

CUIDADO É FUNDAMENTAL

Escola de Enfermagem Alfredo Pinto – UNIRIO

PESQUISA

DOI: 10.9789/2175-5361.rpcf.v14.11144

ANÁLISE DO PERFIL SOCIODEMOGRÁFICO, LABORAL E DOS RISCOS OCUPACIONAIS DE AGENTES COMUNITÁRIOS DE SAÚDE

*Analysis of the sociodemographic, work profile and occupational risks of community health agents**Análisis del perfil sociodemográfico, laboral y riesgos ocupacionales de los agentes de salud comunitarios***Mayra Hadassa Ferreira Silva¹** **Tháise Sara Costa Dias¹** **Bianca de Araújo Cavalcante Braga²** **Brunna Thais Luckwu de Lucena^{1,3}** **Luciana Figueiredo de Oliveira^{1,4}** **Janaína von Söhsten Trigueiro¹** 

RESUMO

Objetivo: delinear o perfil sociodemográfico e laboral de Agentes Comunitários de Saúde bem como investigar os riscos ocupacionais aos quais estão expostos em um município da Região Nordeste. **Método:** realizado por meio de um questionário autoaplicado com 64 sujeitos, constituído por duas seções: uma relativa aos dados sociodemográficos e laborais e outra com questões acerca dos riscos ocupacionais. **Resultados:** a maioria dos participantes é do gênero feminino, casada, com o ensino médio completo, fez curso de qualificação, reside na microárea que trabalha e cumpre 40 horas semanais. Elencou-se 5 variáveis como riscos ocupacionais, sendo elas: contato com pessoas infectantes, agressão física, desgaste emocional, problemas interpessoais e ataques de animais. **Conclusão:** é imperativo que tal profissional seja reconhecido pelo seu potencial. Ademais, que possa ter as suas demandas atendidas e compreendidas, especialmente no que concerne ao modo de enfrentamento às adversidades laborais, o que o faz ser tão suscetível ao adoecimento, comprovado nessa pesquisa.

DESCRITORES: Agentes comunitários de saúde; Condições de trabalho; Riscos ocupacionais; Saúde do trabalhador.

¹ Universidade Federal da Paraíba. João Pessoa, PB, Brasil.

² Universidade Federal de Pernambuco. Recife, PE, Brasil.

³ Universidade Federal do Rio Grande do Norte. Natal, RN, Brasil.

⁴ Universidade Estadual de Campinas. Campinas, SP, Brasil.

Recebido em: 11/09/2021; Aceito em: 07/01/2022; Publicado em: 16/07/2022

Autor correspondente: Mayra Hadassa Ferreira Silva, E-mail: mayrahadassa@hotmail.com

Como citar este artigo: Silva MHF, Dias TSC, Braga BAC, Lucena BTL, Oliveira LF, Trigueiro JS. Análise do perfil sociodemográfico, laboral e dos riscos ocupacionais de agentes comunitários de saúde. *R Pesq Cuid Fundam* [Internet]. 2022 [acesso ano mês dia];14:e11144. Disponível em: <https://doi.org/10.9789/2175-5361.rpcf.v14.11144>



ABSTRACT

Objective: to outline the sociodemographic and work profile of Community Health Agents as well as to investigate the occupational risks to which they are exposed in a municipality in the Northeast Region. **Method:** conducted by means of a self-administered questionnaire with 64 subjects, consisting of two sections: one related to sociodemographic and work data and the other with questions about occupational risks. **Results:** most of the participants are female, married, with complete high school, took a qualification course, live in the micro area that works and work 40 hours a week. Five variables were listed as occupational risks, namely: contact with infectious people, physical aggression, emotional exhaustion, interpersonal problems and attacks by animals. **Conclusion:** it is imperative that such a professional is recognized for his potential. Furthermore, that he can have his demands met and understood, especially with regard to coping with adversity at work, which makes him so susceptible to illness, as evidenced in this research.

DESCRIPTORS: Community health workers; Working conditions; Occupational risks; Occupational health.

