



**UNIVERSIDADE ESTADUAL DE FEIRA DE SANTANA
DEPARTAMENTO DE SAÚDE
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM SAÚDE COLETIVA
MESTRADO ACADÊMICO**

FERNANDA QUEIROZ REGO DE SOUSA LOPES

**A SAÚDE DOS TRABALHADORES AGENTES DE SAÚDE: UMA REVISÃO
INTEGRATIVA**

**FEIRA DE SANTANA
2018**



FERNANDA QUEIROZ REGO DE SOUSA LOPES

A SAÚDE DOS TRABALHADORES AGENTES DE SAÚDE: UMA REVISÃO INTEGRATIVA

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva da Universidade Estadual de Feira de Santana (UEFS), como requisito para obtenção do título de Mestre em Saúde Coletiva.

Área de concentração: Epidemiologia

Linha de pesquisa: Saúde, Trabalho e Ambiente.

Orientadora: Prof. Tânia Maria de Araújo

**FEIRA DE SANTANA
2018**

FICHA CATALOGRÁFICA

Ficha Catalográfica - Biblioteca Central Julieta Carteado

L852s Lopes, Fernanda Queiroz Rego de Sousa
A saúde dos trabalhadores agentes de saúde : uma revisão integrativa /
Fernanda Queiroz Rego de Sousa Lopes. - 2018.
103f.: il.

Orientadora: Tânia Maria de Araújo.
Dissertação (mestrado) - Universidade Estadual de Feira de Santana,
Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva, 2018.

1. Agentes comunitários de saúde. 2. Agentes de saúde – condições de
trabalho. 3. Promoção da saúde no ambiente de trabalho. I. Araújo, Tânia
Maria de, orient. II. Universidade Estadual de Feira de Santana. III. Título.

CDU: 331.4-057

LOPES, FQRS. A saúde dos trabalhadores agentes de saúde: uma revisão integrativa. Dissertação de Mestrado apresentada ao Programa de Pós-graduação Strictu Sensu em Saúde Coletiva, da Universidade Estadual de Feira de Santana – BA para a obtenção do título de Mestre em Saúde Coletiva.

Aprovada em 16 de abril de 2018.

BANCA EXAMINADORA

Prof^a. Dr^a Tânia Maria de Araújo
Universidade Estadual de Feira de Santana

Dr^a. Letícia Coelho da Costa Nobre
Coordenadora da Diretoria de Vigilância e Atenção à Saúde do Trabalhador

Prof^a. Dr^a. Juliana Alves Leite Leal
Universidade Estadual de Feira de Santana

AGRADECIMENTOS

*O desejo nasceu em mim, mas com a intercessão do **PAI**, tornou-se uma realidade. Por tudo dou graças ao Senhor **DEUS** todo poderoso, que me guiou e fez este sonho se concretizar. “Deleite-se no Senhor, e ele atenderá aos desejos do seu coração”. Salmos 37:4*

***Ao meu esposo Henrique**, que sempre sonhou junto comigo e esteve ao meu lado incentivando e apoiando em cada passo. Soube ser paciente, tolerante, amigo e, acima de tudo, companheiro. Dedico esta vitória a ele e aos nossos filhos, Miguel e Gustavo.*

***Aos meus filhos Miguel e Gustavo**, por terem sido maravilhosos e souberam lidar com minha ausência. Mesmo com as cobranças que faziam a mim, aprendemos juntos que às vezes é necessário enfrentar os obstáculos. Pois isto nos faz crescer.*

***A minha mãe Olga, meus irmãos, Fernando, Fabiano, Flávia e Felipe, ao meu sogro, José Lopes e todos meus familiares**, pela presença constante em minha vida e pelo incentivo.*

***Aos meus amigos**, pela torcida e carinho: Suzy e Wagner, Mara e João.*

***Ao querido coordenador, Hadson Namour**, pelo apoio e confiança.*

***A Prof.^a Tânia, minha orientadora**, por proporcionar a minha aproximação com a experiência do mundo acadêmico.*

***A Prof.^a Elaine Leal e Margarete Helioterio**, que não mediram esforços para discutir comigo os caminhos a percorrer, foram fonte de inspiração e exemplo de profissional.*

***A Prof.^a Paloma Pinho**, pela sabedoria e paciência para ajudar, apoiar e guiar.*

***A Prof.^a Aline Xavier**, pelo tempo dedicado a dividir comigo o seu conhecimento, além de ser uma inspiração pela disciplina em tudo que faz.*

Às minhas queridas amigas: Denise Marinho, pela acolhida, pelas noites de estudos e conversas sem fim. Você foi um presente que ganhei junto com o mestrado; **Sheila Cerqueira**, com toda sabedoria, meiguice e disciplina, sempre ao meu lado, fonte de inspiração; **Aline Carvalho**, pelos momentos de desabafo e por sua sabedoria; **Juliana Monteiro**, por ser sempre solidária, amiga e atenciosa; **Manuela Maturino**, pelo carinho e atenção; **Dani Barreto**, pela companhia ao longo da BR...

A todos os meus colegas da turma do mestrado em saúde coletiva 2016, que tornaram a caminhada rica e mais prazerosa.

Às colegas de trabalho, Lourdes e Valquíria, pela torcida e incentivo.

Aos colegas do NEPI, que são verdadeiros companheiros no mundo acadêmico, formando uma equipe. Em especial, para Paula Carolina e Ludmila, que sempre me apoiaram com gestos de carinho.

A Gorete Pinho, Jorge Barros e Regina, pela dedicação e compromisso com o Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva.

A todos os professores do PPGSC, que contribuíram para a construção do conhecimento, no mundo da saúde coletiva.

A todos os agentes de saúde, meu respeito pelo belíssimo trabalho que desenvolvem no cuidado com o próximo.

RESUMO

Este estudo teve como objetivo analisar as produções científicas nacionais e internacionais produzidas sobre a saúde dos trabalhadores Agentes de Saúde (AS), no período de 2007 a 2017. Trata-se de um estudo de revisão integrativa de literatura, realizada em bases de dados indexadas, referentes às publicações do período de 2007 a 2017. A revisão integrativa foi realizada percorrendo seis etapas, iniciando pela definição do tema e questão norteadora, estabelecimento dos critérios de inclusão e exclusão, identificação dos estudos selecionados e pré-selecionados, categorização, interpretação e síntese dos estudos. *O que se conhece sobre as condições de trabalho e saúde dos/as trabalhadores/as agentes de saúde? Quais as recomendações e intervenções propostas para a proteção e promoção da saúde dos agentes de saúde?* As buscas ocorreram entre outubro e dezembro de 2017, utilizando descritores: *primary health care, occupational health, health personnel, community health workers*, em inglês. Após a submissão aos critérios de seleção, ficaram como elegíveis 26 estudos e deles extraiu-se as características e categorias submetidas ao método de análise do conteúdo. Os resultados são apresentados em dois artigos intitulados de: artigo 1: “Condições de trabalho e saúde dos agentes de saúde: uma revisão integrativa”, em que se verificou que as condições de trabalho são inadequadas e, com isso, os AS adoecem de problemas mentais, alterações dermatológicas, queixas vocais e doenças do sistema osteomuscular. O artigo 2: “Proteção e promoção da saúde no trabalho dos AS: uma revisão integrativa” observou-se que as ações de proteção e promoção à saúde dos AS estão no campo das ideias e as medidas de proteção precisam ser direcionadas de acordo com o contexto do trabalho. Conclusão: As ações em saúde do trabalhador para os AS precisam ser fomentadas em espaço coletivos, ação intersetorial, buscando compreender os entraves para implementação e viabilizar estratégias para superá-los.

Descritores: saúde do trabalhador; trabalhador da saúde; agentes comunitários de saúde; atenção primária à saúde.

ABSTRACT

This study aimed to analyze the national and international scientific productions produced on health workers Health Agents (AS), from 2007 to 2017. It is an integrative review of literature, conducted in index databases , covering the period from 2007 to 2017. The integrative review was carried out through six stages, starting with the definition of the theme and guiding question, establishment of inclusion and exclusion criteria, identification of selected and pre-selected studies, categorization, interpretation and synthesis of the studies. What is known about the working and health conditions of health workers? What recommendations and interventions are proposed for the protection and promotion of the health of health workers? The searches occurred between October and December 2017, using descriptors: primary health care, occupational health, health personnel, community health workers. After submission to the selection criteria, 26 studies were eligible and extracted the characteristics and categories submitted to the content analysis method. The results are presented in two articles entitled: Article 1: "Working conditions and health of health workers: an integrative review", which found that working conditions are inadequate and, as a result, ASs suffer from problems mental disorders, dermatological alterations, vocal complaints and diseases of the musculoskeletal system. Article 2: "Protection and promotion of health in the work of AS: an integrative review" it was observed that the actions of protection and health promotion of AS are in the field of ideas and protection measures need to be directed according to the context of the work. Conclusion: Workers' health actions for AS need to be fostered in collective spaces, intersectorial action, seeking to understand the barriers to implementation and to enable strategies to overcome them.

Descriptors: worker health; health worker; community health agents; primary health care.

LISTA DAS FIGURAS

METODOLOGIA

Figura 1: Síntese das etapas da revisão integrativa, Feira de Santana, Bahia, 2017.....36

ARTIGO 2

Figura 1: Fluxograma das etapas 1 e 2 da metodologia da revisão integrativa, Feira de Santana, BA, 2017.....67

LISTA DE QUADROS

METODOLOGIA

Quadro 1: Modelo utilizado para extrair as características dos estudos.....34

Quadro 2: Modelo utilizado para categorizar os estudos.....34

ARTIGO 01

Quadro 1: Estudos sobre a saúde de agentes de saúde segundo autor(es) e ano, título, população e objetivo, identificados na revisão integrativa, 2017.....44

LISTA DE TABELAS

METODOLOGIA

Tabela 01: Descritores combinados e respectivas bases de dados utilizadas, 2017, Feira de Santana.....32

ARTIGO 02

Tabela 1: Recomendações de políticas para a promoção à saúde no trabalho dos agentes de saúde.....69

Tabela 2: Descrição sobre a atuação da gestão para proteção e promoção à saúde no trabalho dos agentes de saúde.....71

Tabela 3: Principais problemas identificados e medidas de proteção propostas.....72

Tabela 4: Metodologias ativas com a participação dos agentes de saúde.....74

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ACE	Agente de Combate às Endemias
ACS	Agente Comunitário de Saúde
APS	Atenção Primária à Saúde
AS	Agente de Saúde
BVS	Biblioteca Virtual em Saúde
CEREST	Centros de Referência em Saúde do Trabalhador
DECs	Descritores
FUNASA	Fundação Nacional de Saúde
LILACS	Literatura Latinoamericana y del Caribe de Información en Ciencias de La Salud
MEDLINE	Comprehensive Medline
M T E	Ministério do Trabalho em Emprego
NR	Norma Regulamentadora
PACS	Programa de Agentes Comunitários de Saúde
PNSTT	Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora
PSF	Programa de Saúde da Família
PUBMED	National Center for Biotechnology Formation
RENAST	Rede Nacional de Atenção à Saúde do Trabalhador
SciELO	Scientific Electronic Library Online
SUS	Sistema Único de Saúde
TMC	Transtorno Mental Comum
VISAT	Vigilância à Saúde do Trabalhador

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO.....	14
2	OBJETIVOS.....	20
2.1	OBJETIVO GERAL.....	20
2.2	OBJETIVOS ESPECÍFICOS	20
3	FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA.....	21
3.1	PROTEÇÃO E PROMOÇÃO À SAÚDE DO TRABALHADOR: UM ENFOQUE SOBRE A VIGILÂNCIA E ATENÇÃO À SAÚDE DO TRABALHADOR.....	21
3.2	AGENTES DE SAÚDE: DO PROCESSO DE TRABALHO AO ADOECER.....	25
3.2.1	Quem são os agentes de saúde e o que fazem?.....	25
3.2.2	O adoecer relacionado às condições de trabalho.....	28
4	METODOLOGIA.....	30
5	RESULTADOS.....	37
5.1	ARTIGO 1- CONDIÇÕES DE TRABALHO E SAÚDE DOS AGENTES DE SAÚDE: UMA REVISÃO INTEGRATIVA.....	39
5.2	ARTIGO 2 - PROTEÇÃO E PROMOÇÃO DA SAÚDE NO TRABALHO DOS AGENTES DE SAÚDE: UMA REVISÃO INTEGRATIVA.....	61
6	CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	87
	REFERÊNCIAS.....	89
	ANEXO I - ESTUDOS SOBRE A SAÚDE DE AGENTES DE SAÚDE SEGUNDO AUTOR(ES) E ANO, TÍTULO, POPULAÇÃO E OBJETIVO, IDENTIFICADOS NA REVISÃO INTEGRATIVA, 2017.	99

1 INTRODUÇÃO

Os agentes de saúde (AS), enquanto trabalhadores da saúde possuem denominações diferenciadas em diversos países onde atuam. No entanto, têm em comum o fato de serem vinculados aos serviços de saúde e prestarem cuidados às comunidades. Assim, suas atribuições são promover a assistência às populações que têm menos acesso aos serviços, por meio de ações de prevenção de agravos e promoção da saúde (PERRY; ZULLIGER, 2012; PERRY, 2013). Os agentes exercem um papel importante na prestação de serviços de saúde às comunidades, portanto precisam ter boas condições de trabalho e proteção à saúde garantida, para estar bem e atuar com qualidade (ASSUNÇÃO; BRITO, 2011).

Com o advento da constituição do Sistema Único de Saúde (SUS), surgem outras oportunidades de inserção no mercado de trabalho, em especial pela mudança de um modelo de centralização médico-hospitalar, para o modelo voltado para políticas de atenção básica que propõe a compreensão do processo de saúde e doença de uma determinada população e seus determinantes sociais. Desta forma, no contexto da atenção básica e da vigilância à saúde no Brasil, desenvolve-se a atuação dos Agentes Comunitários de Saúde (ACS) e os Agentes de Combate às Endemias (ACE). No entanto, esses já existiam em outros países chamados de colaborador voluntário, médicos descalços, *ativista*, *basic health worker*, brigadista (WHO, 2007).

