

## FORMAS DE ADOECIMENTO PELO TRABALHO DOS AGENTES COMUNITÁRIOS DE SAÚDE E ESTRATÉGIAS DE GERENCIAMENTO

### WORK-RELATED ILLNESS AND HEALTH MANAGEMENT STRATEGIES AMONG COMMUNITY HEALTH WORKERS

### FORMAS DE ADOLECER POR EL TRABAJO DE LOS AGENTES COMUNITARIOS DE SALUD Y ESTRATEGIAS DE GESTIÓN

Silvia Helena Henriques Camelo<sup>I</sup>  
Tanyse Galon<sup>II</sup>  
Maria Helena Palucci Marziale<sup>III</sup>

**RESUMO:** Este estudo objetivou identificar formas de adoecimento pelo trabalho dos agentes comunitários de saúde e as estratégias utilizadas por estes profissionais para gerenciá-las ou preveni-las. É uma revisão integrativa e a estratégia de busca foi consulta a bases eletrônicas internacionais de artigos publicados no período de 1986 a 2010. O levantamento bibliográfico foi realizado entre junho e dezembro de 2010 e foram selecionados 15 artigos. Os estudos mostraram formas de adoecimento de ordem física e psíquica, como: doenças de ordem circulatória, muscular e infecciosa, transtorno mental, estresse e síndrome do esgotamento profissional. Foram identificadas estratégias de gerenciamento como exercício físico, leitura, música e reuniões em equipe. Os resultados revelam ser importante a revisão do processo de trabalho do agente comunitário de saúde, com destaque para doenças ocupacionais implicando na elaboração de estratégias de gerenciamento, bem como incentivando os trabalhadores a refletirem sobre sua prática e segurança no trabalho.

**Palavras-chave:** Saúde do trabalhador; riscos ocupacionais; agentes comunitários de saúde; fatores de risco.

**ABSTRACT:** This study aimed to identify work-related illnesses among community health workers and the strategies CHWs use to manage or prevent them. The integrative review method was used on data collected from international electronic databases for articles published from 1986 to 2010. The bibliographic research was conducted from June to December 2010 and 15 articles were selected. The results showed physical and psychic illnesses, such as circulatory, muscular and infectious diseases, mental disorders, stress and burnout syndrome. The management strategies identified included exercise, reading, music and team meetings. These results show it is important to review community health worker's work processes, with emphasis on occupational diseases which recommend developing management strategies, and to encourage personnel to reflect on their practice and safety at work.

**Keywords:** Occupational health; occupational risks; community health workers; risk factors.

**RESUMEN:** Este estudio apuntó identificar las formas de adoecer por el trabajo de los agentes comunitarios de salud y las estrategias usadas por estos profesionales para gestionarlas o prevenirlas. Se trata de una revisión integradora y la estrategia de búsqueda fue consulta a bases de datos electrónicas internacionales de artículos publicados desde 1986 hasta 2010. La búsqueda bibliográfica se llevó a cabo entre junio y diciembre de 2010 y 15 artículos fueron seleccionados. Los estudios han demostrado formas de enfermedad física y mental, tales como enfermedades en el sistema circulatorio, enfermedades musculares e infecciosas, trastornos mentales, estrés y síndrome de burnout. Se identificaron estrategias de gestión, como ejercicio físico, lectura, música y reuniones de equipo. Los resultados resultan ser importante revisar el proceso de trabajo del trabajador de salud comunitario, con énfasis para enfermedades laborales, lo que resulta en el desarrollo de estrategias de gestión, así como alentar a los empleados a reflexionar sobre su práctica y seguridad en el trabajo.

**Palabras clave:** Salud del trabajador; riesgos laborales; agentes comunitarios de salud; factores de riesgo.

## INTRODUÇÃO

O trabalho ocupa na vida dos seres humanos papel fundamental, pois é por meio dele que podemos atingir satisfação e realização profissional. Apresenta-se como fonte de prazer quando permite o desenvolvimento das potencialidades humanas, favorecendo os laços cognitivos/técnicos com o resultado de sua atividade laboral, levando-o à sua satisfação. Ao con-

trário, quando este tem por fim único a mercadoria ou o serviço prestado, pode gerar alienação, insatisfação, angústia e sofrimento psíquico<sup>1</sup>.

A organização do trabalho exerce sobre o homem uma ação específica e, em certas condições ocupacionais, o profissional manifesta sofrimento que pode ser atribuído ao choque entre uma história in-

<sup>I</sup>Enfermeira, Doutor em Enfermagem, Professor do Departamento Enfermagem Geral e Especializada da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, da Universidade de São Paulo. Ribeirão Preto, SP, Brasil. E-mail: shcamelo@eerp.usp.br.