RESUMEN

Objetivo: esbozar el perfil sociodemográfico y laboral de los Agentes Comunitarios de Salud así como investigar los riesgos laborales a los que están expuestos. **Método:** realizado mediante un cuestionario autoadministrado con 64 sujetos, que consta de dos apartados: uno relacionado con datos sociodemográficos y laborales y otro con preguntas sobre riesgos laborales. **Resultados:** la mayoría de los participantes son mujeres, casadas, con bachillerato completo, cursaron un curso de calificación, viven en el área micro que trabaja y trabajan 40 horas semanales. Se enumeraron cinco variables como riesgos laborales, a saber: contacto con personas infecciosas, agresión física, agotamiento emocional, problemas interpersonales y ataques de animales. **Conclusión:** es imperativo que dicho profesional sea reconocido por su potencial. Además, que sus demandas sean atendidas y comprendidas, especialmente en lo que respecta al afrontamiento de las adversidades laborales, que lo hacen tan susceptible a la enfermedad, como se evidencia en esta investigación.

DESCRIPTORES: Agentes comunitarios de salud; Condiciones de trabajo; Riesgos laborales; Salud laboral.

INTRODUÇÃO

Ao refletir a respeito da saúde dos trabalhadores da Atenção Primária à Saúde (APS), percebe-se que os profissionais inseridos na Estratégia de Saúde da Família (ESF) estão expostos a diversos riscos ocupacionais. Dentre eles, enfatizam-se as atividades desempenhadas pelos Agentes Comunitários de Saúde (ACS), que fazem o elo entre a equipe de saúde e a comunidade. A grande maioria deles, por residir na própria comunidade, possui uma demanda potencializada que extrapola o âmbito laboral, muitas vezes sobrecarregando-o, inclusive, fora do horário de expediente.¹⁻¹³

O trabalho do ACS na ESF baseia-se no aprimoramento constante da Educação Permanente em Saúde (EPS), sendo esta fortalecida pelo confronto físico e mental enfrentado pelos profissionais devido às realidades as quais são expostos no cotidiano de seu trabalho e microárea. O seu papel exige postura e ética, dentro ou fora de uma ESF, para que o trabalho seja confiável e comprometido com o bem-estar social, pois a população que depende da ESF vê o ACS como elo entre a comunidade e a Unidade Básica de Saúde (UBS), possibilitando assim um fortalecimento do vínculo de cuidado.²

Nessa perspectiva, os profissionais da Atenção Básica (AB) estão expostos a riscos ocupacionais que, além de contribuir para problemas na saúde do trabalhador, interferem na assistência prestada pelos mesmos, tornando-se primordial a notificação de acidentes. E também, é relevante o fornecimento de informações acerca da autoavaliação da saúde, gerada através dos serviços públicos de saúde, com intuito de contribuição à análise prognóstica, preparo de serviços em prevenção e acompanhamento.³

Um artigo de revisão expôs uma série de dificuldades relacionadas ao trabalho desenvolvido pelos ACS. Dentre os achados, destacam-se amplas atribuições de ações, sendo muitas vezes levado a incorporar atividades que não os compete; condições precárias de trabalho, incluindo baixa remuneração, jornada laboral excessiva, ambientes insalubres e desvalorização; relações fragilizadas com a comunidade, como a exposição a conflitos e violência, etc.⁴

Ressalta-se ainda que a ausência de uma formação específica, pode desencadear problemas que afetam a integridade física e mental do profissional, tornando esse público um dos mais vulneráveis dentre os membros da ESF. Nessa conjuntura, o ACS enfrenta uma gama de fatores que podem induzir ao estresse laboral, como por exemplo, frequentes reuniões em equipe, alto número de famílias atendidas cotidianamente e até mesmo a relação com os gerentes e comunidade.⁵

Como protagonista do cenário da AB, o ACS, no cotidiano de sua atuação, revela uma diversidade de situações que são campos de exposição a riscos ocupacionais. Em sentido mais amplo, mostra a complexa interação trabalho-trabalhador e o que se produz nessa relação, em diferentes âmbitos de efeitos.⁶

Nesse interim, o exercício laboral do ACS ganha destaque nesse estudo, em virtude do importante papel desse profissional enquanto elemento determinante do processo saúde-doença, tanto individual quanto coletivo, tendo em vista os impactos sociais, econômicos, ambientais, culturais, físicos e psíquicos, resultantes da produção do trabalho na sociedade capitalista contemporânea.⁷

Assim, torna-se necessária a reflexão acerca das práticas exercidas pelo ACS. Para que seu processo de trabalho seja realmente entendido e, especialmente valorizado, é primordial lembrar que ele também é um profissional da área da saúde e desempenha o papel de contato estreito com os comunitários. Sendo assim, tendo como objetivo delinear o perfil sociodemográfico e laboral de Agentes Comunitários de Saúde bem como investigar os riscos ocupacionais aos quais estão expostos.

