care Online	Pesquisa qualitativa, de caráter descritivo e exploratório	IV
2015	Capacidade para o trabalho, sintomas osteomusculares e qualidade de vida entre agentes comunitários de saúde em Uberaba, Minas Gerais	Paula, Marcacine, Castro, Wals	Saúde e Sociedade	Pesquisa de campo com delineamento transversal e caráter descritivo	IV
2014	Estressores laborais em agentes comunitários de saúde	Santos, Varga, Reis	Revista Psicologia: Organizações e Trabalho	Survey	IV
2014	O agente comunitário de saúde como morador, trabalhador e usuário em São Carlos, São Paulo	Menegussi, Ogata, Rosalini	Trab. Saúde Educ.	Pesquisa qualitativa	IV
2013	Fatores associados à qualidade de vida de Agentes Comunitários de Saúde	Mascarenhas, Prado, Fernandes	Ciência e Saúde Coletiva	Estudo transversal	IV
2013	Relação entre distúrbio de voz e trabalho em um grupo de Agentes Comunitários de Saúde	Cipriano, Ferreira, Servilha, Marsiglia	Co DAS	Estudo quantitativo	IV

2013	O trabalho dos agentes comunitários de saúde em evidência: uma análise com foco na atividade	Binda, Bianco, Sousa	Saúde e Sociedade	Estudo qualitativo	IV
2012	Formas de adoecimento pelo trabalho dos agentes comunitários de saúde e estratégias de gerenciamento	Camelo, Galon, Marziale	Revista de Enfermagem UERJ	Revisão integrativa	V
2012	Distúrbios musculoesqueléticos em trabalhadores do setor saúde de Belo Horizonte, Minas Gerais, Brasil	Barbosa, Assunção, Araújo	Cad Pública Saúde	Estudo transversal	IV
2012	Dor musculoesquelética e qualidade de vida em agentes comunitários de saúde	Mascarenhas, Prado, Fernandes	Rev Pública Salud	Estudo descritivo-analítico com corte transversal	IV
2012	O sofrimento psíquico de agentes comunitários de saúde e suas relações com o trabalho	Rosa, Bonfanti, Carvalho	Saúde e Sociedade	Pesquisa qualitativa	IV
2011	Síndrome de Burnout em agentes comunitários de saúde: aspectos de sua formação e prática	Maia, Silva, Mendes	Rev Bras Saúde Ocup	Pesquisa de referencial teórico	V
2010	O agente comunitário de saúde na estratégia de saúde da família: uma investigação das condições de trabalho e da qualidade de vida	Ursine, Trelha, Polo, Nunes	Rev Bras Saúde Ocup	Estudo descritivo, transversal e com abordagem quantitativa	IV
2010	Satisfação e limitação no cotidiano de trabalho do agente comunitário de saúde	Oliveira, Chaves, Nogueira, Sá, Collet	Rev Eletrônica Enferm [Internet]	Pesquisa qualitativa	IV
2009	O trabalho do agente comunitário de saúde: fatores de sobrecarga e estratégias de enfrentamento	Wai, Carvalho	Rev UERJ Enferm	Abordagem qualitativa exploratória	IV
2009	Agente comunitário de saúde: percepções na estratégia da saúde da família	Santana, Vasconcelos, Martins, Barros, Soares, Dutra	Cogitare Enferm	Descritiva, qualitativa, com inspiração fenomenológica	IV
2009	Aspectos subjetivos do morar e trabalhar na mesma comunidade: a realidade vivenciada pelo agente comunitário de saúde	Jardim, Lancman	Interface	Pesquisa qualitativa pesquisa-ação	IV
2008	Avaliação de riscos no trabalho dos agentes comunitários de saúde: um processo participativo	Nascimento David	Rev UERJ Enferm	Triangulação metodológica	IV
2008	Avaliação da qualidade de vida dos agentes comunitários de saúde de Lagoa Santa MG	Vasconcellos, Costa-Val	Revista APS	Estudo transversal, descritivo e analítico	IV
2007	Vulnerabilidade e sofrimento no trabalho do agente comunitário de saúde no Programa de Saúde da Família	Martines, Chaves	Rev Esc Enferm USP	Pesquisa qualitativa	IV

Figura 2. Distribuição das publicações relacionadas às condições de trabalho e saúde dos ACS's, no período de 2007 a 2015. Jequié (BA), Brasil, 2016.