<sup>II</sup>Enfermeira. Mestranda do Departamento de Enfermagem Geral e Especializada da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo. Ribeirão Preto, SP, Brasil. E-mail: tanysegalon@gmail.com.

<sup>III</sup>Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Professora Titular do Departamento de Enfermagem Geral e Especializada da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, da Universidade de São Paulo. Ribeirão Preto, SP, Brasil. E-mail: marziale@eerp.usp.br.

dividual, portadora de projetos, de esperanças e uma organização do trabalho que a ignora<sup>2</sup>.

O trabalho em saúde tem se apresentado como fonte de prazer, mas também de sofrimento. Apesar de historicamente a categoria dos profissionais de saúde não ter sido considerada de alto risco para os acidentes e doenças profissionais, esta situação tomou novo rumo a partir do século XX, quando então a ocorrência dos riscos biológicos foi relacionada com as doenças que atingiam especificamente os trabalhadores da área da saúde<sup>3</sup>. Portanto, confirmando que estes profissionais estão sujeitos a maior número de riscos ocupacionais do que outras categorias.

Os riscos ocupacionais são todas as situações de trabalho que podem romper o equilíbrio físico, mental e social dos trabalhadores e não somente as situações que originem acidentes e doenças<sup>4</sup>. As condições ou situações em que o pessoal de serviços de saúde realiza o seu trabalho têm levado seus profissionais a negarem o sofrimento presente nessa atividade ou até mesmo desistirem da profissão tal o desgaste físico e psíquico apresentado.

O Agente Comunitário de Saúde (ACS), também denominado agente de saúde ou visitador de saúde em domicílio pela Classificação Brasileira de Ocupações do Ministério do Trabalho e Emprego<sup>5</sup>, na descrição de suas atividades, visitam domicílios periodicamente; assistem pacientes, dispensando-lhes cuidados simples de saúde, orientam a comunidade para promoção da saúde; rastreiam focos de doenças específicas; promovem educação sanitária e ambiental, dentre outras atividades.

A trajetória para a criação e regulamentação da profissão do ACS no Brasil teve início com a Portaria nº 1.886/1997 que aprovou as normas e diretrizes do Programa de Agente Comunitário de Saúde e do Programa de Saúde da Família; Posteriormente veio o decreto nº 3.189/1999 que fixava as diretrizes para o exercício da atividade de ACS; em 10 de julho de 2002, foi instituída a Lei nº 10.507 que criou a profissão de Agente Comunitário de Saúde<sup>6</sup>, atualmente revogada pela Lei nº 11.350, de 5 de outubro de 2006<sup>7</sup>.

O Ministério da Saúde preconiza que este trabalhador deve desenvolver diversas atribuições específicas, entre elas destacam-se: ações que busquem a integração entre a equipe de saúde e a população adscrita à Unidade de Saúde; estar em contato permanente com as famílias desenvolvendo ações educativas; cadastrar todas as pessoas de sua microárea; orientar famílias quanto à utilização dos serviços de saúde disponíveis; ações educativas individuais e coletivas nos domicílios, entre outras<sup>8</sup>. Este profissional funciona como elo entre a equipe e a comunidade e atua sob a supervisão de uma enfermeira, podendo ou não estar articulado a equipes de saúde da família.

Assim, são delegadas a estes trabalhadores múltiplas tarefas, com um alto grau de exigências e responsabilidades, para as quais, dependendo do ambiente e da organização do trabalho para a sua realização, e de

seu preparo para exercê-las, podem levar ao adoecimento.

Corroborando este fato, estudos vêm sendo realizados com estes profissionais, onde foram identificados riscos relacionados ao trabalho que poderiam causar estresse, entre eles, o preparo para atuar nas equipes desenvolvendo o trabalho junto à comunidade, a carga ou esquema de trabalho e relacionamento interpessoal no trabalho<sup>9,10</sup>.

Nos últimos anos, houve um crescimento expressivo do número destes profissionais no mercado de trabalho brasileiro, tornando-se relevante entender a sua dinâmica de trabalho. O papel de *tradutor* do universo ao popular, a entrada no contexto das famílias, a frequente resistência da população à proposta de mudança de hábitos, dificuldades de relacionamento com membros da comunidade e dentro da equipe de saúde<sup>11</sup> são alguns exemplos de tensões a que os ACS estão cotidianamente submetidos. Estes fatos podem desencadear formas de adoecimento e a sua identificação faz-se necessária para a elaboração de estratégias de gerenciamento na organização na qual estão inseridos.

Diante do exposto se questiona: Quais as formas de adoecimento dos agentes comunitários de saúde? Quais as intervenções eficazes para prevenção de adoecimento pelo trabalho destes profissionais?