Na Rússia, no final de 1800, surgiram os primeiros agentes comunitários de saúde, chamados de Feldhsers, que eram treinados para auxiliar os médicos. Diferente destes surgem, em 1920, na China, os médicos de pés descalços. Tais sujeitos eram agricultores analfabetos que passam a atuar em toda área rural da China, prestando cuidados às populações. Esse modelo foi seguido em outros países e em 1978, em virtude da atuação que já exerciam, seu papel foi definido como agente comunitário de saúde, ligado a atenção primária. Entre 1970 e 1980, essa atividade foi surgindo em novos países, com denominações diferenciadas (PERRY; ZULLIGER, 2012; PERRY, 2013).

A experiência no Brasil surge na década de 90, por meio do Programa de Agentes Comunitários, no Estado do Ceará. A atividade se consagra com o intuito de fortalecer a atenção básica pautada na promoção da saúde e prevenção de doenças, após o lançamento pelo Ministério da Saúde, em 1994, do Programa

Saúde da Família (PSF), que tem uma proposta multiprofissional, inserindo a categoria de ACS, nesta equipe. No entanto, a profissão foi criada somente em 2002, pela Lei 10.507 que define também as atribuições dos ACS. Em 2006, o PSF passa a usar o termo Estratégia Saúde da Família (ESF), na qual o ACS passa a ser de fato reconhecido como articulador entre a comunidade e os serviços de saúde, além de ser também profissional inserido/ morador da comunidade (BRASIL, 2002; COSTA *et al.*, 2012). Em 2006, mediante publicação da Lei 11350, são definidas diretrizes para o exercício das atividades dos ACS e ACE com atuação exclusiva no Sistema Único de Saúde. O ACS deve ser ligado às estruturas de atenção básica, enquanto os ACE, ligados às vigilâncias epidemiológica e ambiental. Em 2018, esta lei foi alterada, passando a vigorar a Lei 13.595, que dispõe sobre reformulações das atribuições, jornada e condições de trabalho dos ACS e ACE (BRASIL, 2018).

O processo de trabalho dos AS, no Brasil é diferenciado em relação aos demais trabalhadores de saúde, pois, como já dito, atuam exclusivamente no Sistema Único de Saúde. Os ACS ainda têm como requisito residir na mesma área em que atuam. Entre relacionar-se com a comunidade e equipe de saúde, define-se o fazer, no território e em domicílio, singular em relação a cada família. O trabalho aparece entre duas lógicas contraditórias, a partir do fazer, utilizando o saber técnico e o popular, que se completam (FERREIRA *et al.*, 2009; COSTA *et al.*, 2012; TINOCO, 2015).

A profissão dos AS se desenvolve em um contexto de trabalho desfavorável, sendo travadas várias lutas por regularização da profissão, melhorias salariais e reconhecimento. Estudos revelam que, tanto as condições de trabalho, quanto as condições de saúde destes trabalhadores, ainda deixam a desejar (GUIDA *et al.*, 2012; FERREIRA-JUNIOR, TORRES, SILVA, 2015). As condições em que se dá o processo de trabalho pode causar adoecimento psíquico e físico, interferindo assim na qualidade de vida dos trabalhadores e, conseqüentemente, no cuidado prestado por eles (CAMELO *et al.*, 2012), o que provoca a desvalorização do trabalho, pois ele deixa de ser um agente transformador e passa a ter um caráter meramente de cumprimento de metas, mecânico (GUIDA *et al.*, 2012).

Bender *et al.* (2016), em estudo com ACS, afirmam que condições inadequadas comprometem o trabalho, apontando como dificuldade em realizá-lo a falta de subsídios para o deslocamento, além da falta de materiais e de equipamentos de proteção individual. Estão em contato com cargas de natureza

física, química, biológica, ergonômica e psicossocial, decorrentes do processo de trabalho que realizam (BAHIA, 2012). Estas condições expõem os AS às situações de vulnerabilidade às doenças ocupacionais, acidentes de trabalho, contaminações por riscos biológicos (ASSUNÇÃO; BRITO, 2011). Neste sentido, torna-se uma questão de saúde pública, por gerar afastamento, encargos sociais e previdenciários. Além de comprometer a própria saúde, afeta também toda comunidade por ele assistida (TINOCO, 2015).

Assim sendo, é necessário compreender que o trabalho ocupa na vida do indivíduo um espaço importante, conferindo-lhe os meios de sobrevivência, a identidade, convívio social, realização pessoal, mas também pode ter consequências negativas, como sofrimento, dor e frustrações (DEJOURS, 1992). O indivíduo passa maior parte de seu tempo nos ambientes de trabalho. Ambientes estes devem ser adequados, não causando danos à saúde do trabalhador.

No contexto da redemocratização do país, do processo de reforma sanitária e criação do Sistema Único de Saúde, pela constituição federal de 1988, surge o campo de atuação da saúde do trabalhador. A área da saúde do trabalhador visa compreender e intervir nos processos de trabalho, de modo a minimizar a morbimortalidade, por meio de ações de vigilância epidemiológica e vigilância dos ambientes e processos de trabalho, assim como a reabilitação e tratamento dos trabalhadores expostos às condições inadequadas de trabalho. Propõe-se a desenvolver estratégias para a proteção e promoção da saúde dos trabalhadores, em seus ambientes e contextos de trabalho, por meio da articulação intersetorial (BRASIL, 1990; LANCMAN; UCHIDA, 2003; ASSUNÇÃO, 2003).

Um arcabouço legal que prevê a proteção e promoção é viabilizado, como a Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora (PNSTT), na qual está definido que todos os trabalhadores, formais e informais, mulheres e homens, do setor público ou privado, rural ou urbano têm direito à proteção à saúde, (BRASIL, 2012). A PNSST dispõe das diretrizes para intervir na saúde dos trabalhadores, por meio da análise de situação da saúde dos trabalhadores, ações de vigilância, nos ambientes e processos de trabalho, identificação dos agravos relacionados ao trabalho e intervenções para o tratamento e reabilitação dos trabalhadores (BRASIL, 2012; DALTON; LACMAN, 2013).

A vigilância à saúde do trabalhador, como parte da saúde coletiva, vem romper com o modelo centrado no agente causador de doença e começa a

visualizar seu sentido ampliado, com envolvimento do próprio trabalho e todos os determinantes sociais que o acompanham. Desta forma, a promoção e proteção à saúde do trabalhador não se limita apenas a intervir nos ambientes de trabalho, e sim compreender como este trabalho está organizado, incluindo a participação coletiva dos trabalhadores, criação de espaços de debates, interlocução com outros atores sociais e instituições (BARROS; MORI; BASTOS, 2006).

Há uma lacuna acerca da implementação de ações para promoção da saúde e proteção destinadas aos AS. Essas ações devem ser colocadas em prática, considerando o contexto em que cada situação de trabalho se desenvolve. É necessário reconhecer o processo de trabalho, decompondo-o em seus elementos, compreender o funcionamento, a relação trabalho e trabalhador e monitorar as intervenções propostas (MACHADO; ASSUNÇÃO, 2012). A proteção e cuidado à saúde dos AS devem contemplar medidas, tanto no nível individual quanto coletivo, que minimizem os riscos, promovendo um ambiente saudável, evitando danos à saúde desses trabalhadores. (CAMELO *et al.*, 2012).

Estudos apontam que algumas ações de vigilância e atenção à saúde dos trabalhadores da saúde podem apresentar limitações, por serem pontuais. Não priorizam programas contínuos, recebem pouco apoio da gestão. As ações não são avaliadas adequadamente, com pouco envolvimento dos trabalhadores no processo e centram-se na mudança de comportamento (REINHARDT; FISCHER, 2009; DALTON; LACMAN, 2013). Desse modo, observa-se que há muito a avançar no que se diz respeito às ações de vigilância em saúde do trabalhador, com foco em medidas de intervenção.

A promoção e proteção à saúde dos agentes de saúde estão sob a responsabilidade dos gestores de saúde, incluindo a atenção integral a estes trabalhadores, com a finalidade de garantir ambientes de trabalho saudáveis e a redução de morbimortalidade por causas relacionadas ao trabalho. Portanto, essas ações devem estar inseridas no eixo da gestão do trabalho em saúde. Diante disto, em 2012, a Diretoria de vigilância e atenção à saúde do trabalhador, juntamente outras diretorias da secretaria de saúde do Estado da Bahia, elaboraram um manual, contendo orientações técnicas para a proteção da saúde dos agentes de saúde. A iniciativa ocorreu após a identificação da necessidade de produzir orientações sobre a proteção da saúde desses trabalhadores. Mediante demanda dos próprios agentes

de saúde, emergiu a necessidade de definir estratégias para implantação das propostas no âmbito municipal.

Em 2015, após demanda específica do Sindicato de Agentes Comunitários de Saúde do Estado da Bahia, houve uma articulação de vários setores e áreas do conhecimento do SUS, no Estado que possibilitou a produção de uma proposta metodológica que visa subsidiar a implantação das ações propostas nas Orientações Técnicas para a Proteção da Saúde dos Agentes de Saúde, Tratando-se de um projeto referência para orientar o processo de pactuação entre trabalhadores de saúde, gestores e equipes técnicas com vista à implantação das ações de proteção à saúde dos agentes de saúde pelos municípios que a ele aderirem. Nele, estão previstas ações e resultados de curto, médio e longo prazo, de modo a possibilitar a progressiva implantação de estratégias e ações para o cuidado e atenção integral à saúde dos agentes de saúde, incluindo a avaliação das condições de trabalho, intervenções para melhorar os processos e a organização do trabalho e o monitoramento periódico das condições de saúde desses trabalhadores.

A proposta foi aceita em dois municípios. No entanto, ao longo de três anos alguns fatores impediram que houvesse a efetivação das intervenções. Os motivos identificados durante o acompanhamento do processo de implantação foram: mudanças no cenário político, falta de investimento em melhorias nas condições de trabalho, dificuldade de interlocução com os próprios trabalhadores, ausência de planejamento dos gestores, para prever recursos com esta finalidade e falta de disponibilidade de recursos humanos. Entretanto, o projeto continua sendo realizado, esperando que as medidas de promoção e proteção sejam de fato implantadas, com apoio de um grupo no nível Estadual, para fomentar tais discussões, fornecendo suporte técnico e científico, para a efetivação do projeto de proteção à saúde dos AS.

Enquanto sanitaria da área de vigilância a saúde do trabalhador, atuando em Centro de Referência em Saúde do trabalhador e posteriormente na Secretaria Estadual de Saúde da Bahia, no setor de vigilância a saúde do trabalhador, tenho uma experiência acumulada, em vivenciar o quanto os trabalhadores estão expostos às condições inadequadas de trabalho.

Diante desta realidade, surgem as inquietações para compreender o que se tem produzido sobre as condições de trabalho /saúde, medidas de promoção e proteção à saúde e intervenções realizadas para proteger a saúde dos AS. Dar

visibilidade à real situação de saúde e trabalho desta categoria é fundamental para que a sociedade se mobilize em prol de implantar medidas em defesa da saúde dos AS. Dessa forma, este estudo objetivou analisar as produções científicas nacionais e internacionais sobre a saúde dos trabalhadores agentes de saúde no período de 2007 a 2017.

2 OBJETIVOS

2.1 OBJETIVO GERAL

- Analisar as produções científicas nacionais e internacionais sobre a saúde dos trabalhadores agentes de saúde, no período de 2007 a 2017.

2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Analisar a produção científica nacional e internacional referente às condições de trabalho e saúde dos agentes de saúde, no período de 2007 a 2017;
- Identificar a produção científica nacional e internacional sobre as recomendações e intervenções propostas para proteção e promoção da saúde dos agentes de saúde, no período de 2007 a 2017.

3 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

Para contextualizar a temática a ser estudada e apropriar-se dos conceitos, foram aqui abordados os aspectos acerca da proteção e promoção à saúde do trabalhador e sobre os agentes de saúde e sua relação com o processo de trabalho/saúde/doença.

3.1 PROTEÇÃO E PROMOÇÃO À SAÚDE DO TRABALHADOR/A: UM ENFOQUE SOBRE A VIGILÂNCIA E ATENÇÃO À SAÚDE DO TRABALHADOR

A saúde do trabalhador é entendida como um conjunto de ações que envolvem intervenções de vigilância epidemiológica, ou seja, coleta de informações sobre a morbidade e mortalidade dos trabalhadores, assim como a vigilância dos ambientes e processos de trabalho que corresponde a identificar as situações de trabalho, além de promover a atenção integral à saúde dos trabalhadores por meio de intervenções nos ambientes de trabalho até a reabilitação, tratamento e monitoramento da saúde (BRASIL, 1990; DALTON; LACMAN, 2013).

Nesta perspectiva, institui-se a vigilância da saúde do trabalhador (VISAT) como um campo de atuação, não de caráter apenas fiscalizador, mas sim promotor de transformação, por meio de educação e sensibilização, tanto de trabalhadores quanto de gestores que precisam reconhecer a importância de ter ambientes de trabalho saudáveis e, portanto, trabalhadores protegidos (MACHADO; PORTO, 2003; DALTON; LACMAN, 2013). Tais ações são definidas dentro do SUS, de forma transversal, devendo ser realizadas em todas as instâncias, formando uma rede de atenção integral ao trabalhador. Dessa forma, a promoção da saúde do trabalhador compreende o desenvolvimento e elaboração de políticas, planos, programas na área da saúde pública, com a finalidade de direcionar as ações de proteção à saúde dos trabalhadores. São por meio das políticas públicas que se definem as diretrizes que nortearão a atenção integral aos trabalhadores (BRASIL, 2012).