Aponta-se que os artigos publicados são de revistas nacionais e algumas com abrangência internacional. Elencam-se as palavras-chave mais utilizadas nos artigos selecionados:

agente comunitário de saúde; saúde do trabalhador; saúde ocupacional; pessoal de saúde; condições de trabalho; programa de saúde da família; estresse; saúde mental;

sobrecarga de trabalho; fatores de risco e qualidade de vida.

Apresentaram-se os objetivos do estudo de forma clara, o que possibilitou o entendimento, bem como a seleção dos artigos. Sabe-se que os principais objetivos versavam sobre a avaliação da capacidade do trabalho, o processo de trabalho, as condições de trabalho e qualidade de vida, os sintomas musculoesqueléticos e osteomusculares, a avaliação do estresse, os sintomas físicos e psicológicos, a associação entre os fatores ocupacionais e a saúde e as formas de adoecimento dos ACS's.

Identificou-se, ao se analisar o tipo de abordagem metodológica utilizada nos artigos selecionados, que treze artigos possuíam abordagem qualitativa e oito, quantitativa. Destacam-se os métodos usados, referentes à abordagem metodológica qualitativa: descritivo; exploratório; referencial teórico; fenomenológico; triangulação metodológica; pesquisa-ação e revisão integrativa. Encontraram-se, nos estudos quantitativos, os tipos descritivos e analíticos, os quais utilizaram os delineamentos metodológicos de corte transversal e *survey*. Ressalta-se que, apesar de existir uma convergência de estudos referente à abordagem qualitativa, o objeto de estudo aqui analisado pode ser ponderado pelos diferentes tipos de estudos.

Trabalho x saúde dos agentes comunitários de saúde

Pontua-se que são diversas as formas que poderão levar o ACS ao sofrimento e/ou adoecimento; entre elas, destaca-se a descontinuidade político-administrativa, o desconhecimento das suas funções, a falta de reconhecimento do trabalho, a valorização do trabalho, a necessidade de melhorar a formação referente ao trabalho exercido, as demandas da população não atendidas, entre outras.^{3,11-4}

Sabe-se que, diariamente, os ACS's estão expostos aos riscos ocupacionais no desenvolvimento das suas atividades laborais. Aponta-se que os ACS's trabalham em ambientes insalubres, tendo em vista que várias áreas urbanas possuem um histórico de violência, principalmente, assaltos, estupros, tráfico de drogas, homicídios, prostituição, enfermidades, miséria e morte, o que poderá levar a despertar sentimentos como frustração e impotências, além dos riscos à saúde.¹⁴⁻⁸

Salientam-se, por autores, os riscos relacionados ao exercício dessa profissão e, entre eles, os profissionais identificam os riscos físicos, como a irradiação solar, já que o trabalho externo faz com que os ACS's

fiquem expostos às condições climáticas no seu dia a dia, o que poderá acarretar o desenvolvimento do câncer de pele, além dos riscos de contato com doenças infecciosas, como a hanseníase e a tuberculose, e os ataques sofridos pelos animais, como cachorros, durante o exercício da sua profissão e na visita domiciliar.¹⁷⁻⁸