A presença de formas de adoecimento pelo trabalho do ACS deve provocar a reflexão dos futuros trabalhadores e gestores dos serviços de saúde no sentido de rever a prática diária destes profissionais, identificando as situações de riscos e conseqüentemente melhorando a qualidade do trabalhador.

Diante do exposto, este estudo teve como objetivo identificar as formas de adoecimento pelo trabalho dos agentes comunitários de saúde e as estratégias utilizadas por estes profissionais para gerenciá-las ou preveni-las.

## METODOLOGIA

Para o alcance dos objetivos propostos utilizamos o método da revisão integrativa. Embora os métodos para a condução de revisões integrativas variem, existem padrões a serem seguidos. Na operacionalização dessa revisão, utilizamos as seguintes etapas: seleção da questão temática, estabelecimento dos critérios para a seleção da amostra, representação das características da pesquisa original, análise dos dados, interpretação dos resultados e apresentação da revisão<sup>12</sup>.

A estratégia de busca selecionada foi a consulta às bases eletrônicas Cochrane, *ISI Web of science*, *Medical Literature Analysis and Retrieval System Online* (MEDLINE), *Excepta Medica Database* (EMBASE), *Scopus*, *Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde* (LILACS) e *Scientific Electronic Library Online* (SCIELO).

Para o levantamento bibliográfico dos artigos, foram utilizados os Descritores em Ciências da Saúde (DeCS): fatores de risco, riscos ocupacionais, saúde do trabalhador, prevenção & controle, agente comunitário de saúde (ACS), saúde da família; e também as palavras-chave prevenção, doença ocupacional e agente de saúde. Os descritores e as palavras-chave selecionadas foram combinados entre si, de acordo com a base de dados.

Os critérios aplicados para a seleção da amostra foram: artigos publicados em periódicos em Português, Inglês e Espanhol, no período de 1986 a 2010, disponíveis em formato completo para leitura *on line*, e que abordassem a temática da pesquisa, ou seja, o adoecer do agente comunitário de saúde e estratégias de intervenções. Foram excluídos trabalhos como teses, dissertações, livros e capítulos de livros. Esta escolha objetivou eliminar publicações que não

passaram por rigorosa avaliação e revisão por pares, de modo a selecionar apenas a literatura indexada.

Os resultados ficaram assim estruturados: características dos estudos, formas de adoecimento do ACS e estratégias de gerenciamento. A discussão dos resultados foi fundamentada na literatura pertinente ao tema<sup>8-30</sup>.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

### Características dos estudos

O levantamento bibliográfico foi realizado entre os meses de junho e dezembro de 2010 e os artigos encontrados e selecionados estão em língua portuguesa e inglesa, nas bases de dados LILACS e SCIELO, publicados no período entre 2004 a 2010, sendo um total de 15 publicações, conforme Figura 1.

Ano	Periódico	Autores	Título	Base de dados
2004	Rev Latino-Am Enfermagem <sup>21</sup>	Camelo SHH, Angerami ELS.	Sintomas de estresse nos trabalhadores atuantes em cinco núcleos de saúde da família	LILACS SciELO
2007	Rev esc enferm USP <sup>29</sup>	Martines WRV, Chaves EC.	Vulnerabilidade e sofrimento no trabalho do agente comunitário de saúde no Programa de Saúde da Família	LILACS SciELO
2007	Rev psiquiatr Rio Gd Sul <sup>16</sup>	Kluthcovsky ACGC, Takayanagui AMM, Santos CB, Kluthcovsky FA.	Avaliação da qualidade de vida geral de agentes comunitários de saúde: a contribuição relativa das variáveis sociodemográficas e dos domínios da qualidade de vida	SciELO
2008	Rev Saude Publica <sup>26</sup>	Silva ATC, Menezes PR.	Esgotamento profissional e transtornos mentais comuns em agentes comunitários de saúde	LILACS SciELO
2008	Cad Saúde Pública <sup>14</sup>	Tomasi E, Facchini LA, Piccini RX, Thumé E, Silveira DS, Siqueira FV, et al.	Perfil sociodemográfico e epidemiológico dos trabalhadores da atenção básica à saúde nas regiões Sul e Nordeste do Brasil	SciELO
2008	Rev Eletr Enf. <sup>9</sup>	Camelo SHH, Angerami ELS.	Estratégias de gerenciamento de riscos psicossociais no trabalho das equipes de saúde da família	LILACS
2008	Rev enferm UERJ <sup>15</sup>	Nascimento GM, David HMSL.	Avaliação de riscos no trabalho dos agentes comunitários de saúde: um processo participativo	LILACS
2009	Rev Saude Publica <sup>24</sup>	Lancman S, Ghirardi MIG, Castro ED, Tuacek TA.	Repercussões da violência na saúde mental de trabalhadores do Programa Saúde da Família	LILACS SciELO
2009	J bras pneumol.18	Rodrigues PM, Moreira TR, Moraes AKL, Vieira RCA, Dietze R, Lima RCD, et al.	Infecção por <i>Mycobacterium tuberculosis</i> entre agentes comunitários de saúde que atuam no controle da TB	LILACS SciELO
2009	Rev enferm UERJ <sup>10</sup>	Way MFP, Carvalho AMP.	O trabalho do agente comunitário de saúde: fatores de sobrecarga e estratégias de enfrentamento	LILACS
2009	Rev Latino-Am Enfermagem <sup>30</sup>	Trindade LL, Lautert L, Beck CLC.	Coping mechanisms used by non-burned out and burned out workers in the family health strategy	SciELO
2009	Interface – Comunic, Saude, Educ. <sup>25</sup>	Jardim TA, Lancman S.	Aspectos subjetivos do morar e trabalhar na mesma comunidade: a realidade vivenciada pelo agente comunitário de saúde	SciELO
2009	Rev Latino-Am Enfermagem <sup>17</sup>	Cezar-Vaz MR, Soares JFS, Figueiredo PP, Azambuja EP, Sant'Anna CF, Costa VZ.	Risk perception in family health work: study with workers in Southern Brazil	SciELO
2010	Rev Saude Publica <sup>19</sup>	Moreira TR, Zandonade E, Maciel ELN.	Risco de infecção tuberculosa em agentes comunitários de saúde	LILACS SciELO
2010	Rev esc enferm USP <sup>23</sup>	Trindade LL, Lautert L.	Síndrome de Burnout entre os trabalhadores da Estratégia de Saúde da Família	SciELO