O Ministério da Saúde instituiu a Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora (Portaria nº 1.823/ 2012), que propõe diretrizes a serem executadas pelas três esferas de governo, como desenvolver ações para proteger a saúde dos trabalhadores, em ambientes e processos de trabalho saudáveis, assistência integral à saúde dos trabalhadores, adequação da capacidade institucional, articulação intra

e intersetorial e organização da rede de informações em saúde do trabalhador (BRASIL, 2012).

A proteção e promoção à saúde implicam em cuidado direcionado nas diversas esferas da vida do indivíduo, incluindo o trabalho como determinante no processo de saúde/doença. Diante disto, o campo da saúde do trabalhador, advinda da medicina social e da reforma sanitária italiana, surge, nos anos 80, após a prática centrada na medicina do trabalho e na saúde ocupacional, ambas pautadas na causalidade entre agente ou fatores de risco e doença. Proteger os trabalhadores implica em realizar cuidado com a finalidade de manter a integridade física e mental. (MENDES; DIAS, 1991; MACHADO; PORTO, 2003).

No entanto, este campo ainda vem sendo disputado pela medicina do trabalho e saúde ocupacional que apresenta como limitação comum o fato de não considerarem a origem do risco, baseando-se em intervenções pontuais (MINAYO-GOMEZ; THEDIM-COSTA, 1997). Enquanto a área da saúde do trabalhador visa compreender as relações trabalho, saúde e doença, por meio do modelo de atenção que busca realizar intervenções nos ambientes e processos de trabalho, com foco na melhoria das condições de trabalho, articulação intersetorial, participação dos trabalhadores em todo o processo (MACHADO; ASSUNÇÃO, 2012, BRASIL, 2012).

As ações de proteção à saúde dos agentes de saúde compreendem aquelas que vão intervir no processo e na organização do trabalho, considerando as características individuais (MACHADO, 2005). O processo saúde e doença é determinado pela categoria social “processo de trabalho”, envolvendo a interação do trabalhador com seus elementos constituintes que são o objeto, os instrumentos e o ato de trabalhar em si. Essa relação expõe os trabalhadores às cargas de trabalho que provocam desgaste do trabalhador (LAURELL; NORIEGA, 1989).

Dessa forma, realizar monitoramento, tanto dos riscos como da situação de saúde, compreende estratégias de proteção à saúde dos AS como, realizar vigilância nos ambientes e processos de trabalho, para identificação precoce de fatores de riscos presentes nas atividades laborais, para que se possam realizar intervenções, minimizando e /ou eliminando o risco. As atividades de prevenção devem ser realizadas periodicamente como: imunização, educação em saúde, acompanhamento e análise do sistema de informação, vigilância laboratorial, fornecimento e orientações sobre uso e manutenção dos equipamentos de proteção individual (BAHIA, 2012).

As ações de monitoramento da situação de saúde compreendem a realização de exames médicos admissionais, periódicos, de retorno ao trabalho, para mudança de função e demissional, acompanhar e analisar a situação de saúde, em casos de acidentes e doenças relacionadas ao trabalho, tanto no que se refere às condutas relativas à proteção quanto aos encaminhamentos para a rede, efetuar registro nos sistemas de informação em saúde (BAHIA, 2012).

Neste contexto, deve-se considerar a atuação do trabalhador em situações reais de trabalho, avaliando os aspectos subjetivos e reconstruindo o processo de trabalho. Portanto, as intervenções devem ser mediadas pela participação dos próprios trabalhadores, por meio de uma reflexão e apropriação do próprio trabalho (LANCMAN; UCHIDA, 2003).

Muitos aspectos do trabalho são invisíveis, necessitando aproximar-se para compreender. Portanto, deve-se distinguir o trabalho prescrito, aquele formalmente instituído, do trabalho real, o que de fato se concretiza no cotidiano, dentro da perspectiva da ergonomia que busca “compreender o trabalho para transformá-lo” (GUÉRIN et al., 2001).

As intervenções pautadas na psicodinâmica do trabalho contemplam discussões e reflexões no âmbito coletivo para compreensão dos fatores desencadeantes de adoecimento e estabelecimento de medidas preventivas. Neste sentido, os trabalhadores passam a ser capazes de compreender que os fatos são evitáveis, advindos do processo de trabalho e não culpa do próprio indivíduo-trabalhador (LACMAN *et al.*, 2009). Os estudos de intervenção em Saúde do trabalhador, com vistas a identificar as condições de saúde e trabalho, são de grande relevância social, no sentido de promover ambientes saudáveis e minimizar o risco de morbimortalidade decorrentes do trabalho (VEDOVATO, 2012). Há de se considerar a vigilância à saúde do trabalhador como instrumento importante para mudanças nas condições de trabalho.

O Ministério da Saúde com o propósito de descentralizar as ações de saúde no trabalho de forma hierarquizada cria a rede nacional de atenção à saúde do trabalhador (RENAST). Tal rede conta com a implantação dos Centros de Referência em Saúde do Trabalhador que tem como papel dar suporte técnico e científico aos demais serviços de saúde, para capacitar e estruturar a rede de modo que possam atender o trabalhador (a), desde o diagnóstico, tratamento, até as

ações de vigilância à saúde do trabalhador, considerando que essas ações são transversais (BRASIL, 2009).

Outros setores como o Ministério do Trabalho (MT) também têm sua atuação na proteção à saúde dos trabalhadores, por meio de ações de caráter fiscalizatório que preveem a segurança do trabalho. Ações embasadas pelas normas regulamentadoras que definem estratégias para proteção à saúde, em especial as que contemplam os trabalhadores da saúde, a saber: NR 32 que trata dos serviços de saúde, a NR 17 que trata da ergonomia, a NR 6 que dispõe sobre a importância dos equipamentos de proteção individual e a NR 7 que prevê a implantação de serviços especializados em segurança e medicina do trabalho, sendo portanto de observância obrigatória tanto para serviços públicos quanto privados (BRASIL, 1978).

No nível nacional por meio do Ministério da Saúde, foram criadas políticas definindo estratégias e diretrizes para proteção à saúde dos trabalhadores do SUS, aqui incluídos os agentes de saúde. Englobam-se intervenções que vão desde o fomento a pesquisas entre os trabalhadores do SUS até favorecer ambientes de trabalho seguros e saudáveis, isentos de assédios e de violências, além de incentivar empregadores do SUS a prover todos os cuidados incluindo a realização de exames admissionais, demissionais, periódicos, na mudança de função e retorno ao trabalho (BRASIL, 2011).

A literatura já registra avaliações sobre adoecimento relacionado ao trabalho no setor saúde e especificamente dos agentes de saúde. No entanto, as intervenções, programas e projetos voltados para a prevenção das doenças e promoção da saúde dos trabalhadores da saúde são escassos na literatura (REINHARDT, FISCHER, 2009; BRASIL, 2012).

A proposta de proteção à saúde dos AS, baseada nos princípios da vigilância à saúde do trabalhador, está pautada em uma variedade de dispositivos legais, no entanto, na prática, o que se percebe é a incipiência de intervenções voltadas a esse aspecto. O exercício da VISAT¹ está intimamente ligado aos aspectos sociais, culturais, econômicos e do envolvimento dos trabalhadores, gestores e profissionais de saúde, por meio do controle social. Assim, é preciso reconhecer a influência que

¹ Vigilância em Saúde do Trabalhador (VISAT) é um dos componentes do Sistema Nacional de Vigilância em Saúde. Visa à promoção da saúde e a redução da morbimortalidade da população trabalhadora, por meio da integração de ações que intervenham nos agravos e seus determinantes decorrentes dos modelos de desenvolvimento e processos produtivos (Portaria GM/MS Nº 3.252/09).

o trabalho tem no processo de saúde e doenças dos AS e que se deve investigar a multicausalidade dos agravos relacionados ao trabalho.

3.2 AGENTES DE SAÚDE: DO PROCESSO DE TRABALHO AO ADOECER

Neste tópico, serão apresentados conceitos sobre os agentes de saúde e o papel que desenvolvem no cotidiano profissional.

3.2.1 Quem são os agentes de saúde e o que fazem?

Trata-se de trabalhadores de saúde que atuam em todo o mundo, com terminologias diferenciadas, são nomeados de trabalhadores comunitários de saúde, trabalhadores de saúde leigos, provedores próximos da comunidade, entre outros. Há uma crescente necessidade destes trabalhadores, devido ao importante trabalho que realizam, pois atuam no cuidado das populações mais vulneráveis e buscam reduzir as desigualdades de acesso aos serviços de saúde (WHO, 2016). Formam uma categoria de trabalho ligada à comunidade e muitas vezes fora de instalações de trabalho fixa, com uma variação de ambientes de trabalho. Alguns têm ligação com as equipes de saúde, outros trabalham sozinhos. Há uma pluralidade na forma do processo de trabalho deles pelo mundo (PERRY; ZULLIGER, 2012; PERRY, 2013). Exercem um trabalho genérico, que vai desde a oferta de educação em saúde, orientação, acompanhamento de saúde, visitas domiciliares até as ações de vigilância e prevenção das doenças (WHO, 2016).

Historicamente, surgem na Rússia, em 1800, como profissionais para atender nas localidades onde não havia médicos. Eles eram treinados como paramédicos, contrastando com os médicos descalços da China que não tinham escolaridade e eram analfabetos (PERRY; ZULLIGER, 2012; PERRY, 2013).

No Brasil, eles foram um dos primeiros grupos de trabalhadores de saúde que atuavam em campanhas de combate às endemias. A experiência marcante surge com a categoria denominada “agentes comunitários de saúde”, no Ceará, na década de 90, quando se consagram com o Programa de Agentes Comunitários de Saúde. Em 1994, com intuito de fortalecer a atenção básica pautada na promoção da saúde e prevenção de doenças, o Ministério da Saúde lançou o Programa de Saúde da Família (PSF), com uma proposta multiprofissional, inserindo a categoria

de ACS, nesta equipe. Esta profissão foi regulamentada em 2002, pela Lei Federal nº 10507 (BRASIL, 2002).

Em 2006, o PSF passa a ser a estratégia para reorganizar a atenção básica à saúde, centrada em um modelo de atenção mais próximo da comunidade, com foco na prevenção e não na doença (BRASIL, 2001; BRASIL, 2006; BRASIL, 2012). É pela estratégia saúde da família que os ACS ganham seu destaque, revelando-se essencial para o SUS, compondo uma equipe de saúde. Portanto, é definido que sua atuação é exclusiva no Sistema Único de Saúde e tem como pré-requisito morar e trabalhar no mesmo território. Diante deste modelo, o ACS assumiu um papel importante na consolidação e reorganização da atenção básica como profissional ligado à comunidade e ao serviço de saúde. Ao mesmo tempo em que é trabalhador, também é parte da comunidade, o que facilita o seu acesso às famílias, favorecendo um trabalho mais abrangente (COSTA *et al.*, 2012).

As atribuições previstas para os ACS consistem em realizar o cadastro das famílias, a orientação às famílias sobre os serviços de saúde, realizar visitas domiciliares, integrar a equipe às famílias, desenvolver atividades educativas, prover orientações e informações de cuidados à saúde. Destaca-se o acompanhamento das famílias residentes em determinada área, por meio de visitas domiciliares e interlocução destas com os serviços de saúde, ações de prevenção, promoção e vigilância a saúde (COSTA *et al.*, 2012; BRASIL, 2012).

O trabalho dos ACS tem natureza informativa e educativa, baseado nas relações com a comunidade e com a equipe (BANDEIRA, 2014). Embora as atribuições dos ACS estejam descritas em instruções normativas e legislação, caracterizando o trabalho prescrito, na prática, eles realizam outras atividades não descritas, a exemplo das atividades administrativas nas unidades de saúde, devido, acredita-se, à ausência de profissionais para tais funções (MENEGUSSI *et al.*, 2014). As demandas por tarefas que não competem aos ACS, como as administrativas, comprometem o trabalho por gerar uma sobrecarga de trabalho, além de não serem atribuições dos AS (URSINE; TRELHA; NUNES, 2010).

O espaço de atuação do ACS é prioritariamente a comunidade onde reside tanto nos domicílios, nas ruas, como também na unidade de saúde. Assim, não dispõe de um posto fixo para um trabalho que pressupõe a articulação com outros profissionais da unidade básica de saúde, ou seja, trabalho em equipe, ao mesmo tempo em que também está ligado diretamente às famílias que atendem em

seu território. Esta dualidade revela que o trabalho na atenção básica é complexo, exigindo deste profissional resolubilidade que, muitas vezes, o sistema não dispõe, gerando frustrações (ARAUJO; ASSUNÇÃO, 2004; BANDEIRA, 2014).

Ainda no cenário brasileiro, destacam-se os agentes de combates às endemias que eram ligados à FUNASA, no nível federal, exercendo em todo território Nacional as ações de combate às endemias. A partir de 1999, iniciou-se o processo de descentralização e os ACE passaram a ser cedidos aos municípios (BRASIL, 2001). Posteriormente, outros foram agregados à função de ACE, por meio de concursos públicos, atuando no contexto da vigilância à saúde. Em geral, subordinados à vigilância epidemiológica, para atender às demandas referentes ao controle de vetores, exercem a vigilância de agentes transmissores de doenças e do ambiente físico (BRASIL, 2006; LIBANIO *et al.*, 2014).

De acordo com a Lei Federal nº 13.595/2018, o exercício das atividades dos ACS e ACE devem ser exclusivamente no âmbito do Sistema Único de Saúde – SUS, a serviço no nível domiciliar ou comunitário, individual ou coletivo. Com o propósito de inserir as ações de vigilância à saúde na atenção básica, o Ministério da Saúde, por meio da Portaria nº 1.007/GM de 2010, definiu a integração dos ACE junto à equipe de saúde da família (BRASIL, 2010). Isso vem acontecendo de forma gradativa em algumas regiões. Os ACS e ACE, embora trabalhem no mesmo território, apresentam diferenças importantes, na atuação, de saberes, dos riscos e inclusive das práticas (LIBANIO *et al.*, 2014). Os ACE realizam visitas intra e extradomiciliares para identificação de arboviroses, aplicação de produtos químicos, para o combate, inspeção nos locais que têm água acumulada, além de orientações à comunidade sobre as formas de prevenção e controle de doenças (BRASIL, 2006).