Aponta-se, em estudos, que o fato de residirem na mesma comunidade onde atuam facilita a criação do vínculo e o desenvolvimento das atividades, podendo ser considerado um trabalho não estressante;^{14,19} entretanto, o fato de os ACS's residirem na mesma área que os usuários evidenciou que, continuamente, eles são procurados em suas residências para realizar atribuições fora do horário de trabalho, muitas vezes, se envolvendo emocionalmente com os problemas sociais da comunidade e até pessoais, fazendo com que a carga horária trabalhada seja maior do que a preconizada pelo Ministério da Saúde, que seria de 40 horas semanais.^{11-2,14,16,18-21}

Constatou-se, em uma pesquisa de referencial teórico que objetivou analisar a manifestação de *Burnout* em ACS's, que o fato de se exercer uma função de elo entre a equipe e a comunidade, a proximidade física e emocional com a população e o contato direto com os problemas do território são fontes potenciais de estresse que poderão levar a repercussões como o aparecimento de doenças.¹³

Revela-se, em estudos, que esses profissionais possuem uma sobrecarga de trabalho, pois desenvolvem outras atribuições que não são da sua competência, como funções administrativas, recepção e atendimento de Enfermagem, somadas ao atendimento de um número elevado das famílias,^{12,14,18,21-2} podendo-se considerar que, pelas atribuições que exercem, o tempo é insuficiente para a realização das suas atividades.¹⁸

Destaca-se outro ponto relacionado a essas atribuições: o acolhimento implantado a partir do Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (PMAQ) nas Unidades de Saúde da Família (USF). Avalia-se que a proposta do acolhimento como diretriz organizacional aumentou a responsabilidade do ACS, e a atribuição de receber os usuários na unidade e/ou orientá-los gera desconforto e ansiedade aos ACS's.¹⁸

Encontra-se, ainda, uma inadequação e/ou insuficiência de materiais para a execução das atividades dos ACS's, seja pela falta de recursos humanos, seja pela ausência de recursos materiais; entre eles, os que mais se

destacam são a ausência de equipamentos de proteção individual, a ausência de identificação e a falta do fornecimento do fardamento, fazendo com que esses profissionais fiquem mais expostos aos agravos ou ao desenvolvimento de doenças.^{12,18-9,22-3}

Elencam-se, no que diz respeito às condições de saúde, em alguns artigos, as queixas referentes ao sistema musculoesquelético, osteomusculares,²⁴⁻⁶ alterações cardiovasculares e queixas dermatológicas, como escabioses, manchas na pele e pediculose, além de queixas psicológicas e alérgicas.¹⁸ Apontam-se, muitas vezes, agravos como a exposição de água e solos contaminados e a indisponibilidade de proteção adequada, como equipamentos de proteção individual, fardamento, protetor solar, entre outros.¹⁸

Destaca-se que a maioria dos agentes comunitários é composta por mulheres e que elas apresentam condições de trabalho inadequadas, bem como sintomas osteomusculares.²⁵⁻⁶ Evidenciou-se, em um estudo que avaliou a prevalência de dor musculoesquelética nos últimos sete dias, independentemente da região corporal afetada, que 84,8% dos ACS's pesquisados relatavam a dor com um tempo de duração de um a 360 meses. Destacam-se, ao se analisar a região corporal com mais queixas de dor, os membros inferiores, com 60,1% das ocorrências, coluna, com 59,8%, e membros superiores, com 41,8%.²⁰

Salienta-se, referente aos agravos psicológicos, o estresse, já que muitos sentem falta de um apoio da instituição, o que reafirma que a sobrecarga psíquica gerada pelo trabalho interfere tanto na saúde desses trabalhadores, como em seu modo de agir, pensar, sentir e fazer.¹⁸⁻¹⁹ Comprovou-se, ainda, que os ACS's que são tabagistas possuem um maior comprometimento no domínio psicológico.¹⁹

Relaciona-se uma das causas de estresse apontada em estudos às relações interpessoais existentes com as gerências, tendo em vista que, muitas vezes, elas são construídas de forma autoritária, sem autonomia, desmotivada, estressada e/ou despreparada para a função.¹⁹ Registra-se uma prevalência de sintomas crônicos, relacionados à natureza psicológica, como a insônia, a sensação de cansaço excessivo e a irritabilidade,¹⁹ os quais podem ser originados pelas situações que podem conduzir os profissionais ao estresse, como condições de trabalho, questões salariais, gênero, interface família-trabalho e carga emocional.³