MÉTODO

Pesquisa de campo, de corte transversal e abordagem quantitativa, desenvolvida em Unidades de Saúde da Família (USF) localizadas de um Distrito Sanitário de uma capital do Nordeste. Tal Distrito foi elencado em virtude de ser o que atende maior demanda local, uma vez que, em sua rede de serviços ofertados para a população possui: 50 unidades da Estratégia Saúde da Família (ESF), 18 Unidades de Saúde da Família (USFs); 1 Centro de Atenção Integral à Saúde (CAIS); 1 Centro de Especialidades Odontológicas (CEO), 1 Centro de Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PICS); 1 Unidade de Pronto Atendimento (UPA) e 2 hospitais.

A população alvo constituiu-se por ACS que atuam nas USF do referido Distrito. Embora a expectativa do cálculo amostral fosse de 200 profissionais, muitos estavam de férias e alguns deles se negaram a participar. Além disso, é importante esclarecer que em março de 2020 a realização de qualquer atividade não emergencial nas Unidades de Saúde foi suspensa, após a declaração da pandemia do novo coronavírus pela Organização Mundial da Saúde (OMS). Por esse motivo, a coleta de dados, iniciada no mês de dezembro de 2019, foi interrompida na segunda quinzena do mês de março.

A elegibilidade dos participantes, como critério de inclusão, ocorreu a partir do tempo mínimo de cinco anos de atuação profissional como ACS. Como critério de exclusão, não integraram a amostra aqueles que estavam de férias ou gozando de algum tipo de licença no momento da coleta de dados. Assim, o estudo totalizou em 64 ACS respondentes.

A coleta efetivou-se por meio de um questionário autoaplicado, contendo 25 variáveis como opções de resposta que variam de múltipla escolha, dicotômicas e escala de Likert, constituído por duas seções: a primeira relativa à caracterização da amostra enquanto dados sociodemográficos e laborais (11 variáveis); a segunda concernente aos objetivos propostos contendo questões acerca dos riscos ocupacionais (14 variáveis).

Utilizou-se o *software* SPSS 20.0 para sistematizar os dados, os quais foram analisados, estatisticamente, por meio de frequências absolutas e relativas e do teste qui-quadrado, para verificar a associação entre os fatores sociodemográficos e os riscos ocupacionais, considerando a significância de 5%.

Foram respeitadas as orientações contidas na Resolução nº 466/12 e suas complementares, do Conselho Nacional de Saúde (CNS), as quais regulamentam a pesquisa com seres humanos.⁸ Assim, o projeto maior no qual este manuscrito é oriundo, intitulado ANÁLISE DA EXPOSIÇÃO OCUPACIONAL E POS-

SÍVEIS IMPACTOS NA QUALIDADE VOCAL DE AGENTES COMUNITÁRIOS DE SAÚDE, foi enviado ao Comitê de Ética em Pesquisa do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal da Paraíba, sendo aprovado no dia 29 de maio de 2019 sob o parecer de nº 3.354.081 e CAAE 12874019.7.0000.5188.

RESULTADOS

Os resultados da Tabela 1 evidenciam que na variável gênero há predominância para o feminino, sendo 55 (85,9%) mulheres entrevistadas. Quanto ao estado civil, houve destaque para os entrevistados casados, no total de 25 (39,1%) ACS. No que diz respeito à escolaridade, 33 (51,6%) entrevistados possui ensino médio completo. Em relação ao curso de formação para ACS, 54 (84,4%) dos ACS realizou. Dos 64 participantes, 47 (73,4%) residem na micro área na qual trabalham, todos os 64 (100%) cumprindo carga horária equivalente a 40 horas semanais.

Na Tabela 2, expõe-se a distribuição dos resultados segundo o cruzamento de dados sociodemográficos e risco ocupacional dos participantes da pesquisa. Dos 58 ACS que assinalaram que o contato com pessoas infectantes é um risco ocupacional, 100% são casados ou divorciados e 80% solteiros, apresentando uma associação estatisticamente significativa. Ressalta-se que, 100% da amostra possui união estável e considera a agressão física como um risco ocupacional, seguindo dos casados, sendo 92% dessa parte dos participantes entrando em concordância do risco.