Durante as visitas, os ACE privilegiam medidas de vigilância nos domicílios para eliminar os focos de contaminação. Essas ações têm como objetivo prevenir e controlar doenças como dengue, zika vírus, chikungunya, malária, leishmaniose e doença de Chagas. Atuam no controle de roedores e na prevenção de acidentes por animais peçonhentos; também participam das ações de vacinação de cães e gatos para prevenção e controle da raiva (BAHIA, 2012). Agem em áreas divididas por zoneamento (quarteirões), tendo uma maneira específica de organizar o processo de trabalho. Ao contrário ACS, não possuem a obrigatoriedade de residir e trabalhar na mesma área (FRAGA; MONTEIRO, 2014).

Em outras localidades pelo mundo, existem trabalhadores de saúde que exercem papel similar, como no caso da Gâmbia, onde os oficiais de saúde ambiental atuam nos serviços de saúde ligados aos centros de atenção primária, realizando vigilância e prevenção nos cuidados, com registro de nascimento, imunização e inspeções ambientais (DORBAE *et al.*, 2016). No Irã, trata-se dos Behvarzes que são os trabalhadores de saúde rurais. Realizam educação em saúde; saúde familiar; pré-natal, natal e cuidados pós-natais; cuidados de crianças com menos de 5 anos; cuidados de crianças em idade escolar; serviços de planejamento familiar; imunização; visitas domiciliares para acompanhamento de casos de abandono escolar; consulta de casos e encaminhamento e atividades de saúde ambiental (MALAKOUTI *et al.*, 2011).

3.2.2 O adoecer relacionado às condições de trabalho

O processo de desgaste do trabalhador, também considerado como patologia é caracterizada pela perda da capacidade biopsíquica, proveniente da interação do corpo com as cargas de trabalho, que possuem materialidade externa ao corpo e interna a corporeidade humana, tais materialidades apresentam-se como físicas, químicas, biológicas, mecânicas, fisiológicas e psíquicas (LAURELL; NORIEGA, 1989; FACHINNI, 1993).

É na relação do trabalhador com o ambiente, com as ferramentas, os objetos, com os outros sujeitos, que se dão as condições de trabalho, podendo ser adequadas ou não. Quando inadequadas, provocam danos à saúde, na forma de desgaste, afetando todas as esferas da vida, a social, a familiar e o próprio trabalho, por gerar incapacidades e limitações (ASSUNÇÃO; BELISÁRIO, 2007; SOUZA, 2009). Assim, as condições em que se dá o processo de trabalho podem causar adoecimento psíquico e físico, interferindo assim na qualidade de vida dos trabalhadores e conseqüentemente no cuidado prestado por eles (CAMELO *et al.*, 2012).

Nesta perspectiva, tais condições estão associadas aos riscos físicos (temperatura, ruído, umidade, vibração), riscos químicos (produtos químicos na forma de vapor, gases, poeiras, pó e nevoas), riscos biológicos (contato com microrganismos), riscos ergonômicos (movimento repetitivo, posturas inadequadas, levantamento de peso, postura estática) e relacionados à organização do trabalho

(ritmo intenso, horas extras, exigência por produtividade, divisão e conteúdo do trabalho) (SOUZA, 2009; BAHIA, 2012).

Diante da natureza do trabalho, os AS estão expostos a diversos riscos, desencadeando situações de adoecimento, dor, diminuição de mobilidade, fadiga, capacidade reduzida para o trabalho e necessidade de tratamento (MASCARENHAS *et al.*, 2013).

Santos, Vargas e Reis (2014) identificaram entre os ACS como sintomas físicos mais frequentes, a tensão muscular, 17,8%, sensação de desgaste, 15,5% e cansaço constante, 12,9%. Almeida; Baptista e Silva (2016) apontam que os agravos relacionados ao trabalho mais frequentes entre os ACS são as causas externas, 35,25 % de acidentes com transportes, 10,66% exposição às forças inanimadas, 9,84% por quedas e 10,66% de doenças do sistema osteomuscular. Ferreira-Junior; Torres e Silva (2015) descrevem situações de saúde referidas pelos ACE como a ocorrência de câncer de pele, dores nas pernas, na coluna, cefaleia, tontura e vertigens.

Os AS convivem com precárias condições de trabalho: situações de violência, deslocamento a pé por longas distâncias, resistência no acesso às moradias, levantamento manual de peso, desconhecimento dos riscos, imprevisto nos instrumentos de trabalho, falta de equipamentos de proteção individual, exposição a produtos químicos, pressão política para que sejam cabos eleitorais (BAHIA, 2012).

Os sentimentos de desvalorização diante dos demais membros da equipe de saúde, morar e trabalhar na mesma comunidade, ausência de capacitação e supervisão são fatores contributivos no surgimento de sentimentos de autodepreciação e sofrimento entre os ACS (CREMONESE; MOTTA; TRAESEL, 2013). Assim como as relações de poder autoritárias, o sentimento de culpa diante da incapacidade de responder às demandas da comunidade, falta de reconhecimento profissional, são aspectos subjetivos que contribuem para o sofrimento psíquicos no trabalho entre os AS (ROSA; BONFANTI; CARVALHO, 2012; MENEGUSSI, 2014).

Diante do exposto, pretende-se verificar na literatura a produção científica sobre as condições de trabalho e saúde dos agentes de saúde e as medidas de proteção recomendadas para a prevenção de doenças relacionadas ao trabalho.

4 METODOLOGIA

Com a finalidade de conhecer a situação da saúde dos trabalhadores agentes de saúde, utilizou-se a revisão integrativa de literatura que permite buscar o conhecimento produzido sobre este tema e elementos para analisá-lo (SOUZA; SILVA; CARVALHO, 2010). Esta metodologia baseada na revisão integrativa permite sintetizar o que já foi produzido sobre a saúde dos agentes de saúde. As informações obtidas por meio de uma revisão integrativa são abrangentes, descreve o estado atual do conhecimento sobre o assunto, sobre o que há de mais relevante e ainda promove a atualização do conhecimento, para a tomada de decisões, além de mostrar lacunas nesse conhecimento produzido, por meio de uma análise crítica (ROMAN; FRIEDLANDER, 1998; MENDES *et al.*, 2008).

A revisão integrativa tem como vantagem a possibilidade de incluir estudos experimentais e quase experimentais. Difere de outros métodos, por possibilitar superar os vieses através da seleção, com rigor do material, conferida por meio do seguimento das seis etapas definidas por Mendes *et al.*, 2008; Souza; Silva; Carvalho, 2010; Botelho; Cunha; Macedo, 2011: (1) identificação do tema e seleção da questão de pesquisa, (2) definição dos critérios de inclusão e exclusão, (3) identificação dos estudos pré selecionados e selecionados, (4) categorização dos estudos selecionados, (5) análise e interpretação dos resultados, (6) apresentação da revisão/síntese do conhecimento.

Na primeira etapa, formularam-se as seguintes questões norteadoras que conduzirão a pesquisa (COOPER, 1998). **(Figura 1):** *O que se conhece sobre as condições de trabalho e saúde dos/as trabalhadores/as agentes de saúde? Quais as recomendações e intervenções propostas para a proteção e promoção da saúde dos agentes de saúde?*

Como estratégias de buscas, definiram-se os descritores que são palavras ou termos com um controle rigoroso de sinônimos e significados, organizados em estruturas hierárquicas, para direcionar a pesquisa do tema desejado (BRANDAU; MONTEIRO; BRAILE, 2005). A partir dos descritores, se realiza a busca dos estudos. Após a elaboração da pergunta e com conhecimento prévio do pesquisador, definiram-se os critérios de inclusão e exclusão, as estratégias de busca e seleção das publicações para compor a revisão integrativa (MENDES *et al.*, 2008).

Entendeu-se como ações de saúde do trabalhador aqui, aqueles estudos que trataram das condições de trabalho, condições de saúde, prevenção de agravos e promoção da saúde dos agentes de saúde.

Os descritores utilizados na pesquisa foram encontrados nas bases de dados informatizadas, utilizando descritores do DeCs da biblioteca virtual em saúde (BVS), utilizando combinações destes por meio do marcador booleano “AND”. Foram utilizados os descritores, Primary Health Care, Occupational Health, Health Personnel e Community Health Workers, na língua inglesa. Os descritores foram limitados por aspas, a fim de realizar uma busca da expressão na íntegra, e combinados dois a dois (**Tabela 1**).

Estes descritores foram escolhidos a fim de possibilitar uma abrangência maior do tema, na tentativa de também contemplar outras realidades, não somente do Brasil. Assim, o descritor *trabalhador da saúde* utilizado em inglês “Health Personnel” foi escolhido no intuito de buscar categorias de trabalho similares aos agentes comunitários de saúde em outros países e a busca detalhada ocorreu durante a leitura do material na íntegra. Optou-se também pela utilização do descritor *agente comunitário de saúde*, em inglês “Community Health Workers”. Por que esse???

O descritor *saúde do trabalhador* utilizado em inglês “Occupational Health” foi escolhido, uma vez que, com a utilização do termo *vigilância à saúde do trabalhador* em inglês, não se obteve êxito nos achados. Contudo, a preferência foi utilizar o descritor *saúde do trabalhador*. A escolha do descritor *atenção primária em saúde* em inglês “Primary Health Care” foi feita pensando no espaço de atuação dos sujeitos investigados neste estudo. Os termos foram utilizados na língua inglesa, porque, independente da publicação, todos os resumos são em inglês. A busca ocorreu nas bases de dados por meio da combinação dos descritores dois a dois: “Primary Health Care” AND “Occupational Health”, “Health Personnel” AND “Occupational Health”, “Community Health Workers” AND “Occupational Health”.

As bases de dados utilizadas como fonte para esta revisão integrativa foram PUBMED (National Center for Biotechnology Information), MEDLINE (Comprehensive Medline), ScIELO (Scientific Electronic Library Online), LILACS (Literatura Latinoamericana y del Caribe de Información en Ciencias de La Salud).

Na segunda etapa (**Figura 1**), conforme necessidades do estudo foram elencados os critérios de inclusão e exclusão, no sentido de responder às questões

norteadoras. Os critérios de inclusão foram: publicações referentes ao período de 2007 a 2017, disponibilizados nas línguas inglesa e portuguesa, acessíveis na íntegra, artigos, de qualquer País e estudos qualitativos ou quantitativos. Foram excluídos artigos repetidos, teses, dissertações, anais de congresso, resenhas e revisões de literatura.

Após a definição dos critérios de inclusão e exclusão, as estratégias de busca foram colocadas em prática, no período de outubro a dezembro de 2017, por via online, nas bases de dados indexadas, utilizando os descritores já mencionados e os filtros da própria base, para selecionar o período, a língua e os textos disponíveis na íntegra. Obteve-se um quantitativo de 1610 publicações na primeira busca.

Tabela 01: Descritores combinados e respectivas bases de dados utilizadas, 2017, Feira de Santana.

Descritores combinados	Bases de dados				TOTAL
	MEDLINE	LILACS	SCIELO	PUBMED	
"Primary Health Care" and "Occupational Health"	80	61	47	124	312
"Health Personnel" and "Occupational Health"	699	162	31	340	1232
"Community Health Workers" and "Occupational Health"	10	25	13	18	66
TOTAL	789	248	91	482	1610

Nesta terceira etapa, **(Figura 1)** realizou-se a identificação dos estudos pré-selecionados e selecionados, a partir das definições da etapa anterior. Procedeu-se a leitura sistemática de títulos, resumos, metodologia e das publicações na íntegra, a fim de selecionar as que se aproximavam da temática e pergunta norteadora (BOTELHO; CUNHA; MACEDO, 2011).

Em posse do quantitativo de cada base, iniciou-se o procedimento pela leitura sistemática dos títulos, buscando selecionar os artigos conforme critérios estabelecidos neste estudo. Assim, foram considerados nesta seleção aqueles títulos que tratavam da saúde dos trabalhadores de saúde de modo geral ou quando se tratava de trabalhadores da saúde com características similares a dos agentes

comunitários de saúde (Brasil), ainda quando se tratava de vigilância à saúde do trabalhador da saúde.

Foram excluídos os artigos cujos títulos tratavam de categorias com atuação em espaço de trabalho que não fosse o ambiente externo, junto com a comunidade, a exemplo de trabalhadores de hospitais, unidades de saúde, ambulatórios. Bem como aqueles que tratavam de categorias específicas que não atuam constantemente ligados à comunidade e em ambiente externo, como médicos, enfermeiros, fisioterapeutas, terapeutas ocupacionais. Sendo o objeto deste estudo a saúde dos trabalhadores da saúde buscou-se estudos de caso de trabalhadores com características similares aos agentes comunitários de saúde (Brasil) ou que, em outros países, realizam atividades da mesma natureza, denominados neste estudo como agentes de saúde.

Após a leitura sistemática dos títulos, foram excluídas as publicações repetidas em outras bases, ficando, portanto para a leitura dos resumos um total de 247 estudos. Após apreciação dos resumos, foram excluídos aqueles artigos que não atendiam os critérios de inclusão e não se tratava da saúde dos agentes de saúde. Diante deste procedimento, foi elegível para proceder à leitura dos resumos o total de 62 publicações. Após a leitura na íntegra dos 62 estudos, permaneceram elegíveis para esta revisão integrativa 26 artigos. Os demais 36 artigos foram excluídos, por não atenderem aos critérios de inclusão desta revisão, não se tratando de trabalhadores agentes de saúde e nem sobre a saúde destes trabalhadores.