Demonstrou-se, em um estudo realizado em São Paulo, que os ACS's apresentam distúrbios de voz, evidenciados por meio dos relatos de garganta seca, cansaço ao falar e ardor na garganta. Associaram-se esses distúrbios de voz da seguinte forma: realizar as atividades laborais em casa, intervenção da polícia, violência contra os funcionários; não ter tempo para desenvolver todas as atividades, dificuldade para sair do trabalho, móveis inadequados, esforço físico intenso, roubo de material no local de trabalho, manifestação de racismo e cansaço ao falar, poeira, insatisfação no trabalho, estresse no trabalho, depredações, problemas com drogas e o sintoma vocal ardor na garganta. Lista-se, assim, mais um agravo que pode ser apresentado pelo ACS's devido às dificuldades vivenciadas no ambiente laboral e na organização do processo de trabalho.²³

Afirma-se, em alguns artigos, que a jornada e as condições de trabalho do ACS foram referidas como forma de agravamento de doenças relacionadas com o sistema cardiovascular, como a hipertensão.^{18,21} Destaca-se, ainda, que os ACS se referem às limitações de saúde que eles possuem, o que os impede de exercer as suas atribuições adequadamente.^{18,26}

Evidenciaram-se o desconforto e a angústia em lidar com os problemas que, muitas vezes, não são resolvidos, como formas de adoecimento.^{12,14,18,21}

Mostrou-se, além disso, em um estudo, que muitos ACS's consideravam o trabalho como passageiro e assinalaram os baixos salários, a sobrecarga, a desvalorização do trabalho e a não valorização dos sofrimentos produzidos pelo trabalho como causas da desmotivação em relação à profissão.^{3,8,12,17}

Descreve-se, em estudos, que existe um comprometimento quanto à qualidade de vida e às condições de trabalho, o que faz com que esses aspectos sejam intimamente relacionados devido às exigências físicas, emocionais e mentais a que esses trabalhadores estão expostos.^{8,21-2,25-27} Relata-se, por outros autores, que os ACS's possuem uma satisfação negativa quanto à sua qualidade de vida.²⁵

Apontou-se, entretanto, por outro estudo, que, apesar das condições de trabalho serem precárias e promotoras de sofrimento, os ACS's avaliam como positivas as questões referentes à sua qualidade de vida para os domínios físico, psicológico e relações sociais, e entendem como intermediária para o domínio meio ambiente.⁸ Afirma-se, em outra pesquisa, que a avaliação da qualidade de vida dos ACS's é positiva quanto aos domínios

físico, relações sociais e psicológico, e nota-se uma avaliação negativa para o domínio meio ambiente.²⁸

Sabe-se que os ACS's, apesar das adversidades do trabalho, utilizam estratégias para o enfrentamento das situações que podem gerar sofrimento, como: olhar as dificuldades remetendo ao aprendizado; compartilhar os problemas com a equipe; ter condutas mais profissionais e menos emocionais; solicitar suporte mental do trabalhador junto à coordenadoria; impor limites junto à comunidade; participação ativa das atividades do ACS; fazer psicoterapia; ter consciência das limitações enquanto profissional; observar as dificuldades como um desafio que deverá ser superado; crença em Deus; afastar os problemas da cabeça; chorar; desenvolver atividades de lazer, como exercício físico ou frequentar a igreja; buscar o apoio das pessoas; o uso de medicamentos; a meditação; solicitar afastamento e/ou licença saúde.³