Tabela 1 – Distribuição dos participantes da pesquisa segundo caracterização sociodemográfica e laboral. João Pessoa-PB, 2020.

Variável	N	%
Gênero		
Feminino	55	85,9
Masculino	9	14,1
Estado Civil		
Solteiro (a)	15	23,4
Casado (a)	25	39,1
União estável	5	7,8
Divorciado (a)	16	25,0
Viúvo (a)	3	4,7
Escolaridade^a		
Ens. Fund. Comp.	4	6,3
Ens. Médio Incomp.	1	1,6
Ens. Médio Comp.	33	51,6
Ens. Superior	26	40,6
Reside na micro-área		
Sim	47	73,4
Não	17	26,6
Curso de Formação		
Sim	54	84,4
Não	10	15,6
Carga horária 40h		
	64	100,0

Tabela 2 – Distribuição dos resultados da pesquisa segundo cruzamento de dados sociodemográficos e risco ocupacional. João Pessoa-PB, 2020.

DADOS SOCIODEMOGRÁFICOS										
RO ^a	Estado Civil					sig*	Renda			sig*
	SOLT ^b N(%)	CASADO N(%)	UE ^c N(%)	DIVORC ^d N(%)	VIÚVO N(%)		-1SM ^e N(%)	1-2SM N(%)	+3SM N(%)	
V1										
Sim	12 (80%)	25 (100%)	3 (60%)	16 (100%)	2 (67%)	0,008	6 (75%)	36 (92%)	16 (94%)	0,000
Não	3 (20%)	0 (0%)	2 (40%)	0 (0%)	1 (33%)		2 (25%)	3 (8%)	1 (6%)	
V2										
Sim	10 (67%)	23 (92%)	5 (100%)	14 (87,5%)	1 (33%)	0,030	5 (62%)	33 (85%)	15 (88%)	-
Não	5 (33%)	2 (8%)	0 (0%)	2 (12,5%)	2 (67%)		3 (38%)	6 (15%)	2 (12%)	
V3										
Sim	14 (93%)	25 (100%)	5 (100%)	16 (100%)	2 (67%)	0,025	6 (75%)	39 (100%)	17 (100%)	0,001
Não	1 (7%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	1 (33%)		2 (25%)	0 (0%)	0 (0%)	
V4										
Sim	13 (87%)	23 (92%)	4 (80%)	15 (94%)	0 (0%)	0,001	5 (63%)	34 (87%)	16 (94%)	-
Não	2 (13%)	2 (8%)	1 (20%)	1 (6%)	3 (100%)		3 (37%)	5 (13%)	1 (6%)	
V5										
Sim	14 (93%)	25 (100%)	5 (100%)	15 (94%)	2 (67%)	-	6 (75%)	38 (97%)	17 (100%)	0,001
Não	1 (7%)	0 (0%)	0 (0%)	1 (6%)	1 (33%)		2 (25%)	1 (3%)	0 (0%)	

a. RO = risco ocupacional; b. SOLT = solteiro; c. UE = união estável; d. DIVORC = divorciado; e. SM = salário mínimo; *sig = significância estatística

V1 = Contato com pessoas infectantes; V2 = Agressão física; V3 = Desgaste emocional; V4 = Problemas interpessoais; V5 = Ataques de animais

Os resultados evidenciam que 100% da população do estudo que é casada, em união estável e divorciada, somando um total de 46 entrevistados, garantem que o desgaste emocional é um risco ocupacional ao qual os ACS estão expostos. E ainda, 56 deles apresentam renda salarial acima de 1 salário mínimo (SM), sendo 39 (100%) dos entrevistados com renda entre 1 e 2 SM e 17 dos entrevistados (100%) com mais de 3 SM.

Foi verificada falta de diálogo e empatia para com o trabalho realizado por eles, corroborando os resultados da pesquisa: 94% dos divorciados e 92% dos casados asseguram que os problemas interpessoais se configuram como risco ocupacional. Vale salientar que na presente pesquisa, 38 (97%) dos ACS afirmam que o ataque de animais é um risco ocupacional, possuem uma renda salarial de 1-2 SM, e 17 (100%) apresentam renda salarial de +3 SM, com relevância estatística significativa nessa associação.