Nesta quarta etapa, buscou-se o conhecimento/análise dos estudos encontrados, utilizando quadros para retirar as informações pertinentes. Elaborou-se um quadro em planilha Excel (**Quadro 1**), com a caracterização dos 26 artigos, considerando: título, autor, periódico, população, metodologia e país. Outro quadro em planilhas Excel (**Quadro2**) foi elaborado, contendo as categorias analíticas a serem investigadas, com a finalidade de responder às questões norteadoras: condições de trabalho dos agentes de saúde, condições de saúde e promoção e proteção à saúde dos AS (**Figura1**).

O quadro 01 foi utilizado para categorizar os estudos, segundo título, autor (es), periódico, população, metodologia, objetivo e país, com denominação de cada artigo (A1, A2, A3, A4....):

Quadro 1²: Modelo utilizado para extrair as características dos estudos (anexo 01).

Artigo	Título	Autores	Periódico	População	Método	Objetivo	País
A1							
A2...							

Nota: quadro completo no anexo 1.

Seguindo para a quinta etapa onde se realizaram a análise e interpretação dos dados referentes aos estudos selecionados. A partir da sistematização do conteúdo organizado nos quadros, iniciou-se a análise de conteúdo temático, buscando compreender as características, definições e estruturas por trás da comunicação. Seguiram-se as etapas pré-análise, exploração do material e tratamento dos resultados e a interpretação. As categorias emergiram a partir das questões norteadoras definidas no estudo e foram agrupadas segundo semelhança dos conteúdos (BARDIN, 2009).

Para extrair dos estudos os conteúdos que pudessem responder às questões norteadoras, utilizou-se como modelo o **Quadro 2**, com as categorias: condições de trabalho, condições de saúde e proteção e promoção da saúde dos AS.

Quadro 2:³ Modelo utilizado para categorizar os estudos.

Categorias analíticas	A1	A2	A3	A4...
Condições de trabalho				
Condições de saúde				
Proteção e promoção da saúde dos AS				

Na sexta etapa, realizou-se a síntese do conhecimento e resultados apresentados no formato de artigos, abordando as categorias definidas pela aproximação da temática.

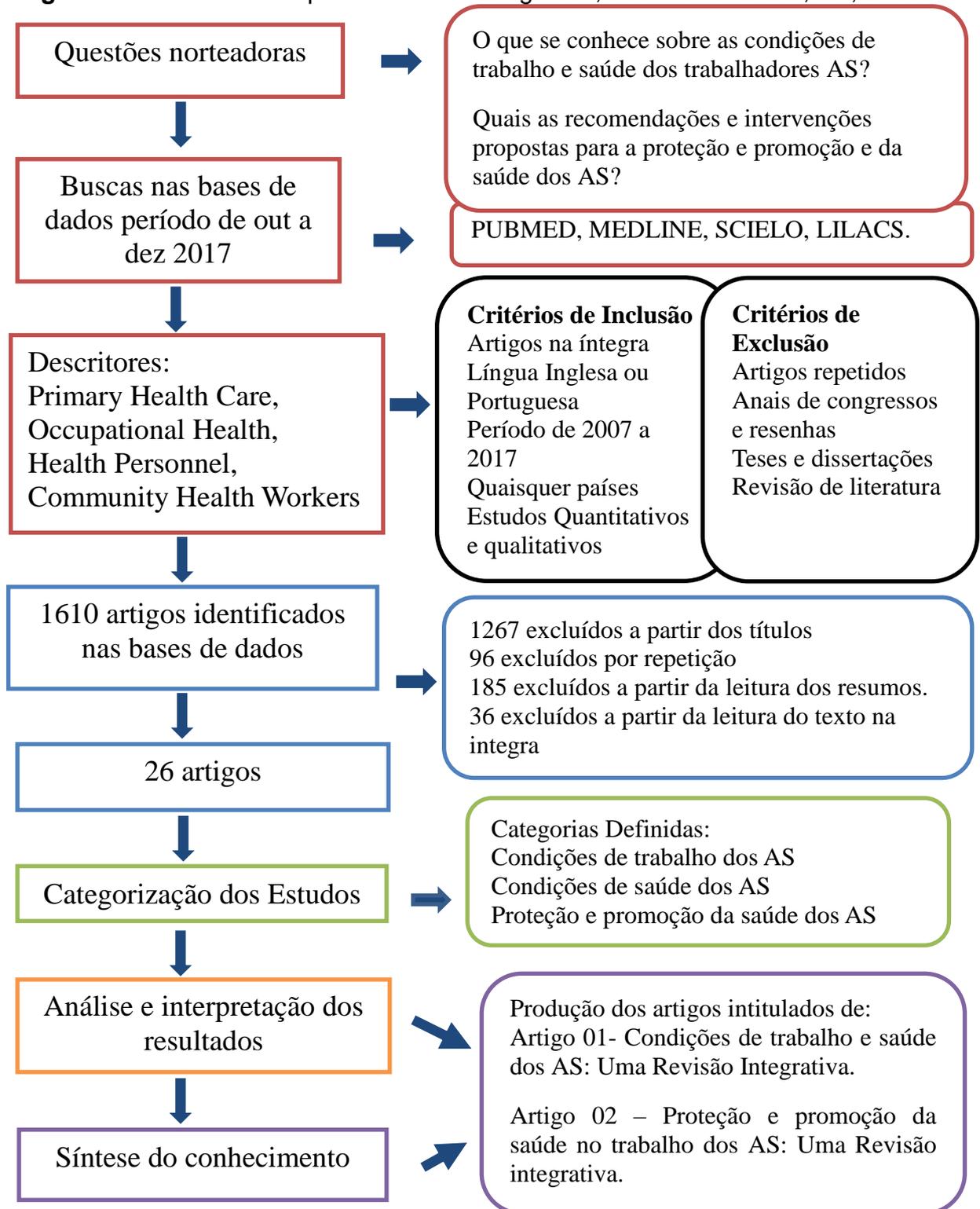
² Esta versão do quadro 1 foi adaptada de Leal, J. A. L., 2016.

³ Esta versão do quadro 2 foi adaptada de Leal, J. A. L., 2016

Em se tratando dos aspectos éticos, a pesquisa não necessitou ser apresentada ao Comitê de Ética em Pesquisa, por utilizar dados secundários, provenientes das bases de dados públicas, via *on line*. Portanto, foram respeitados todos os aspectos éticos, para garantir que não houvesse informações que pudessem comprometer a integridade de pessoas, instituições ou autores(as) dos artigos selecionados.

As etapas desta revisão integrativa estão sintetizadas por meio de um fluxograma apresentado na figura 1.

Figura 1: Síntese das etapas da revisão integrativa, Feira de Santana, BA, 2017.



LEGENDA:

1ª - Definição da questão norteadora e estratégias de busca ■

2ª - Definição dos critérios de inclusão e exclusão ■

3ª - Seleção e pré-seleção dos artigos ■

4ª - Categorização dos estudos ■

5ª - Análise e interpretação dos resultados ■

6ª - Síntese do conhecimento ■

5 RESULTADOS

Os resultados desta revisão integrativa serão apresentados no formato de dois artigos: Artigo 01 intitulado: **Condições de trabalho e saúde dos agentes de saúde: Uma revisão integrativa**, Artigo 02 intitulado: **Proteção e promoção da saúde no trabalho dos agentes de saúde: Uma revisão integrativa**.

5.1 ARTIGO 01

CONDIÇÕES DE TRABALHO E SAÚDE DOS AGENTES DE SAÚDE: UMA REVISÃO INTEGRATIVA

Fernanda Queiroz Rego de Sousa Lopes; Tânia Maria de Araújo

RESUMO

Objetivo: Analisar a produção científica nacional e internacional referente às condições de trabalho e saúde dos agentes de saúde, no período de 2007 a 2017.

Metodologia: revisão integrativa sobre as condições de trabalho e saúde dos agentes de saúde, por meio de busca eletrônica de artigos indexados nas bases de dados PUBMED, MEDLINE, SCIELO e LILACS, no período de outubro a dezembro de 2017, utilizando os descritores *primary health care, occupational health, health personnel, community health workers*, em inglês. A busca incluiu a definição da questão norteadora: O que se conhece sobre as condições de trabalho e saúde dos/as trabalhadores/as agentes de saúde? Critérios de inclusão: publicações referentes ao período de 2007 a 2017, nos idiomas inglês e português, textos acessíveis na íntegra, artigos e estudos qualitativos ou quantitativos. Critérios de exclusão: teses, dissertações, anais de congresso, resenhas, revisões de literatura. Análise dos dados: Os artigos foram analisados conforme formulário padronizado, com dados sobre: autor, periódico, ano, população, objetivo e método; as categorias analíticas foram obtidas por meio de análise do conteúdo. **Resultados:** Identificaram-se inicialmente 1610 estudos, submetidos aos critérios e leitura sistemática, elegeu-se 26 estudos. Predominaram as publicações do Brasil, do estado de São Paulo, de abordagem quantitativa. Desse material, 18 estudos trataram das condições de saúde e 15 estudos apontaram fatores de risco no trabalho. Assinalaram condições inadequadas impostas por morar e trabalhar no território, situações ambientais, exposição à radiação solar, violência e riscos ergonômicos. As doenças mentais relacionadas ao trabalho entre os agentes de saúde foram as mais estudadas nesta revisão integrativa, seguidas dos problemas de pele, queixas de voz e das lesões do sistema osteomuscular. **Conclusão:** Verificou-se que as condições de trabalho e saúde dos agentes de saúde apontam para a necessidade de mudanças nos processos de trabalho, a fim de minimizar tais situações. Ações devem ser implantadas, considerando a realidade de cada

contexto, além de prover a participação desses trabalhadores nos processos de tomada de decisão.

Descritores: saúde do trabalhador, trabalhador da saúde, agentes comunitários de saúde e atenção primária à saúde.

WORK AND HEALTH CONDITIONS OF HEALTH AGENTS: A COMPREHENSIVE REVIEW

Fernanda Queiroz Rego de Sousa Lopes; Tânia Maria de Araújo

ABSTRACT

Objective: To analyze the national and international scientific production related to the health and working conditions of health agents, from 2007 to 2017. **Methodology:** integrative review on the working conditions and health of health agents, through electronic search of articles indexed in the PUBMED, MEDLINE, SCIELO and LILACS databases, from October to December 2017, using the descriptors primary health care, occupational health, health personnel, and community health workers. The search included the definition of the guiding question: What is known about the working conditions and health of workers / health agents? **Inclusion criteria:** publications for the period 2007 to 2017 in the English and Portuguese languages, texts accessible in their entirety, articles and qualitative or quantitative studies. **Exclusion criteria:** theses, dissertations, annals of congress, reviews, literature reviews. **Data analysis:** The articles were analyzed according to standardized form, with data on: author, periodical, year, population, objective and method; the analytical categories were obtained through content analysis. **Results:** 1610 studies were initially identified, subject to the criteria and systematic reading, 26 studies were selected. The publications of Brazil, from the state of São Paulo, were predominantly quantitative. Of this material, 18 studies dealt with health conditions and 15 studies pointed to risk factors at work. They pointed out inadequate conditions imposed by living and working in the territory, environmental situations, exposure to solar radiation, violence and ergonomic risks. Mental illnesses related to work among health workers were the most studied in this integrative review, followed by skin problems, voice complaints and injuries of the musculoskeletal system. **Conclusion:** It was verified that the working conditions and health of health workers point to the

need for changes in work processes in order to minimize such situations. Actions should be implemented considering the reality of each context, as well as providing for the participation of these workers in decision-making processes.

Keywords: health worker, health worker, community health agents and primary health care.

INTRODUÇÃO

O agente de saúde (AS), enquanto trabalhador do serviço de saúde é um protagonista do cuidado, tanto no nível coletivo, quanto individual, desenvolvendo ações de apoio à saúde das comunidades mais vulneráveis. Realizam atividades peculiares na prestação do cuidado, por atuar diretamente em contato com as famílias, em seus domicílios e vivenciando o mesmo contexto social, por residirem no território que atuam (BRASIL, 2006; SOUZA, 2009).

Os trabalhadores da saúde vêm transitando dos espaços de trabalho fechados e internos para os espaços abertos e externos, interagindo com a comunidade e suas particularidades. Esta realidade surge no Brasil, a partir da implementação do Sistema Único de Saúde (SUS), por meio do programa de agentes comunitários de saúde (PACS), programa de saúde da família (PSF) e da estratégia de saúde da família (ESF), com a atuação dos agentes comunitários de saúde (ACS) que tem como pré-requisito, morar e trabalhar no mesmo território (CAMPOS, 2003; SOUZA, 2009).

No Brasil, os AS são fundamentais na consolidação dos princípios do SUS, desenvolvendo o trabalho centrado nas visitas domiciliares, com o papel de conectar a comunidade aos serviços de saúde, tendo como atribuições: cadastrar famílias, registrar informações, prestar orientações, agendar consultas, promover ações de vigilância à saúde, ações de vigilância ambiental e controle de endemias (BRASIL, 2006; SANTOS, 2015). No cenário internacional, também são mediadores entre comunidade e serviços de saúde, distribuem medicamentos e acompanham as famílias nos tratamentos (FILGUEIRAS; SILVA, 2011; SAMUDIO *et al.*, 2017).

Para que o trabalho dos AS seja feito de acordo com o preconizado pelo Ministério da Saúde, é necessário que as condições sob as quais ele é executado sejam adequadas. Assim, em condições de trabalho inadequadas, pela interação do

trabalhador com as cargas de trabalho físicas, químicas, biológicas, mecânicas, fisiológicas e psíquicas desencadeia-se o desgaste do trabalhador com perda da capacidade biopsíquica e social (LAURELL; NORIEGA, 1989; FACCHINI, 1993).

O impacto do trabalho na saúde dos AS tem sido apontado como fonte de adoecimento devido a condições de trabalho em ambientes insalubres expostos à intempéries climático, fatores da organização do trabalho, agressões, problemas interpessoais. Tais condições predis põem aos transtornos mentais relacionados ao trabalho, doenças do sistema osteomuscular, problemas de pele e aos acidentes de trabalho (MOTA; DOSEA; NUNES, 2014; MASCARENHAS; PRADO; FERNANDES, 2012; ALCÂNTRA; ASSUNÇÃO, 2016).