Evidencia-se, apesar de todas as adversidades, que os ACS's gostam de exercer a sua profissão^{12,17,19,29} por terem a possibilidade de almoçar em casa e ver os filhos crescerem, relatam que o trabalho é uma fonte de prazer diante do reconhecimento da comunidade, por meio das manifestações de afeto, carinho e gratidão dos usuários pelo trabalho desenvolvido por esses profissionais, pelo fato de serem resolutivos quando alcançam a melhoria do estado de saúde da população, pelo trabalho em equipe e pela possibilidade de realizar as atividades por meio do uso da criatividade;^{12,22} não obstante, esses profissionais exprimem que o seu trabalho possui um sentido social e solidário, o que os fortalece e os faz se sentirem orgulhosos da sua profissão.²¹

CONCLUSÃO

Possibilitou-se, por meio da análise dos estudos selecionados, destacar que o trabalho dos ACS's os torna mais susceptíveis ao desenvolvimento de doenças ocupacionais, tanto de ordem física, como psíquica, o que acaba reduzindo a sua qualidade de vida, produtividade e, conseqüentemente, influencia a assistência prestada aos usuários.

Reforça-se a necessidade de se perceber esses profissionais enquanto usuários da unidade de saúde que requerem cuidados. Sugere-se, para tanto, que os gestores locais devem iniciar um trabalho de prevenção e promoção da saúde dos ACS's, visando à redução dos riscos e agravos oriundos das suas condições de trabalho.

Observa-se a necessidade da discussão e implantação de políticas de promoção à saúde, bem como o desenvolvimento de medidas que promovam melhores condições de trabalho para os ACS's. Salienta-se que o Sistema Único de Saúde prevê a adoção de ações na área de saúde do trabalhador e que, dessa forma, esses profissionais podem, também, se perceber como cidadãos que possuem direitos garantidos e reivindicar, aos gestores, ações de promoção voltadas para a sua saúde.

Evidencia-se uma lacuna no conhecimento no que tange a estudos que fazem referência à adoção de estratégias realizadas e/ou utilizadas, tanto por gestores, quanto pelos ACS's para que se possam minimizar os riscos oriundos do desenvolvimento do trabalho desses profissionais. Considera-se, além disso, que os estudos são escassos no que diz respeito aos impactos e repercussões que o trabalho dos ACS's tem ao longo dos anos de exercício dessa profissão.

REFERÊNCIAS

1. Merhy EE. Um ensaio sobre o médico e suas valises tecnológicas: contribuições para compreender as reestruturações produtivas do setor saúde. *Interface Comun Saúde Educ.* 2000 Feb; 4(6):109-16. Doi: [10.1590/S1414-32832000000100009](https://doi.org/10.1590/S1414-32832000000100009)
2. Guérin F, Laville A, Daniellou F, Duraffourg J, Kerguelen A. *Compreender o trabalho para transformá-lo: a prática da ergonomia.* São Paulo: Edgard Blucher; 2004.
3. Waii MFP, Carvalho AMP. The work of the health community agent: stress factors and coping strategies. *Rev Enferm UERJ* [Internet]. 2009 Oct/Dec [cited 2016 Mar 20]; 17(4): 563-8. Available from: <http://www.facenf.uerj.br/v17n4/v17n4a19.pdf>
4. Trindade LL, Lautert L. Syndrome of Burnout among the workers of the Strategy of Health of the Family. *Rev esc enferm USP.* 2010 June; 44(2):274-9. Doi: [10.1590/S0080-62342010000200005](https://doi.org/10.1590/S0080-62342010000200005)
5. Shimizu HE, Carvalho Júnior DA. The working process in the Family Health Strategy and its repercussions on the health-disease process. *Ciênc Saúde Coletiva.* 2012 Sept; 17(9):2405-14. Doi: [10.1590/S1413-81232012000900021](https://doi.org/10.1590/S1413-81232012000900021)
6. Camelo SHH, Galon T, Marziale MHP. Work-related illness and health management strategies among community health workers. *Rev Enferm UERJ* [Internet]. 2012 Dec [cited 2016 Feb 23]; 20(Spe 1):661-7. Available from: <https://www.e->