FIGURA 1: Distribuição das publicações relacionadas às formas de adoecimento do ACS e estratégias de gerenciamento, no período de 2004 a 2010. Ribeirão Preto, 2011.

Os artigos publicados são de revistas nacionais, algumas de circulação internacional, com predominância de periódicos vinculados a universidades públicas e na área de saúde coletiva.

As palavras-chave mais utilizadas pelos autores foram: pessoal de saúde, saúde da família, condições de trabalho, saúde do trabalhador, stress, equipe de assistência ao paciente, riscos ocupacionais.

Os periódicos selecionados apresentavam os objetivos do estudo de forma clara, ou seja, possibilitaram o fácil entendimento do leitor. O objetivo constitui a ação proposta para responder à questão do estudo e é fundamental para a compreensão do artigo publicado<sup>13</sup>.

Ao analisarmos os delineamentos de pesquisa mais frequentes na amostra estudada, identificamos que nove artigos utilizaram a abordagem metodológica qualitativa e seis quantitativas. Entre os estudos que utilizaram a abordagem metodológica qualitativa, os métodos usados foram: descritivo não experimental, exploratórios, referencial teórico-metodológico da hermenêutica e pesquisa-ação. Entre os estudos quantitativos, foram identificados os tipos descritivos e analíticos, os quais utilizaram os delineamentos metodológicos de corte transversal, prospectivo e estudo caso-controle. Nesse sentido, embora haja uma tendência de estudos de abordagem qualitativa, o objeto de pesquisa ora analisado pode ser estudado por diferentes delineamentos metodológicos.

A análise dos estudos selecionados, conforme descritores estabelecidos, possibilitou o agrupamento dos dados em duas categorias: formas de adoecimento do ACS e estratégias de gerenciamento de riscos, que serão descritas a seguir utilizando-se a abordagem qualitativa.

## Formas de adoecimento do ACS

A análise dos artigos mostrou a existência de formas de adoecimento do ACS e a sua identificação e avaliação torna-se subsídio para programas de readequação de processos de trabalho e conseqüentemente melhora do atendimento da população por estes profissionais.

Com este propósito, em estudo selecionado nesta revisão, foi avaliado o perfil dos trabalhadores de equipes de saúde da família e, entre eles o ACS, considerando aspectos relacionados à sua situação de saúde. Os resultados mostraram que 42% dos trabalhadores destas equipes referiram problemas de saúde, com destaque para as doenças do aparelho circulatório, do sistema osteomuscular e do tecido conjuntivo, sendo que 67% destes trabalhadores informaram que fazem uso regular de medicamento<sup>14</sup>. Com relação à saúde psíquica, os transtornos mentais comuns (TMC) foram referidos por 16% dos trabalhadores.