Os AS foram a categoria alvo deste estudo, pela importância que exercem no SUS, tanto no Brasil, como em outros países que investem na Atenção Primária à Saúde (APS)⁴. Este estudo tratou dos profissionais que atuam nas ações de promoção e prevenção da saúde, em contato com a comunidade por ele assistida, predominante em ambiente externo e nos domicílios (FILGUEIRAS; SILVA, 2011). Dentre os AS no Brasil, destacam-se os Agentes Comunitários de Saúde (ACS) e os Agentes de Combate às Endemias (ACE) que compõem as equipes de saúde (BRASIL, 2006; CHEAVEGATTI, 2008).

Em contextos culturais diferenciados, sempre existiram pessoas da própria comunidade que, de alguma maneira, prestavam o cuidado à saúde no território. Pessoas que usavam do saber próprio e cultural adquirido de geração em geração, assim como as crenças para cuidar da saúde das famílias que viviam em um mesmo território.

Outras experiências internacionais são importantes de serem investigadas para compreender o processo saúde e doença confrontando com a realidade brasileira, a exemplo dos médicos rurais na China, AS em Países Africanos, promotores rurais no Haiti, auxiliares de saúde comunitária da Jamaica, funcionários de saúde pública na Índia e outros com atividades similares aos AS, no Brasil (SOUZA, 2009).

É fundamental dar visibilidade às condições de trabalho que os AS vivenciam e aos processos de adoecimento relacionado ao trabalho, para que se

⁴APS corresponde aos cuidados essenciais à saúde, baseados em tecnologias acessíveis, que levam os serviços de saúde o mais próximo possível dos lugares de vida e trabalho das pessoas, constituindo, assim, o primeiro nível de contato com o sistema nacional de saúde e o primeiro elemento de um processo contínuo de atenção (Alma-Ata, 1978).

possa investir em medidas para a proteção e cuidado destinados aos AS, que são de grande importância na consolidação das ações de saúde. Assim, o presente estudo tem como objetivo analisar a produção científica nacional e internacional referente às condições de trabalho e saúde dos agentes de saúde no período de 2007 a 2017.

METODOLOGIA

Este estudo é uma revisão integrativa da literatura (BOTELHO; CUNHA; MACEDO, 2011), com foco na saúde dos/as trabalhadores/as AS. A revisão integrativa permite sintetizar o que já foi produzido sobre determinado tema, oferecendo informações abrangentes, com descrição do estado da arte em que os autores com maior expertise no assunto apontam o que há de mais relevante, com embasamento científico para estruturar e conduzir tomada de decisões, além de evidenciar lacunas no conhecimento (ROMAN; FRIEDLANDER, 1998; MENDES, SILVEIRA, GALVÃO, 2008; SOUZA; SILVA; CARVALHO, 2010).

Esta revisão integrativa desenvolveu-se em seis etapas: (1) identificação do tema e seleção da questão de pesquisa, (2) definição dos critérios de inclusão e exclusão, (3) identificação dos estudos pré-selecionados e selecionados, (4) categorização dos estudos selecionados, (5) análise e interpretação dos resultados, (6) apresentação da revisão/síntese do conhecimento (MENDES, SILVEIRA, GALVÃO, 2008; SOUZA; SILVA; CARVALHO, 2010, BOTELHO; CUNHA; MACEDO; 2011).

Uma pergunta clara elaborada com conhecimento prévio direciona a definição dos critérios de inclusão e exclusão, além de guiar as estratégias de busca e seleção (MENDES, SILVEIRA, GALVÃO, 2008). Baseado nisto, elaborou-se a seguinte questão norteadora para este estudo: *O que se conhece sobre as condições de saúde e trabalho dos/as trabalhadores/as agentes de saúde?*

Os descritores utilizados na pesquisa foram encontrados nas bases de dados informatizadas do DeCs da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), utilizando combinações destes por meio do marcador booleano "AND". Utilizou-se os descritores: Primary Health Care, Occupational Health, Health Personnel e Community Health Workers, todas na língua inglesa e os termos limitados por aspas, a fim de realizar uma busca com o termo na íntegra.

Foram selecionados estudos que atendessem aos seguintes critérios de inclusão: artigos nacionais e internacionais, publicados no período de 2007 a 2017, disponibilizados na íntegra, em inglês e/ou português, incluindo estudos qualitativos e/ou quantitativos. Foram excluídos artigos repetidos, teses, dissertações, anais de congresso, resenhas e revisões de literatura. As bases de dados utilizados para esta revisão integrativa foram PUBMED, MEDLINE, SCIELO, LILACS. Iniciou-se a estratégia de busca com os critérios predefinidos. O primeiro resultado identificou 1610 publicações.

Após a leitura sistemática dos títulos, foram excluídos os artigos repetidos, permaneceram um total de 247 estudos. Depois da exclusão pela leitura dos resumos, foram selecionados 62 artigos para serem lidos na íntegra. Nesta última etapa, foram mantidos na revisão 26 artigos. Desta forma, realizaram-se todas as etapas necessárias (da pré-seleção a leitura dos textos na íntegra), buscando-se selecionar aqueles que contemplavam a temática e a pergunta norteadora pré-definida (BOTELHO, CUNHA, MACEDO, 2011).

Na análise do material identificado, foram elaborados quadros-síntese, com as seguintes características: título, autor, periódico, população, metodologia, objetivos e país. Também foi elaborado um quadro contendo as categorias analíticas investigadas, com a finalidade de responder as questões norteadoras. Realizou-se a análise e interpretação dos dados referentes aos estudos selecionados, por meio da análise de conteúdo (BARDIN, 2009). As categorias analíticas definidas foram: condições de trabalho dos agentes de saúde e o adoecer dos agentes de saúde.

Quanto aos preceitos éticos, realizou-se a coleta, utilizando dados secundários e públicos nas bases de dados online. Como se trata de dados públicos que não identificam ou comprometem a integridade de qualquer pessoa, nem trazem prejuízos para as instituições e autores(as) das publicações utilizadas, não foi necessário submeter ao Comitê de Ética em Pesquisa.

RESULTADOS

Do material capturado na revisão integrativa conduzida, considerando as características dos trabalhadores: dois estudos abordaram trabalhadores comunitários de saúde, um, na China e outro, no Canadá; outro, realizado no Irã, pesquisaram os Behvarzes (funcionários locais do Irã, familiarizados com as

necessidades de saúde rural) e um estudo na Gambia foi feito com oficiais de saúde ambiental. Entre os estudos brasileiros, 19 artigos focalizaram ACS, um sobre ACE e dois sobre ambos.

Ao defrontar-se com os achados desta revisão integrativa, foram verificados 22 estudos entre os AS, no Brasil e apenas 4 estudos internacionais. Entre os estudos publicados no Brasil, a maior frequência foi no estado de São Paulo (36,4%), seguido do Rio de Janeiro (22,7%), Minas Gerais (13,6%) e Rio Grande do Sul (13,6%). Quanto ao tipo de abordagem, os estudos quantitativos predominaram (73,0%). Dentre os veículos de publicações, o destaque foi para a Revista de Enfermagem da Universidade Estadual do Rio de Janeiro e Cadernos de Saúde Pública.

Dos estudos identificados na revisão, 18 trataram das condições de saúde dos AS e 15 trataram dos fatores de risco para os problemas de saúde observados (**Quadro 1**).

Quadro 1. Estudos sobre a saúde de agentes de saúde segundo autor(es) e ano, título, população e objetivo, identificados na revisão integrativa, 2017.

ARTIGO	AUTOR (ES) /ANO	TITULO	POPULAÇÃO/N	PAIS	OBJETIVO
A1	Trindade et al., 2007	Cargas de trabalho entre os agentes comunitários de saúde	ACS 05	Brasil	Identificar as cargas de trabalho a que estão submetidos e promover ações que os despertassem para o autocuidado.
A2	Nascimento; David, 2008	Avaliação de riscos no trabalho dos agentes comunitários de Saúde: um processo participativo	ACS 26	Brasil	Descrever e analisar o processo metodológico de desenvolvimento de um instrumento para avaliação de riscos no trabalho dos agentes comunitários de saúde.
A3	Silva; Menezes, 2008	Burnout syndrome and common mental disorders among community-based health agents.	ACS 141	Brasil	Estimar a prevalência da síndrome do esgotamento profissional e de transtornos mentais comuns em agentes comunitários de saúde, identificando fatores associados.

A4	Lancman et al., 2009	Repercussões da violência na saúde mental de trabalhadores do Programa Saúde da Família	ACS 97	Brasil	Descrever formas de violência externa e indireta que afetam a saúde mental de trabalhadores de programa de saúde da família, bem como as estratégias desenvolvidas pelos trabalhadores para viabilizar seu trabalho e se proteger psicologicamente.
A5	Telles; Pimenta, 2009	Síndrome de Burnout em agentes comunitários de saúde e estratégias de enfrentamento	ACS 80	Brasil	Verificar a ocorrência da Síndrome de Burnout em Agentes Comunitários de Saúde e estratégias de enfrentamento.
A6	Wai; Carvalho, 2009	O trabalho do agente comunitário de saúde: fatores de sobrecarga e estratégias de enfrentamento	ACS 17	Brasil	Identificar, por meio das percepções dos ACS, eventos que provocam sobrecarga e como lidam com eles.
A7	Lima et al., 2010	Fotoexposição solar e fotoproteção de agentes de saúde em município de Minas Gerais	ACS e ACE 13	Brasil	Conhecer os hábitos de exposição solar de agentes comunitários de saúde e de combate a endemias que atuam no município de Ribeirão das Neves, Minas Gerais.
A8	Drebitet al., 2010	Fatores de risco ocupacionais e ambientais para quedas entre os trabalhadores do setor de saúde	Trabalhad or comunitár io da saúde 411	Canadá	Identificar os aspectos ocupacionais e ambientais relacionados a quedas.
A9	Malakoutet al., 2011	Job stress and burnout syndrome in a sample of rural health workers, behvarzes, in Tehran, Iran.	Trabalhad ores de saúde rural 227	Irã	Determinar o nível de burnout, estado de saúde mental e o estresse ocupacional entre trabalhadores de saúde rural.
A10	Ge et al., 2011	Fatores associados à satisfação no trabalho entre os trabalhadores da saúde da comunidade	Trabalhad or comunitár io de	China	Descrever o nível de satisfação no trabalho dos trabalhadores da saúde da comunidade chinesa numa região

		chinesa: um estudo transversal.	saúde 2100		metropolitana (Shenyang) e uma pequena cidade (Benxi) na província de Liaoning e seus fatores associados.
A11	Santos; David, 2011	Percepções do estresse no trabalho dos agentes comunitários de saúde	ACS 32	Brasil	Identificar os fatores de estresse ocupacional referidos por ACS e analisar a sua relação com possíveis efeitos na saúde, segundo sua percepção.
A12	Cipriano; Ferreira, 2011.	Queixas de voz em agentes comunitários de saúde: correlação entre problemas gerais de saúde, hábitos de vida e aspectos vocais	ACS 28	Brasil	Conhecer as queixas de voz e correlacioná-las à autorreferência de problemas gerais de saúde, hábitos de vida e aspectos vocais, em um grupo de ACS atuantes no município de São Paulo.
A13	Lopes et al., 2012	Agentes Comunitários de Saúde e as vivências de prazer - sofrimento no trabalho: estudo qualitativo	ACS 144	Brasil	Identificar as situações geradoras de prazer e de sofrimento no trabalho dos Agentes Comunitários de Saúde.
A14	Guida et al., 2012	As relações entre saúde e trabalho dos agentes de combate às endemias da Funasa: a perspectiva dos trabalhadores	ACE 10	Brasil	Compreender a história da luta destes trabalhadores por reconhecimento social e justiça, bem como conhecer os efeitos adversos na saúde em razão das condições da atividade de combate a endemias.
A15	Barbosa; Assunção; Araújo, 2012.	Distúrbios musculoesqueléticos em trabalhadores do setor saúde de Belo Horizonte, Minas Gerais, Brasil	ACS 1808	Brasil	Avaliar a associação entre a prevalência de distúrbios musculoesqueléticos e características individuais, do emprego e do trabalho em uma população de trabalhadores da rede municipal de saúde.
A16	Dilélio et al., 2012.	Prevalência de transtornos psiquiátricos menores em trabalhadores da atenção	ACS 4749	Brasil	Avaliar a prevalência de transtornos psiquiátricos menores e fatores associados

		primária à saúde das regiões Sul e Nordeste do Brasil			entre trabalhadores da atenção primária à saúde, nas regiões Sul e Nordeste do Brasil.
A17	Mascarenhas; Prado; Fernandes, 2013.	Fatores associados à qualidade de vida de Agentes Comunitários de Saúde	ACS 316	Brasil	Analisar a associação dos fatores sociodemográficos, ocupacionais, comportamentos de risco e saúde e da qualidade de vida dos Agentes Comunitários de Saúde do município de Jequié, Bahia.
A18	Haikal et al., 2013	Qualidade de vida, satisfação e esforço/recompensa no trabalho, transtornos psíquicos e níveis de atividade física entre trabalhadores da Atenção Primária à Saúde	ACS 752	Brasil	Investigar a qualidade de vida, a satisfação e o equilíbrio esforço/recompensa no trabalho, presença de transtornos psíquicos leves, bem como os níveis de atividade física entre os trabalhadores da atenção primária à saúde.
A19	Cipriano et al., 2013	Relação entre distúrbio de voz e trabalho em um grupo de Agentes Comunitários de Saúde	ACS 65	Brasil	Analisar a relação entre distúrbio de voz e trabalho em um grupo de Agentes Comunitários de Saúde (ACS).
A20	Santos; Vargas; Reis, 2014.	Estressores laborais em agentes comunitários de saúde	ACS 236	Brasil	Verificar a ocorrência do estresse laboral em ACS da cidade de Aracaju (SE)
A21	Darboe; Lin, Kuo, 2016	Effort-reward imbalance and self-rated health among Gambian health care professionals.	Oficiais de agentes ambientais 287	Gâmbia	Investigar a associação entre o estresse de trabalho psicossocial percebido e auto avaliação da saúde entre os profissionais de saúde na Gâmbia
A22	Souza et al., 2016	Câncer de pele: hábitos de exposição solar e alterações cutâneas entre agentes de saúde em um Município de Minas Gerais.	ACS e ACE 56	Brasil	Identificar os fatores de risco, hábitos de exposição solar, fotoproteção e as alterações cutâneas em Agentes Comunitários de Saúde e de Combate às Endemias que atuam no município de Mateus Leme, Minas Gerais, Brasil.