DISCUSSÃO

Ao constatar que o gênero feminino foi majoritário, logo foi pensado que tal fator se justifica por a figura da mulher ser reconhecida na sociedade, historicamente, como sinônimo de afeto e cuidado. A profissão de ACS requer características que são inerentes às mulheres, tais como a paciência, o cuidado e a resistência, justamente pelo sexo feminino passar atribuições de cuidadoras natas, associadas comumente à maternidade¹, ficando claro aqui que essa afirmação está fortemente arraigada pelo senso comum.

No caso das ACS, sua feminilidade é contínua, da qual sua natureza social sucede no cuidado cotidiano e sua maternagem é substituída no educativo para o comunitário, tornando-se aquela que cuida de todos.⁹ Uma investigação realizada em 107 Unidades Básicas de Saúde no Nordeste brasileiro¹⁰ demonstrou que dos 535

ACS entrevistados, 76,5% eram mulheres, corroborando a predominância da presença feminina encontrada no presente estudo.

Como citado anteriormente, a maioria possui o ensino médio completo e, embora não tenham realizado uma graduação, os ACS relataram participar de cursos oferecidos pelo governo municipal, com fins de qualificação. A qualificação básica para o ACS além de ser requisito para prática profissional é também um método que os ensina a desempenhar ações de promoção da saúde, prevenção de doenças e intervenções domiciliares e/ou comunitárias, individuais e/ou coletivas.¹⁰

Autores acrescentam que a qualificação dos ACS para um campo tão complexo e diverso como o da saúde no Brasil implica em firmar o importante objetivo de consolidação das políticas de atenção primária no Sistema Único de Saúde (SUS).¹¹

O fato de morar na mesma comunidade que trabalha proporciona ao ACS a criação de vínculos peculiares com os usuários, pois além de conhecer a demanda em saúde, o profissional conhece aspectos íntimos, a realidade socioeconômica e questões familiares. Em contrapartida, pelo mesmo motivo, geralmente muitos deles têm sua privacidade invadida, podendo ser constantemente constrangidos pelos usuários, que insistem em abordá-los em locais públicos e a qualquer hora do dia para falar sobre questões de atendimento em saúde.¹²⁻¹³ Ademais, a permanência dos profissionais que trabalham nas UBS em horário integral é considerada um risco para adoecimento, já que ficam expostos o dia todo com os problemas da comunidade.¹⁴

No município paraibano em questão, a Secretaria Municipal de Saúde (SMS) pactuou um acordo com o Sindicato de Agentes Comunitários de Saúde da Paraíba (SINDASC-PB), determinando, desde o dia 01 de agosto de 2018, uma nova carga horária para todos os ACS, sendo o horário de entrada às 07:00 e a saída às 13:00 horas. Mesmo nessa nova jornada laboral, os ACS relatam que rotineiramente os usuários aproximam-se deles fora do horário proposto de trabalho, a fim de buscar informações a respeito de atendimento, fazer reclamações ou até mesmo cobrar a entrega de exames.

Além do mais, muitos ACS expõem fatores que complicam o desempenho de suas funções, favorecendo o processo de adoecimento. Isso se dá pela alta demanda de atendimento, incapacidade de atenderem todas as súplicas da comunidade, pouca resolutividade dos problemas dos usuários e contínuo contanto com doenças.¹⁵

É corriqueiro que esses profissionais, além do constante contato com doenças, como já referido, sejam surpreendidos por acidentes de trabalho (AT), que podem decorrer de formas diferentes. A exposição a forças mecânicas inanimadas são causas de muitos AT e, alguns exemplos podem ser dados: um ACS que usava sandália durante visita na casa do usuário teve seu corpo perfurado por um objeto estranho, ficando exposto ao tétano; outro agente foi perfurado por agulha hipodérmica quando uma enfermeira estava fazendo a coleta de sangue do usuário na mesma sala em que o ACS assinava seu ponto.¹⁶ Esse último episódio evidencia como a estrutura das UBS, em geral, precisa ser melhorada, no intuito de minimizar incidências desse tipo.