Apesar dos avanços quanto às políticas de profissionalização e regulação do ACS, sabemos que o seu trabalho é diversificado, amplo, sendo percebido pelos próprios trabalhadores como fator determinante

de algumas situações de saúde: dores nos membros inferiores, estresse, tensão, cansaço, insônia, pressão alta, diabetes e outras<sup>15</sup>.

Outro fator que merece destaque é o preparo do ACS para desenvolver suas tarefas, pois este pode interferir na sua qualidade de vida e na qualidade da assistência prestada.

Alguns pesquisadores, preocupados com esta questão, avaliaram, em um estudo, a contribuição de cada domínio da qualidade de vida (físico, psicológico, relação social e meio ambiente) para a qualidade de vida geral do ACS. A pesquisa revelou que 80,4% dos ACS consideraram seu estado de saúde bom ou muito bom, contudo, 43,8% do total de ACS relataram ter algum problema de saúde. Entre estes, 21% afirmaram ter pressão alta, 8% problema crônico de pé e 6% depressão<sup>16</sup>. Essa aparente discrepância entre o significativo número de ACS que referiram problemas de saúde e a maior proporção de auto-avaliações positivas do estado de saúde sugerem que os problemas de saúde poderiam não estar interferindo de modo importante em suas atividades diárias.

Sabe-se que a proximidade do ACS à realidade sanitária, muitas vezes adversas, torna-os propensos a adquirir e desenvolver doenças. Situação percebida por trabalhadores de equipes de saúde da família quando relatam a percepção de desenvolver doenças relacionadas ao trabalho, citando como exemplo a possibilidade de contaminação pela tuberculose<sup>17</sup>. Este fato corrobora estudo realizado em um Programa de Saúde da Família, onde, dos 30 ACSs participantes do estudo, 22 acompanhavam pacientes com tuberculose, e 8 (26,66%) sujeitos apresentaram resultados positivos na prova tuberculínica aplicada, indicando uma exposição prévia desses trabalhadores ao *Mycobacterium Tuberculosis*<sup>18</sup>. Em outro estudo analisado, identificou-se a incidência de viragem tuberculínica em 41,7% do grupo dos ACS expostos a pacientes com Tuberculose e 13,5% no grupo dos não expostos. Os resultados do estudo mostraram uma associação entre viragem tuberculínica e exposição a paciente com TB ( $p=0,013$ ). O risco anual de infecção calculado foi de 52,8% no grupo dos expostos e 14,4% no grupo dos não expostos<sup>19</sup>. Dessa forma, a natureza das atividades executadas pelo ACS demonstra que estes trabalhadores também estão expostos a agentes biológicos importantes.

Sabemos que a situação de saúde do ACS também pode ser afetada por fatores psicológicos. Tanto o esgotamento<sup>20</sup> como o estresse profissional<sup>21</sup> têm se tornado cada vez mais sérias ameaças para os profissionais de saúde, podendo afetar sua qualidade de vida, a eficiência no trabalho, causar dificuldades de comunicação e insatisfação, com conseqüentes repercussões na qualidade assistencial<sup>16</sup>.

Sintomas de estresse em equipes de saúde da família foram identificados em estudo selecionado, sen-

do o ACS uma das categorias profissionais em maior situação de risco para desenvolver estresse<sup>21</sup>. Os sintomas físicos do estresse mais relatados foram a tensão muscular, sensação de desgaste físico e insônia; e para os sintomas psicológicos destacou-se vontade súbita de iniciar novos projetos e pensar e falar constantemente em um só assunto<sup>21</sup>. Para alguns pesquisadores, o estresse crônico associado ao trabalho denota *Síndrome de Burnout* que se caracteriza pelo esgotamento físico e emocional do trabalhador, quando não possui mais estratégias para enfrentar as situações e conflitos no trabalho<sup>22</sup>. A presença desta Síndrome foi observada em estudo realizado com equipes de saúde da família, onde, dos 29 ACS participantes, três apresentaram *Síndrome de Burnout*<sup>23</sup>.

Sentimentos de medo também são fatores vivenciados pelo ACS. Este profissional testemunha situações perigosas nas quais presenciam desrespeito a outros, infração de normas e até violência doméstica<sup>24</sup>.

Os estudos revelaram que são observadas pelos ACSs situações de sofrimento psíquico decorrente da violência no trabalho, intensificados no Programa Saúde da Família pelo convívio cotidiano com situações de violência que geram medo e sentimento de vulnerabilidade<sup>24</sup>. O fato de morar na área em que trabalha, poder ser interpelado a qualquer momento, expõe o agente ao assédio das pessoas. Portanto, o sofrimento que o ACS relata é agravado pelo fato de residir na comunidade, pelo aumento do contato, da exposição e pela impossibilidade de se distanciar. O espaço de trabalho que é público se confunde com o espaço do viver e conviver. Essa hiperexposição e sobreposição da vida privada e da vida pública criam situações de extrema porosidade, sendo um fator de sofrimento psíquico adicional<sup>25</sup>.