publicacoes.uerj.br/index.php/enfermagemue/rj/article/view/5967/4283

7. Tomasi E, Facchini LA, Piccini RX, Silveira ET, Silveira DS, Siqueira FV, et al. Epidemiological and socio-demographic profile of primary care workers in the South and Northeast of Brazil. *Cad Saúde Pública*. 2008; 24 (Suppl 1):S193-201. Doi: [10.1590/S0102-311X2008001300023](https://doi.org/10.1590/S0102-311X2008001300023)

8. Ursine BL, Trelha CS, Nunes EFPA. The Community Health Agent within the Family Health Strategy - an investigation on work conditions and quality of life. *Rev bras saúde ocup*. 2010 July/Dec; 35(122):327-39. Doi: [10.1590/S0303-76572010000200015](https://doi.org/10.1590/S0303-76572010000200015)

9. Ganong LH. Integrative reviews of nursing research. *Res Nurs Health*. 1987 Feb; 10(1): 1-11. PMID: [3644366](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/3644366/)

10. Mendes KDS, Silveira RCCP, Galvão CM. Integrative literature review: a research method to incorporate evidence in health care and nursing. *Texto contexto-enferm*. 2008 Oct/Dec; 17(4): 758-64. Doi: [10.1590/S0104-07072008000400018](https://doi.org/10.1590/S0104-07072008000400018)

11. Agency for Health Care Research and Quality. Quality improvement and monitoring at your fingertips [Internet]. Rockville: AHRQ; 2018 [cited 2018 Nov 10]. Available from: <http://www.qualityindicators.ahrq.gov/>

12. Lopes DMQ. Community Health Agents and their experiences of pleasure and distress at work: a qualitative study. *Rev esc enferm USP*. 2012 June; 46(3):633-40. Doi: [10.1590/S0080-62342012000300015](https://doi.org/10.1590/S0080-62342012000300015)

13. Maia LDG, Silva ND, Mendes PHC. Burnout syndrome among community health agents: aspects of their training and practice. *Rev bras saúde ocup*. 2011 Jan/June; 36(123):93-102. Doi: [10.1590/S0303-76572011000100009](https://doi.org/10.1590/S0303-76572011000100009)

14. Rosa AJ, Bonfanti AL, Carvalho CS. The psychological distress of community health agents and its relations to working conditions. *Saúde soc*. 2012 Jan/Mar; 21(1):141-52. Doi: [10.1590/S0104-12902012000100014](https://doi.org/10.1590/S0104-12902012000100014).

15. Nascimento GM, David HMSL. Assessing risks at the community health agent's work: a participatory process. *Rev Enferm UERJ* [Internet]. 2008 Oct/Dec [cited 2016 Feb 09]; 16(4):550-6. Available from: <http://www.facenf.uerj.br/v16n4/v16n4a16.pdf>

16. Jardim TA, Lancman S. Subjective aspects of living and working within the same community: the realities experienced by community healthcare agentes. *Interface Comun Saúde Educ*. 2009 Jan/Mar; 13(28):123-35. Doi: [10.1590/S1414-32832009000100011](https://doi.org/10.1590/S1414-32832009000100011)

17. Santana JCB, Vasconcelos AL, Martins CV, Barros JV, Soares JM, Dutra BS. Agente

comunitário de saúde: percepções na estratégia da saúde da família. *Cogitare Enferm*. 2009 Oct/Dec; 14(4): 645-52. Doi: <http://dx.doi.org/10.5380/ce.v14i4.16377>

18. Gomes MF, Lima ASR, Feitosa LS, Pontes Netto VB, Nascimento RD, Andrade MS. Occupational hazards and health problems: perceptions of community health workers. *J res fundam care online*. 2015 Oct/Dec; 7(4):3574-86. DOI: [10.9789/2175-5361.2015.v7i4.3574-3586](https://doi.org/10.9789/2175-5361.2015.v7i4.3574-3586)