É fato que o uso dos Equipamentos de Proteção Individual (EPIs) é imprescindível para todos os profissionais, uma vez que auxilia e protege contra possíveis riscos de acidentes e/ou adoecimento provenientes do exercício laboral.¹⁷ Sendo assim, enfatizam-se alguns EPIs essenciais para o uso dos ACS, tais como máscara descartável, luva de látex, botas e touca, independente se o ACS estará em campo ou auxiliando dentro das Unidades.¹⁷

Faz-se necessário também repensar a postura e organização da gestão da ESF para que possa viabilizar, de modo efetivo, as notificações de acidentes no âmbito laboral. Um estudo¹⁸ evidencia que entre 30 ACS, 27 concordam que ter contato com pessoas infectantes é um risco ocupacional, expondo ainda que é quase inevitável não ser contaminado. Essa afirmação traz a questão de que esse profissional, assim como os membros da ESF, não pode negar assistência aos usuários, estejam eles em quaisquer condições de doença ou vulnerabilidade.

No que concerne à agressão, é bastante comum à presença dos tipos física e/ou verbal na prática do ACS, principalmente no momento do acolhimento. Além do mais, a violência não se restringe somente às dependências físicas das unidades, mas se estende indiretamente para as comunidades que os mesmos trabalham, sendo rotineira a visualização de confrontos policiais junto a alguns usuários.¹⁹ Um exemplo disso é dado numa pesquisa quando são revelados depoimentos de ACS acerca da violência vivenciada no seu cotidiano. Uma dessas declarações refere que durante a implementação da ESF na comunidade, os ACS foram ameaçados pelos traficantes de drogas, por suspeitarem dos agentes como espiões do tráfico.²⁰

Quanto ao envolvimento emocional/afetivo e o desgaste decorrente do mesmo, estudiosos alegam que esse forte envolvimento entre usuário e ACS pode gerar sentimento de tristeza ao profissional e provocar o sofrimento ou adoecimento, já que está sempre em contanto com situações de doença. Não se pode esquecer que o exercício dessa profissão requer estar bem com sua própria saúde, para que possa ser passada uma mensagem positiva daquilo que promovem e para que possam executar um bom trabalho na comunidade.¹⁵ Assim, é importante também que o ACS colabore e organize melhor o seu tempo, para que possa criar hábitos e comportamentos saudáveis, que certamente resultarão na melhoria da disposição para trabalhar.²¹

Além de um sentimento de desvalorização e injustiça no seu trabalho, os participantes dessa pesquisa referem o sofrimento de trabalhar em conjunto com os outros profissionais da ESF. Nas reuniões de equipe falta diálogo, o que se configura como barreira para a resolutividade de problemas relacionais. Ainda é explicitado que a assistência em saúde realizada pelos ACS fica em segundo plano nas discussões e eles acabam não tendo espaço de fala. Hierarquicamente, frente aos colegas de equipe, geralmente são vistos como subordinados.^{13,22}

Em alguns momentos durante a coleta de dados, constatou-se o descontentamento dos ACSs em relação ao gerente da UBS, fato que ocorreu em mais de um estabelecimento visitado. Houve diversos relatos sobre a não assistencialização para com o ACS dentro das unidades, bem como a falta de empatia profissional

por parte dos gerentes e a falta da escuta para resolução de problemáticas profissionais. Por essa razão, é primordial valorizar e cultivar a boa relação entre os profissionais, promovendo harmonia, compreensão e a satisfação de todos os envolvidos no ambiente laboral.²¹

Entretanto, há algo externo às unidades que dificulta o trabalho dos ACS e que não pode deixar de ser enfatizado: a presença de animais domésticos na casa dos usuários. É comum os agentes serem perseguidos, por vezes até mordidos e, na maioria das vezes, isso ocorre na presença do dono. Uma das estratégias usadas é criar um vínculo de amizade com o animal para conseguir proteger-se e chegar até a casa para realização da visita domiciliar.¹⁵⁻¹⁶

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Diante dos resultados, pode-se incitar a criação de espaços e discussões a respeito dos riscos ocupacionais que a classe de ACS está exposta. Como lacuna, assinala-se a questão da escassez na literatura de pesquisas que correlacionam o perfil dos ACS e os riscos ocupacionais, sendo importante que novos estudos sejam direcionados para tais reflexões e atualização da temática.