A23	Almeida; Baptista; Silva, 2016.	Cargas de trabalho e processo de desgaste em Agentes Comunitários de Saúde	ACS 137	Brasil	Identificar as cargas de trabalho presentes na atividade laboral do ACS e os processos de desgaste decorrentes.
A24	Araújo et al., 2016	Avaliação dermatológica de agentes comunitários de saúde sujeitos à fotoexposição em região tropical do Brasil	ACS 83	Brasil	Investigar lesões de pele relacionadas ou agravadas com a exposição solar em agentes comunitários de saúde de dois municípios da região metropolitana de Belém, estado do Pará.
A25	Leonelli et al., 2017.	Estresse percebido em profissionais da Estratégia Saúde da Família	ACS 450	Brasil	Avaliar o estresse percebido (EP) de profissionais da Estratégia de Saúde da Família (ESF) e a associação com características das equipes.
A26	Castro et al., 2017	Agentes Comunitários de Saúde: perfil sociodemográfico emprego e satisfação com o trabalho em um município do semiárido baiano	ACS 145	Brasil	Conhecer o perfil sociodemográfico, características do emprego e satisfação com o trabalho de ACS do município de Juazeiro, na Bahia.

Os estudos foram sistematizados nas seguintes categorias:

I. Condições de trabalho dos agentes de saúde:

As principais evidências sobre a saúde dos AS nos estudos apontaram para as condições de trabalho indesejadas que podem comprometer-lhe a saúde, assim como interferir na qualidade dos serviços prestados. Ficaram evidentes as questões referentes ao tempo dedicado ao trabalho, riscos ergonômicos, aspectos psicossociais, bem como a exposição a diferentes condições climáticas e a violência decorrente do trabalho realizado no território.

a. O dia de trabalho nunca acaba

Diversos estudos apontaram que o tempo dedicado ao trabalho é um fator que interfere na qualidade de vida e saúde dos AS, pois se revela sempre superior ao tempo previsto nos contratos de trabalho, o que leva a uma sobrecarga laboral (TRINDADE *et al.*, 2007; NASCIMENTO; DAVID, 2008; WAI; CARVALHO, 2009; CIPRIANO, *et al.*, 2013; CASTRO *et al.*, 2017).

Estudo realizado por Castro *et al.* (2017), com ACS do município de Juazeiro, na Bahia, destacou que morar e trabalhar na mesma comunidade, interfere no tempo de trabalho, comprometendo-o e tornando-o ainda mais demandante do que o previsto. Outro estudo realizado no Rio de Janeiro apontou que, mesmo fora do horário de trabalho, os ACS recebem solicitações constantes por parte da comunidade, seja em momentos de lazer, finais de semana, à noite e até mesmo nas férias (NASCIMENTO; DAVID, 2008), o que acaba, por vezes, gerando constrangimento e tensões (TRINDADE *et al.*, 2007).

b. O local de trabalho é a rua, o domicílio.

Outro aspecto destacado nos estudos refere-se ao ambiente de trabalho – a rua. Esse espaço urbano pode expor os ACS às condições de trabalho inadequadas marcadas, principalmente, pelo deslocamento em calçadas estreitas e sem proteção, locais de difícil acesso, úmidos, escorregadios, sem pavimentação e ausência de saneamento básico (TRINDADE *et al.*, 2007; NASCIMENTO; DAVID, 2008).

Resultados semelhantes também foram relatados pelos trabalhadores comunitários de saúde do Canadá, com queixas em relação à infraestrutura precária das ruas e o trabalho ao ar livre, culminando em acidentes de trabalho e consequente absenteísmo. O risco de sofrer queda no Canadá foi significativo, afetando o/a trabalhador/a e o serviço prestado (DREBIT *et al.*, 2010).

No contexto brasileiro, o trabalho do AS, na rua também favorece os acidentes de trabalho, como mostra estudo realizado em São Paulo, em que 53% dos ACS sofreram algum tipo de acidente laboral, sendo os mais frequentes aqueles com bicicleta, mordeduras de animais e quedas. Os acidentes típicos⁵

⁵É o que ocorre na execução do trabalho (Art. 19 da Lei 8213/91).

predominaram com 80% dos casos, 16,3% foram acidentes de trajeto⁶ e 3,8% decorrentes de doenças do trabalho⁷. Dentre os acidentes típicos e de trajeto, 76,6% ocorreram nas vias públicas (ALMEIDA; BAPTISTA; SILVA, 2016).

Como destacado nos artigos, as características de trabalho dos ACS envolviam exposição a acidentes durante o deslocamento, principalmente a pé ou com bicicletas. As longas caminhadas e o peso decorrente dos materiais necessários para o desenvolvimento do trabalho são apontados como riscos ergonômicos presentes na atividade laboral dos AS (TRINDADE *et al.*, 2007; NASCIMENTO; DAVID, 2008; BARBOSA, ASSUNÇÃO; ARAÚJO, 2012; MASCARENHAS; PRADO; FERNANDES, 2013; ALMEIDA; BAPTISTA; SILVA, 2016).

As condições ambientais e climáticas também podem repercutir na saúde dos AS. Estudo realizado por Trindade *et al.* (2007) identificou exposição dos ACS à poeira das ruas, fumaça dos veículos, de fábricas e de queimadas de lixo.

Em estudo realizado em São Paulo, foi encontrada associação entre a exposição à poeira das ruas e queixas vocais. Alterações vocais como rouquidão, falta de ar, falha na voz, voz grossa, voz fina, garganta seca e cansaço de falar também foram destacadas em estudos com ACS, representando 42, 9% das queixas entre essa categoria de profissionais e tendo relação direta com fatores ambientais e organizacionais do trabalho (CIPRIANO; FERREIRA, 2011; CIPRIANO *et al.*, 2013).

A exposição frequente a radiação solar durante a atividade laboral foi referida nos artigos como algo que coloca em risco a saúde dos AS. Em geral, eles se expõem aos raios solares por mais de cinco horas por dia e em horários onde esses raios são mais danosos à saúde, o que favorece a queimaduras solares, envelhecimento precoce, rugas, sardas e a longo prazo, ao câncer de pele (TRINDADE *et al.*, 2007; NASCIMENTO; DAVID., 2008; LIMA *et al.*, 2010; ALMEIDA; BAPTISTA; SILVA, 2016; ARAÚJO *et al.*, 2016; SOUZA *et al.*, 2016).

As condições climáticas presentes no ambiente laboral do AS não podem ser controladas, exigindo que sejam implantadas medidas protetivas. Além disso, as

⁶É o que ocorre no percurso da residência para o trabalho ou vice-versa (Art. 19 da Lei 8213/91).

⁷ É adquirida ou desencadeada em função de condições especiais em que o trabalho é realizado e com ele se relacione diretamente. (Art. 20 da Lei 8213/91).

longas caminhadas sob o sol, bem como os dias frios e chuvosos podem tornar o trabalho árduo e fatigante (LIMA *et al.*, 2010).

Um dos elementos centrais da atividade do ACS são as visitas domiciliares, função que proporciona sentimento de responsabilidade pelas famílias, mas que nem sempre pode ser cumprida como previsto, em função de condições de trabalho desfavoráveis. Sobre este aspecto, estudo com ACS do Rio de Janeiro- RJ, apontou condições que dificultavam o trabalho e colocavam estes profissionais em situação de vulnerabilidade de saúde durante o atendimento em domicílio, como descaso pelos moradores, dificuldade para beber água e contato direto com pessoas doentes (NASCIMENTO; DAVID, 2008). Em estudo realizado no Rio Grande do Sul, os ACS relataram sentir-se hostilizados e desvalorizados, além de deparar-se, nos domicílios, com higiene precária, barulho excessivo, presença de animais e fumaça (TRINDADE *et al.*, 2007).

Outro aspecto das visitas domiciliares refere-se à inconstância dos horários que dependem da disponibilidade das famílias. Assim, a rotina dos ACS torna-se comprometida e imprevisível (WAI; CARVALHO, 2009; CIPRIANO E FERREIRA, 2011). Em função disso, desencadeiam-se sintomas de estresse, insatisfação, além de não permitir o estabelecimento de rotinas de descanso, alimentação e convívio familiar (TRINDADE *et al.*, 2007; CASTRO *et al.*, 2017).

A organização do trabalho foi citada em alguns estudos como fator que gera sobrecarga física e psíquica, como a falta de tempo para todas as atividades, ritmo intenso, exigência por produtividade, excesso de visitas domiciliares (WAI; CARVALHO, 2009; CIPRIANO *et al.*, 2013; MASCARENHAS; PRADO; FERNANDES., 2013; SANTOS *et al.*, 2014; ALMEIDA; BAPTISTA; SILVA, 2016), incapacidade de responder às demandas e dificuldade de relação interpessoal com a equipe e famílias (ALMEIDA; BAPTISTA; SILVA, 2016).

c. A violência no cotidiano do trabalho

Os estudos desta revisão apontam a violência como um problema vivenciado pelos AS que residem no mesmo território onde atuam. Enfrentam um contexto de violência social suscitada pelo tráfico de drogas, miséria e desigualdade social. Convivem com o medo, pressão e incertezas que suscitam desgaste entre esses profissionais (NASCIMENTO; DAVID, 2008; LANCMAN *et al.*, 2009; GUIDA *et*

al., 2012). Desta forma, o trabalho torna-se ameaçado e limitado diante da violência, pelo medo da exposição aos agressores (LOPES *et al.*, 2012).

Outra forma de violência referida foi a intradomiciliar. Frequentemente, os AS presenciam brigas e agressões dentro das famílias, causando desconforto e sentimento de impotência (CIPRIANO *et al.*, 2013). São alvos da violência verbal, na forma de agressões verbais, de hostilidade, desprezo e desvalorização, quando não atendem às expectativas da comunidade, chegando em alguns momentos a sofrerem violência física nos domicílios (TRINDADE *et al.*, 2007; WAI; CARVALHO, 2009; SANTOS; DAVID, 2011; CIPRIANO *et al.*, 2013).

d. 3.2 O adoecer dos Agentes de Saúde

Dez dos estudos analisado/selecionados trataram dos transtornos mentais relacionados ao trabalho, três, sobre problemas de pele, devido à exposição solar, dois, sobre queixas vocais, um, sobre distúrbios músculos esqueléticos relacionados ao trabalho e um, sobre acidente de trabalho, por quedas.

O sofrimento mental gerado pelo trabalho foi relatado pelos AS do Rio Grande do Sul, além de afastamentos por depressão (LOPES *et al.*, 2012). Entre os AS do Rio de Janeiro foram verificados sintomas de estresse, ansiedade e tensões (NASCIMENTO; DAVID, 2008). No cenário internacional, entre os trabalhadores de saúde comunitária da Gambia, identificou-se alta prevalência de estresse psicossocial, devido às condições de trabalho (DARBOE; LIN, KUO, 2016).

Estudo realizado no Município de Aracaju verificou que 61,4% dos AS apresentavam alguma manifestação de estresse. Em relação aos sintomas mais crônicos, predominaram os de natureza psicológica: (10,9%) insônia, (9,4%) sensação de cansaço excessivo; (7,2%) e irritabilidade (SANTOS; VARGAS; REIS, 2014). A síndrome de burnout, caracterizada por estresse crônico, desinteresse pelo trabalho e autoestima comprometida (TELLES; PIMENTA, 2009) também tem sido observada entre os AS (SILVA; MENEZES, 2008; MALAKOUT *et al.*, 2011). Assim como o Transtorno Mental Comum (TMC) também foi prevalente entre os AS (SILVA; MENEZES, 2008; DILÉLIO *et al.*, 2012).

A insatisfação no trabalho foi observada como fator que favorece o adoecimento dos ACS, como mostra estudo realizado no município de Montes Claros, MG (HAIKAL *et al.*, 2013). Fatores como sobrecarga no trabalho e

dificuldade de gerenciar o tempo foram citados como causadores da insatisfação, estando associados a sintomas de ansiedade, insônia, fadiga e sofrimento psicoemocional (CIPRIANO *et al.*, 2013). No cenário internacional, diferentemente do encontrado nos estudos brasileiros, os AS da China, por exemplo, apresentaram nível maior de satisfação no trabalho (GE *et al.*, 2011).

Os AS também estavam suscetíveis às doenças osteomusculares, provenientes das longas caminhadas a pé ou de bicicleta (ALMEIDA; BAPTISTA; SILVA, 2016), carregamento de peso e posturas inadequadas que levam à queixas de dores em membros inferiores, dor na coluna, desvios da coluna cervical, dores musculares, varizes e cefaleias (NASCIMENTO; DAVID, 2008; TRINDADE *et al.*, 2007; CIPRIANO; FERREIRA, 2011; MASCARENHAS; PRADO; FERNANDES, 2013).

DISCUSSÃO

O trabalho dos AS exige atenção, agilidade e esforço para superar o cansaço físico e mental de modo a manter o bom desempenho profissional, no cuidado prestado aos usuários dos serviços (MOTA; DOSEA; NUNES, 2014; MASCARENHAS; PRADO; FERNANDES, 2012; ALCÂNTRA; ASSUNÇÃO, 2016). Os dados revelam o interesse e preocupação dos pesquisadores brasileiros em realizar estudos sobre a saúde desta categoria, em função da importância destes profissionais para a saúde pública, da precariedade das condições de trabalho e ausência de medidas de proteção (BRASIL, 2006; LIBANIO *et al.*, 2014).