19. Santos IER, Vargas MM, Reis FP. Labor stressors in community health agents. *Rev Psicol Organ Trab* [Internet]. 2014 July/Sept [cited 2016 Feb 18];14(3):324-5. Available from: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/rpot/v14n3/v14n3a08.pdf>

20. Mascarenhas CHM, Prado FO, Fernandes MH. Dor musculoesquelética e qualidade de vida em agentes comunitários de saúde. *Rev Salud Pública* [Internet]. 2012 [cited 2016 Feb 18];14(4):668-80. Available from: <http://www.scielo.org.co/pdf/rsap/v14n4/v14n4a11.pdf>

21. Menegussi JM, Ogata MN, Rosalini MHP. The community health agent as a person, worker, and user in São Carlos, São Paulo. *Trab Educ Saúde*. 2014 Jan/Apr; 12(1): 87-106. Doi: [10.1590/S1981-77462014000100006](https://doi.org/10.1590/S1981-77462014000100006).

22. Oliveira AR, Chaves AEP, Nogueira JA, Sá LD, Collet N. Satisfaction and limitation in the daily of community health agents. *Rev eletrônica enferm* [Internet]. 2010 [cited 2016 Feb 18];12(1): 28-36. Available from: <https://www.fen.ufg.br/revista/v12/n1/pdf/v12n1a04.pdf>

23. Cipriano FG, Ferreira LP, Servilha EAM, Marsiglia RMG. Relation between voice disorders and work in a group of Community Health Workers. *CoDAS*. 2013; 25(6):548-56. Doi: [10.1590/S2317-17822014000100008](https://doi.org/10.1590/S2317-17822014000100008)

24. Barbosa REC, Assunção AA, Araújo TM. Musculoskeletal disorders among healthcare workers in Belo Horizonte, Minas Gerais State, Brazil. *Cad Saúde Pública*. 2012 Aug; 28(8):1569-80. Doi: [10.1590/S0102-311X2012000800015](https://doi.org/10.1590/S0102-311X2012000800015)

25. Mascarenhas CHM, Prado FO, Fernandes MH. Factors associated with the quality of life of community health agents. *Ciênc Saúde Coletiva*. 2013 May; 18(5):1375-86. Doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232013000500023>

26. Paula IR, Marcacine PR, Castro SS, Walsh IAP. Work ability, musculoskeletal symptoms and quality of life among community health workers in Uberaba, Minas Gerais, Brazil.

Saúde soc. 2015 Jan/Mar; 24 (1):152-64. Doi: [10.1590/S0104-12902015000100012](https://doi.org/10.1590/S0104-12902015000100012).

27. Martines WRV, Chaves EC. Vulnerability and suffering in the work of a community health agent in the Family Health Program. Rev esc enferm USP. 2007 Sept; 41(3):426-33. Doi: [10.1590/S0080-62342007000300012](https://doi.org/10.1590/S0080-62342007000300012)

28. Vasconcellos NPC, Val RC. Evaluation of the quality of life of the health community agents from Lagoa Santa - MG. Rev APS [Internet]. 2008 Jan/Mar [cited 2016 Feb 09]; 11(1):17-28. Available from: <http://www.ufjf.br/nates/files/2009/12/017-028.pdf>

29. Binda J, Bianco MF, Sousa EM. The job of Community Health Agents in evidence: an analysis under the perspective of the activity. Saúde soc. 2013 Apr/June; 22(2):389-402. Doi: [10.1590/S0104-12902013000200011](https://doi.org/10.1590/S0104-12902013000200011)

Submissão: 23/11/2018

Aceito: 17/03/2019

Publicado: 01/05/2019

Correspondência

Juliana da Silva Oliveira

Rua Moisés Caroso, 512

Bairro Jequiezinho

CEP: 45208-257 – Jequié (BA), Brasil