Como limitação do estudo aponta-se o número reduzido de participantes, justificado pelo fato de a coleta ter sido realizada em meses naturalmente festivos e de férias. Ademais, o atual cenário decorrente da pandemia impossibilitou a finalização da mesma. Ressalta-se ainda que os achados se referem somente a um Distrito Sanitário do município investigado, estando restritos às peculiaridades dessa área, não abarcando outras realidades.

Portanto, levanta-se a necessidade de valorização do ACS como profissional que precisa ser reconhecido pelo seu potencial tanto de mediador quanto de cuidador. Carece ter suas demandas atendidas e compreendidas, especialmente no que concerne ao modo de enfrentamento às adversidades laborais, o que o faz ser tão suscetível ao adoecimento quanto os outros componentes que integram a ESF. Faz-se então um convite à união de pensamentos convergentes à melhoria da saúde desse trabalhador que representa e é presente, literalmente, na vida das comunidades que buscam os serviços do Sistema Único de Saúde (SUS).

REFERÊNCIAS

1. Andrade CCB, Paschoalin HC, Sousa AI, Greco RM, Almeida GBS. Agentes Comunitários De Saúde: Perfil Sociodemográfico, Condições Laborais e Hábitos De Vida. *Rev. enferm. UFPE on line*. [Internet]. 2018 [acesso em 18 de maio 2020]. 12(6); Disponível em: <https://doi.org/10.5205/1981-8963-v12i6a231047p1648-1656-2018>.
2. Nascimento VF, Terças ACP, Hattori TY, Graça BC, Cabral JF, Gleriano JS, Borges AP, Ribeiro GRMS. Dificuldades apontadas pelo agente comunitário de saúde na realização do seu trabalho. *Revista Saúde (Santa Maria)*. [Internet]. 2017 [acesso em 3 de junho 2021]; 43(1). Disponível em: <https://periodicos.ufsm.br/revistasauade/article/view/23119/pdf>.
3. Silva-e-Dutra FCM, Barcelos JLM, Kososki E, Cavalcanti A. Análise de demandas a partir de uma avaliação funcional de trabalhadores atendidos na atenção primária à saúde. *Revista Brasileira de Medicina do Trabalho*. [Internet]. 2021 [acesso em 9 de setembro 2021]; 19(2). Disponível em: <https://cdn.publisher.gn1.link/rbmt.org.br/pdf/v19n2a02.pdf>.
4. Alonso CMC, Béguin PD, Duarte FJCM. Trabalho dos agentes comunitários de saúde na Estratégia Saúde da Família: metassíntese. *Rev. saúde pública (Online)*. [Internet]. 2018 [acesso em 18 de julho 2020]; 52(14). Disponível em: <https://doi.org/10.11606/S1518-8787.2018052000395>.
5. Reis CC, Malcher SAO. Avaliação do estresse ocupacional em agentes comunitários de saúde de uma estratégia saúde da família. *Pará Research Medical Journal*. [Internet]. 2018 [acesso em 4 de junho 2021]; 1(2). Disponível em: <http://dx.doi.org/10.4322/prmj.2017.014>.
6. Viana DL, Martins CL, Frazão P. Gestão do trabalho em saúde: sentidos e usos da expressão no contexto histórico brasileiro. *Revista Trabalho, Educação e Saúde*. [Internet]. 2018 [acesso em 2 de junho 2021]; 16(1). Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1981-7746-sol00094>.
7. Areosa J. O mundo do trabalho em (re)análise: um olhar a partir da psicodinâmica do trabalho. *Laboreal*. [Internet]. 2019 [acesso em 3 de junho 2021]; 15(2). Disponível em: <https://journals.openedition.org/laboreal/15504>.
8. BRASIL. Resolução 466 de 12 de dezembro de 2012. Diretrizes e Normas Regulamentadoras de Pesquisa Envolvendo Seres Humanos. Ministério da Saúde 2012; 12 dez.
9. Santos AC, Hoppe AS, Krug SBF. Agente Comunitário de Saúde: implicações dos custos humanos laborais na saúde do trabalhador. *Physis: Revista de Saúde Coletiva*. [Internet]. 2018 [acesso em 1 de junho 2021]; 28(4). Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0103-73312018280403>.
10. Simas PRP, Pinto ICM. Trabalho em saúde: retrato dos agentes comunitários de saúde da região Nordeste do Brasil. *Ciênc. Saúde Colet*. [Internet]. 2017 [acesso em 22 de junho 2020]; 22(6). Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232017226.01532017>.
11. Lucches VO, Mélo TR, Lima SS, Antoniaconi G, Signorelli MC. Estratégia Interprofissional de Qualificação de Agentes Comunitários de Saúde: Potencialidades da Fonoaudiologia, Psicologia e Fisioterapia na Atenção Primária à Saúde. *Saúde & Transformação Social*. [Internet]. 2019 [acesso em 1 de junho 2021]; 10(1;2;3). Disponível em: <https://periodicos.ufsm.br/revistasauade/article/view/44457/pdf>.
12. Oliveira JS, Nery AA. Work and health conditions of community health agents. *Journal of Nursing UFPE*.