Ainda, no que diz respeito à saúde psíquica, outro estudo realizado com ACSs mostrou níveis moderados e altos da síndrome de esgotamento profissional e TMC<sup>26</sup>. A prevalência do esgotamento profissional identificada neste estudo (24%) foi maior do que a encontrada em oncologistas brasileiros (7,8%)<sup>27</sup> e em trabalhadores de enfermagem (16,2%), porém abaixo da média descrita para profissionais de saúde em outros países (33,8%)<sup>28</sup>.

A prevalência de TMC em ACS(s) neste estudo foi de 43,3%, sendo identificado um risco maior entre mulheres, nos entrevistados com microáreas de risco e nos que faltaram duas ou mais vezes ao trabalho no mês anterior<sup>26</sup>. A alta frequência de níveis intensos de esgotamento profissional e a elevada ocorrência de TMC entre os ACS(s) suscitam a necessidade de intervenção no cotidiano desses indivíduos.

Como descrito anteriormente, a complexidade da realidade sanitária somada às atividades realizadas pelo ACS pode deixá-lo vulnerável ao sofrimento no seu trabalho. Este resultado se confirma em um dos

estudos selecionados que teve o objetivo de analisar a vulnerabilidade e o sofrimento referido pelo ACS: os relatos de vivências depressivas, de angústia foram recorrentes, visivelmente relacionadas ao fato de o ACS se cobrar de modo a atender e superar as suas expectativas e da comunidade<sup>29</sup>.

A análise dos estudos selecionados nesta investigação permite ressaltar que a forma como está organizado o trabalho do ACS o torna vulnerável a doenças ocupacionais de ordem física e psíquica e consequente redução da qualidade de vida no trabalho, interferindo na assistência prestada à população. Frente às formas de adoecimento pelo trabalho, esses profissionais ficam desamparados, tendo que por si só criarem medidas de gerenciamento, a fim de evitar danos à sua vida e à vida de seus familiares.

### Estratégias de gerenciamento de riscos

Os fatores de riscos presentes no trabalho dos ACSs, somados à identificação de formas de adoecimento nestes profissionais, levam à necessidade de elaborar estratégias para a sua redução e/ou controle, a fim de evitar danos à sua saúde, bem como melhorar o desempenho e a satisfação no trabalho.

Seis artigos selecionados destacam estratégias utilizadas por profissionais de equipes de saúde da família e ACS, especificamente para gerenciar os riscos presentes no cotidiano de seu trabalho. Um dos estudos selecionados analisou as estratégias utilizadas pelos trabalhadores de equipes de saúde da família, entre eles o ACS, para gerenciar riscos psicossociais relacionados ao estresse no seu ambiente ocupacional. As estratégias individuais mais utilizadas foram: exercício físico, cinema, a música, a religião e o hábito da leitura<sup>9</sup>. Além disso, foi destacada pelos trabalhadores uma estratégia realizada pelo serviço, as reuniões semanais, onde havia participação de todos os profissionais, com exposição das necessidades da população, bem como propostas de soluções para o cotidiano do trabalho<sup>9</sup>.

Outro estudo destaca estratégias semelhantes de enfrentamento verbalizadas pelos ACSs, entre elas fazer psicoterapia, orações, exercícios físicos, meditação e outras<sup>10</sup>. Também se faz necessário destacar a utilização de estratégias por parte de equipes de saúde da família para combater a exposição à violência que atinge estes profissionais durante a aproximação com as famílias<sup>24</sup>. Estes profissionais estabelecem estratégias de defesa, tanto individuais quanto coletivas, que lhes permitem lidar com situações de risco ou que acreditam serem ameaçadoras<sup>24</sup>. As estratégias mais utilizadas pelos ACS(s) eram: evitar propagar situações comprometedoras oriundas da comunidade, trocar informações sobre o lugar onde trabalham as pessoas, os costumes, os hábitos, os lugares de circulação *permitidos e proibidos* visando criar estratégias de prudência e de proteção<sup>24</sup>.

Os ACS aprenderam a desenvolver estratégias que refletem uma engenhosidade dessa categoria ocupacional, um jeito particular, individual e coletivamente constituído, para permitir o cumprimento das atividades, entre as quais se destacam: trabalhar de uniforme; delimitar seu horário de atuação, entrar e sair às escondidas de casa para não ser identificado; disfarçar a voz no telefone; buscar distanciar a vida pessoal e familiar da vida no trabalho<sup>25</sup>.

Em outro estudo, os resultados também confirmam estratégias individuais utilizadas por ACS para lidar com o estresse relacionado ao seu trabalho, sendo preferencialmente mecanismos de enfrentamento focados na emoção, como é o caso do choro<sup>30</sup>.

Considerando a exposição destes trabalhadores a inúmeros riscos, entre eles os biológicos, durante a análise dos artigos, foi verificado um reduzido grupo de ACS utilizando estratégias específicas para prevenir a contaminação por tuberculose, como, por exemplo, manter distância do paciente contaminado com a doença e ficar em local ventilado durante a visita<sup>19</sup>.

Um passo importante no gerenciamento das situações de risco é compreender as necessidades pessoais e profissionais e reconhecer quando não estão sendo satisfeitas. Contudo, ações estratégicas individuais se tornarão limitadas para a solução de problemas e realização de ações promotoras da saúde dos trabalhadores. Portanto, além da participação individual e em equipe, os ACSs também necessitam pensar e agir conjuntamente com todos os atores envolvidos no processo e, assim, buscar estratégias adequadas para o seu equilíbrio físico e mental.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os resultados deste estudo mostraram formas de adoecimento dos ACS(s), de ordem física e psíquica, e entre elas foram destacadas as doenças de ordem circulatória, muscular e infecciosa, TMC, estresse, síndrome do esgotamento profissional, depressão, angústia e medo. Quanto às estratégias de gerenciamento identificadas nos estudos, há presença de recursos individuais e estratégias institucionais desenvolvidas pelos trabalhadores para lidarem com as doenças ocupacionais presentes.

As formas de adoecimento reveladas são partes de um assunto complexo, como o planejamento e organização do trabalho, e exigem soluções, uma vez que a presença de danos físicos e/ou psíquicos no ACS traz consequências para o trabalhador e para a qualidade dos serviços prestados. Assim, os danos à saúde deste profissional devem ser minimizados ou eliminados por meio de estratégias eficazes com a finalidade de construir ambientes saudáveis de trabalho.

Apesar da limitação que todo estudo desta natureza apresenta, os resultados apresentados revelam ser importante a revisão do processo de trabalho do

agente comunitário de saúde, com destaque para a presença de possíveis problemas de ordem física e psíquica que acometem este profissional. Além disso, faz-se necessária a elaboração de pesquisas com delineamentos longitudinais, desde o momento em que os profissionais ingressam na profissão, investigação da sobrecarga de trabalho, de eventos produtores de estresse, que devem contribuir não somente para levantamento das doenças ocupacionais implicando a elaboração de estratégias para gerenciá-las, mas também para incentivar os profissionais a refletirem sobre sua prática e segurança no trabalho.

## REFERÊNCIAS

1. Santos MS, Trevizan MA. Sofrimento psíquico no trabalho do enfermeiro. *Nursing (São Paulo)*. 2002; 5(52):23-8.
2. Dejours C, Abdoucheli E, Jayet C. *Psicodinâmica do trabalho: contribuição da escola dejouriana à análise da relação prazer, sofrimento e trabalho*. São Paulo: Atlas; 1994.
3. Mastroeni MF. *Biossegurança aplicada a laboratórios e serviços de saúde*. São Paulo: Atheneu; 2004.
4. Miranda EJP, Stancato K. Riscos à saúde de equipe de enfermagem em unidade de terapia intensiva: proposta de abordagem integral da saúde. *Rev Bras Ter Intensiva*. 2008; 20:68-76.
5. Brasil. Ministério do Trabalho e Emprego (Br). *Classificação Brasileira de Ocupações* [Internet]. Brasília: Ministério do Trabalho e Emprego; [citado em 06 ago 2009]. Disponível em: [www.mteco.gov.br](http://www.mteco.gov.br)
6. Ministério da Saúde (Br). Lei nº 10507 de 10 de julho de 2002. Dispõem sobre a criação da profissão de agente comunitário de saúde. Brasília, 10 de julho de 2002. [citado em 29 set 2006]. Disponível em: <http://www010.dataprev.gov.br/sislex/paginas/42/2002/10507.htm>
7. Presidência da República (Br). Casa Civil. Subchefia para assuntos Jurídicos. Lei nº 11.350, de 5 de outubro de 2006. [citado em 20 set 2009]. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_Ato2004-2006/2006/Lei/L11350.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2004-2006/2006/Lei/L11350.htm)
8. Ministério da Saúde (Br). Política Nacional de Atenção Básica. Portaria nº 648 de março de 2006. [citado em 15 jan 2008]. Disponível em: [www.saude.gov.br](http://www.saude.gov.br)
9. Camelo SHH, Angerami ELS. Estratégias de gerenciamento de riscos psicossociais no trabalho das equipes de saúde da família. *Rev Eletr Enferm*. [Internet]. 2008 [citado 20 out 2010]; 10(4):915-23. Disponível em: <http://www.fen.ufg.br/revista/v10/n4/pdf/v10n4a04.pdf>
10. Way MFP, Carvalho AMP. O trabalho do agente comunitário de saúde: fatores de sobrecarga e estratégias de enfrentamento. *Rev enferm UERJ*. 2009; 17:563-8.
11. Nunes MO, Trad LB, Almeida BA, Homem CR, Melo MCIC. O agente comunitário de saúde: construção da identidade desse personagem híbrido e polifônico. *Cad Saúde Pública*. 2002; 18:1639-46.
12. Ganong LH. Integrative reviews of nursing research. *Res Nurs Health*. 1987; 10:1-11.
13. Burns N, Grove SK. *The practice of nursing research: conduct, critique and utilization*. 4ª ed. Philadelphia (USA): WB Saunders; 2001.