- on line. [Internet]. 2019 [acesso em 31 de maio 2021]; 13(5). Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/viewFile/238995/32320>.
13. Santos AK, Mendonça ET. Agentes Comunitários de Saúde e o cuidado de quem cuida: trabalho e subjetividade(s). *Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade*. [Internet]. 2020 [acesso em 3 de junho 2021]; 15(42). Disponível em: [https://doi.org/10.5712/rbmf15\(42\)2118](https://doi.org/10.5712/rbmf15(42)2118).
 14. Tomaz HC, Tajra FS, Lima ACG, Santos MM. Síndrome de Burnout e fatores associados em profissionais da Estratégia Saúde da Família. *Interface - Comunicação, Saúde, Educação*. [Internet]. 2020 [acesso em 2 de junho 2021]. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/Interface.190634>.
 15. Krug SBF, Dubow C, Santos AC, Dutra BD, Weigelt LD, Alves LMS. Trabalho, sofrimento e adoecimento: a realidade de agentes comunitários de saúde no sul do Brasil. *Trab. educ. saúde*. [Internet]. 2017 [acesso em 22 de junho 2020]; 15(3). Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1981-7746-sol00078>.
 16. Almeida MCS, Baptista PCP, Silva A. Acidentes de trabalho com agentes comunitários de saúde. *Rev. enferm. UERJ*. [Internet]. 2016 [acesso em 8 de julho 2020]; 24(5). Disponível em: <https://doi.org/10.12957/reuerj.2016.17104>.
 17. Soares SL, Abreu CRC. A importância do uso de equipamentos de proteção individual - EPIs pelos agentes comunitários de saúde (ACS). *Revista JRG de estudos acadêmicos*. [Internet]. 2021 [acesso em 30 de março 2021]; 4(8). Disponível em: <https://doi.org/10.5281/zenodo.4610496>.
 18. Freitas AGQ. Avaliação da saúde ocupacional de agentes comunitários de saúde do município de Cuité - PB. [Bacharelado em Enfermagem]. Paraíba (Brasil): Universidade Federal de Campina Grande; 2013. [acesso em 18 junho 2019]. Disponível em: <http://dspace.sti.ufcg.edu.br:8080/jspui/handle/riufcg/10564>.
 19. Flório HG, Duarte SCM, Floresta WMC, Marins AMF, Broca PV, Moraes JRMM. Gerenciamento das situações de violência no trabalho na Estratégia De Saúde da Família pelo enfermeiro. *Texto & contexto enferm*. [Internet]. 2019 [acesso em 18 de julho 2020]; 29. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-2018-0432>.
 20. Almeida JF, Peres MFT, Fonseca TL. O território e as implicações da violência urbana no processo de trabalho dos agentes comunitários de saúde em uma unidade básica. *Saúde soc*. [Internet]. 2019 [acesso em 18 de julho 2020]; 28(1). Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0104-12902019170543>.
 21. Pinheiro LS, Medeiros TCS, Valença CN, Dantas DKE, Santos MAP. Melhorias para a qualidade de vida e trabalho na visão dos agentes comunitários de saúde. *Rev. bras. med. trab*. [Internet]. 2019 [acesso em 2 de julho 2020]; 17(2). Disponível em: <https://doi.org/10.5327/z1679443520190315>.
 22. Silva IS, Arantes CIS. Relações de poder na equipe de saúde da família: foco na enfermagem. *Revista Brasileira de Enfermagem*. [Internet]. 2017 [acesso em 4 de junho 2021]; 70(3). Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2015-0171>.