14. Tomasi E, Facchini LA, Piccini RX, Thumé E, Silveira DS, Siqueira FV et al. Perfil sócio-demográfico e epidemiológico dos trabalhadores da atenção básica à saúde nas regiões Sul e Nordeste do Brasil. *Cad Saúde Pública*. 2008; 24(Supl 1):S193-201.
15. Nascimento GM, Davi HMSL. Avaliação de riscos no trabalho dos agentes comunitários de saúde: um processo participativo. *Rev enferm UERJ*. 2008; 16:550-6.
16. Kluthcovsky ACG, Takayanagui AMM, Santos CB, Kluthcovsky FA. 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 psiquiatr RS*. 2007; 29:176-83.
17. Cezar-Vaz MR, Soares JFS, Figueiredo PP, Azambuja EP, Sant'Anna CF, Costa VZ. Percepção do risco no trabalho em saúde da família: estudo com trabalhadores no Sul do Brasil. *Rev Latino-Am Enfermagem*. 2009; 17:961-7.
18. Rodrigues PM, Moreira TR, Moraes AKL, Vieira RCA, Lima RCD, Maciel ELN. Infecção por *Mycobacterium tuberculosis* entre agentes comunitários de saúde que atuam no controle da TB. *J bras pneumol*. 2009; 35:352-8.
19. Moreira TR, Zandonade E, Maciel ELN. Risco de infecção tuberculosa em agentes comunitários de saúde. *Rev Saude Publica*. 2010; 44:332-8.
20. Caballero MM, Bermejo FF, Nieto GR, Caballero MF. Prevalencia y factores asociados al burnout en un área de salud. *Atención Primaria*. 2001; 27:313-7.
21. Camelo SHH, Angerami ELS. Sintomas de estresse nos trabalhadores atuantes em cinco núcleos de saúde da família. *Rev Latino-Am Enfermagem*. 2004; 12:14-21.
22. Lipp MEN. Inventário de sintomas de stress para adultos de LIPP (ISSL). São Paulo: Casa do Psicólogo; 2000.
23. Trindade LL, Lautert L. Síndrome de burnout entre os trabalhadores da Estratégia de Saúde da Família. *Rev esc enferm USP* 2010;44:274-9.
24. Lancman S, Ghirardi MIG, Castro ED, Tuacek TA. Repercussões da violência na saúde mental de trabalhadores do Programa Saúde da Família. *Rev Saude Publica*. 2009; 43: 682-8.
25. Jardim TA, Lancman S. Aspectos subjetivos do morar e trabalhar na mesma comunidade: a realidade vivenciada pelo agente comunitário de saúde. *Interface – Comunic, Saude, Educ*. 2009; 13(28):123-35.
26. Silva ATC, Menezes PR. Esgotamento profissional e transtornos mentais comuns em agentes comunitários de saúde. *Rev Saude Publica*. 2008; 42:921-9.
27. Glasberg J, Horiuti L, Novais MA, Canavezzi AZ, Miranda VC, Chicoli FA, et al. Prevalence of the burnout syndrome among Brazilian medical oncologists. *Rev Assoc Med Bras*. 2007; 53:85-9.
28. Ludermir AB, Melo Filho DA. Condições de vida e estrutura ocupacional associadas a transtornos mentais comuns. *Rev Saude Publica*. 2002; 36:213-21.
29. Martines WRV, Chaves EC. Vulnerabilidade e sofrimento no trabalho do agente comunitário de saúde no Programa de Saúde da Família. *Rev esc enferm USP* 2007; 41:426-33.
30. Trindade LL, Lautert L, Beck CLC. Coping mechanisms used by non-burned out and burned out workers in the family health strategy. *Rev Latino-Am Enfermagem*. 2009; 17:607-12.