Entretanto, observa-se nesses profissionais sentimentos de desvalorização diante dos demais membros da equipe de saúde, sobrecarga de trabalho, por morar e trabalhar na mesma comunidade, ausência de capacitação e supervisão, fatores estes contributivos ao surgimento de sentimentos de auto depreciação e sofrimento (CREMONESE; MOTTA; TRAESEL, 2013).

O ambiente laboral dos ACS associado às condições de trabalho apresentam agentes estressores que repercutem negativamente na saúde mental e psicoemocional desses profissionais. Assim, a exposição frequente a condições de estresse pode levar a ocorrência da síndrome de burnout e ao surgimento dos TMC (CAMELO *et al.*, 2012; MOTA; DOSEA; NUNES, 2014; ALCÂNTARA; ASSUNÇÃO, 2016) que estão associadas à alta demanda psicológica, agressões contra o

trabalhador e dificuldades nas relações interpessoais (CAMELO *et al.*, 2012; ALCÂNTARA; ASSUNÇÃO, 2016; ARAÚJO *et al.*, 2016).

Por trabalharem na mesma comunidade em que residem, os ACS enfrentam a dualidade da vida privada e pública que se sobrepõe, tornando-se fonte de sofrimento psíquico, podendo se tornar patogênico. É importante ressaltar que o adoecimento do ACS gera um risco não apenas para a saúde desse profissional, mas de toda a comunidade assistida por ele (JARDIM; LACMAN, 2009; TINOCO, 2015).

As constantes solicitações por parte da comunidade fora do horário de trabalho do ACS gera um desgaste no profissional e tem sido considerada uma condição de trabalho indesejada. Desta forma, supõe-se que este é um trabalho que jamais cessa, pois os ACS convivem em um ambiente de trabalho desprovido de limites entre o ambiente de trabalho e a vida pessoal. É nesta fronteira entre cuidar do outro e cuidar de si que os AS entram em conflito e desencadeiam o sofrimento, a insatisfação e a desmotivação pelo trabalho (URSINE *et al.*, 2010).

Outra dificuldade relatada pelos ACS é a ausência de privacidade, fator que leva estes profissionais em muitos momentos a mudarem sua rotina e estilo de vida por causa da comunidade (MENEGUSSI; OGATA; ROSALINI, 2014). Embora a proposta da Estratégia Saúde da Família, por meio dos ACS tenha a finalidade de aproximar a comunidade do serviço, vivenciar a realidade com todas as particularidades, exercendo o papel de articulador, acaba por contaminar o tempo de trabalho, sobrecarregando estes profissionais. As visitas domiciliares, enquanto atribuição primordial dos ACS demandam muitas horas de trabalho. Assim, outras atividades ficam comprometidas, o que leva esses profissionais a trabalhar fora do horário de trabalho, para alcançar metas (TINOCO, 2015).

Quanto ao trabalho exposto aos raios solares, verificou-se que muitos ACS se expõem em horários críticos e por longas horas a radiação solar. A exposição de forma indevida aos raios solares predispõe às lesões de pele. Estima-se que 80% dos melanomas em AS são provenientes da exposição aos raios solares (BRASIL, 2006). As condições ambientais influenciando no trabalho são relatadas em outro estudo, pela exposição solar, ao frio, à chuva e umidade. Os ACS do Rio Grande do Sul têm receio de sofrer com desidratação, resfriados e problemas de pele. (BRAND; ANTUNES; FONTANA, 2010).

Nesta revisão, ficou evidente a relevância da violência vivenciada pelos AS, observada principalmente em estudos de natureza qualitativa. A violência no trabalho entre os trabalhadores da AP de Belgrado, na Sérvia, teve uma prevalência de (52,6%), sendo o abuso verbal mais prevalente (43,5%), seguido da violência física (18,3%) (FISEKOVIC *et al.*,2015). Assim como na Al-Hassa, Arábia Saudita, (27,7%) dos trabalhadores/as da atenção primária sofreram algum tipo de violência. Apresentaram (92,1%) de violência emocional sendo (54,2%) especialmente abuso verbal. Os fatores contributivos foram a insatisfação com a demanda do serviço e falta de penalidade dos agressores. Situações de violência, gerando insatisfação no trabalho e desmotivação (EL-GILANY *et al.*, 2010), corroborando com os achados da revisão integrativa que revelam a violência verbal por insatisfação da comunidade.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O método de revisão integrativa permitiu sintetizar estudos já produzidos, ampliando a melhor compreensão do conhecimento. Assim, possibilitou evidenciar, entre os AS, os fatores que determinam o processo de saúde /doença e sua relação com as condições de trabalho.

A aproximação com a comunidade e o território expõem os agentes de saúde à violência, miséria, falta de infraestrutura dos territórios que impactam negativamente no processo de trabalho, além das próprias condições de trabalho, como as relações interpessoais, sobrecarga de trabalho, falta de valorização e não reconhecimento do trabalho pela comunidade. Os principais resultados desta revisão integrativa revelaram que os aspectos psicossociais estão diretamente envolvidos no processo de desgaste dos agentes de saúde.

Nesta direção, em relação ao adoecimento pelo trabalho, a maioria dos estudos abordou os transtornos mentais relacionados ao trabalho, como síndrome de burnout, transtornos mentais comuns, estresse percebido e sofrimento psíquico do trabalhador, devido ao seu contexto de trabalho. Aspectos importantes para serem investigados são as queixas vocais relacionadas ao trabalho, os acidentes de trabalho e problemas de pele apontados nesta revisão, sendo necessários mais estudos para aprofundar o conhecimento sobre este aspecto, além da implantação de um sistema de informação para registro dos casos.

Os resultados apontados nos estudos da revisão integrativa evidenciam a necessidade de intervir nos processos e na organização do trabalho, a fim de promover ambientes saudáveis e desta forma contribuir para a qualidade de vida dos AS, visto que estes estão expostos a diversos fatores de risco e condições de trabalho inadequadas, com predomínio para as doenças mentais relacionadas ao trabalho.

Diante desses resultados, identifica-se a necessidade de implantar programas específicos voltados para a proteção e promoção da saúde dos AS de forma continuada e com a inserção deles no processo e nas ações de saúde do trabalhador. Ainda se verificou a necessidade de outros estudos sobre as demais doenças relacionadas ao trabalho que podem acometer os AS, durante o seu processo de trabalho.

A revisão integrativa apresentou lacunas, ausência de estudos de intervenção ou longitudinais. Diante desse resultado, ressalta-se a necessidade de estudos de intervenção com a finalidade de melhorar as condições de trabalho e reestruturar a organização do trabalho dos AS, bem como melhorar a saúde e a qualidade de vida desses profissionais.

REFERÊNCIAS

ALCÂNTARA, M. A., ASSUNÇÃO, A. Á. Influência da organização do trabalho sobre a prevalência de transtornos mentais comuns dos agentes comunitários de saúde de Belo Horizonte. **Rev Bras Saude Ocup**, v. 41, n. 21, 2016.

ALMEIDA, M. C. S.; BAPTISTA, P. C. P.; SILVA, A. Cargas de trabalho e processo de deformação em Agentes Comunitários de Saúde. **Rev Esc Enferm USP**, São Paulo, v. 50, n. 1, p. 95-103, 2016.

ARAÚJO F. C. *et al.* Avaliação dermatológica de agentes comunitários de saúde sujeitos à fotoexposição em região tropical do Brasil. **Sci Med.**, Pará, v. 26, n. 4, 2016.

BARBOSA, R. E. C.; ASSUNÇÃO, A. Á; ARAÚJO, T. M. Distúrbios musculoesqueléticos em trabalhadores do setor saúde de Belo Horizonte, Minas Gerais, Brasil, **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 28, n.8, p. 1569-1580, 2012.

BARDIN, L. Análise de Conteúdo. Lisboa, Portugal; Edições 70, LDA, 2009.

BRAND C. I., ANTUNES R. M., FONTANA R. T. Satisfações e insatisfações no trabalho do agente comunitário de saúde. **Cogitare enferm.** v.15, n. 1, p. 40-7, 2010.

BRASIL. **Lei nº 8.213**, de 24 de julho de 1991. Dispõe sobre os Planos de Benefícios da Previdência Social e dá outras providências. Presidência da República, 1991, 24 jul.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Instituto Nacional de Câncer. Coordenação de Prevenção e Vigilância. **A situação do câncer no Brasil**, Rio de Janeiro, Instituto Nacional de Câncer - INCA Coordenação de Prevenção e Vigilância - Conprev, 2006

BOTELHO, L. L. R., CUNHA, C. C. A, MACEDO M. O método da revisão integrativa nos estudos organizacionais. **Gestão Sociod.** v. 5, n.11, p.121-36. 2011

CAMELO, S. H. H; GALON, T., MARZIALE, M. H. P. Formas de adoecimento pelo trabalho dos agentes comunitários de saúde e estratégias de gerenciamento. **Rev. enferm. UERJ**, Rio de Janeiro, v.20, n.1, p.661-7, 2012

Campos GW, Barros RB, Castro AM. Avaliação da política nacional de promoção da saúde. **Ciênc. Saúde Coletiva.** v. 9, n. 3, p. 745-749, 2004.

CASTRO, T. A. *et al.* Agentes Comunitários de Saúde: perfil sociodemográfico, emprego e satisfação com o trabalho em um município do semiárido baiano, **Cad. Saúde Coletiva.**, Rio de Janeiro, v. 25, n. 3, p. 294-301, 2017.

CHEAVEGATTI, D. **Trabalho e adoecimento na perspectiva de agentes comunitários de saúde da Coordenadoria de Saúde centro-oeste do Município de São Paulo.** [Dissertação] 140f. Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo, São Paulo, 2008.

CIPRIANO F.G. *et al.* Relação entre distúrbio de voz e trabalho em um grupo de Agentes Comunitários de Saúde. **CoDAS**, São Paulo, v. 25, n. 6, p. 548-56, 2013.

CIPRIANO, F. G.; FERREIRA, L. P. Queixas de voz em agentes comunitários de saúde: correlação entre problemas gerais de saúde, hábitos de vida e aspectos vocais. **Rev Soc Bras Fonoaudiol**, São Paulo, v. 16, n. 2, p. 132-9, 2011.

CREMONESE, G. R.; MOTTA, R. F.; TRAESE, E. S. Implicações do trabalho na saúde mental dos Agentes Comunitários de Saúde. **Cadernos de Psicologia Social do Trabalho**, v. 16, n. 2, p. 279-293, 2013.

DARBOE, A.; LIN, I-F; KUO H. W. Effort-reward imbalance and self-rated health among Gambian health care professionals. **BMC Health Services Research**, Gambia, v. 16, n. 125, 2016.

DILÉLIO A. S. *et al.* Prevalência de transtornos psiquiátricos menores em trabalhadores da atenção primária à saúde das regiões Sul e Nordeste do Brasil. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 28, n. 3, p. 503-514, 2012.

DREBIT S. *et al.* Occupational and environmental risk factors for falls among workers in the healthcare sector. **Ergonomics**, British Columbia, v. 53 n. 4, p. 525-536, 2010.

EL-GILANY, A-H., EL-WEHADY, A., AMR, M. Violence against primary health care workers in Al-Hassa, Saudi Arabia. **Journal of Interpersonal Violence**. v. 25, n. 4 apr. p.716-734, 2010.

FACCHINI, L.A. Uma contribuição da epidemiologia: o modelo de determinação social aplicado à saúde do trabalhador. In: BUSCHINELLI J.T.P., ROCHA L.E. & RIGOTTO R.M. (orgs.). **Isto é trabalho de gente? Vida, doença e trabalho no Brasil**. São Paulo: VOZES, p: 178-186, 1993.

FISEKOVIC, M. B. *et al.*, Does workplace violence exist in primary health care? Evidence from Serbia. **Eur J Public Health**, v. 25, n. 4, 693-698, 2015.

FILGUEIRAS, A. S; SILVA, A. L. A. Agente Comunitário de Saúde: um novo ator no cenário da saúde do Brasil. **Physis**, Rio de Janeiro, RJ, v. 2, n. 3, 2011.

GE C. *et al.* Factors associated with job satisfaction among Chinese community health workers: a cross-sectional study. **BMC Public Health**, Liaoning Province, v. 11, n. 884, 2011.

GOMES, D. de J ;ARAÚJO, T. M.; SANTOS, K. O. B. Condições de trabalho e de saúde de trabalhadores em saúde mental em Feira de Santana, Bahia. **Revista Baiana de Saúde Pública**, v. 35, p. 211-230, 2011.

GUIDA, H. F. S. *et al.* As relações entre saúde e trabalho dos agentes de combate às endemias da Funasa: a perspectiva dos trabalhadores. **Saúde Soc.**, São Paulo, v.21, n.4, p.858-870, 2012.

HAIKAL D.S.'A. *et al.* Qualidade de vida, satisfação e esforço/recompensa no trabalho, transtornos psíquicos e níveis de atividade física entre trabalhadores da Atenção Primária à Saúde. **Rev. APS.**, Minas Gerais, v. 16, n. 3, p. 301-312, 2013.

JARDIM, T.A.; LANCMAN, S. Subjective aspects of living and working within the same community: the realities experienced by community healthcare agents. **Interface Comunic., Saúde, Educ.**, v.13, n.28, p.123-35, 2009.

LANCMAN, S. *et al.* Repercussões da violência na saúde mental de trabalhadores do Programa Saúde da Família. **Rev Saúde Pública**, São Paulo, v. 43, n. 4, p. 682-8, 2009.

LAURELL, A.C. & NORIEGA, M. **Processo de produção e saúde - Trabalho e desgaste operário**. São Paulo: HUCITEC, p: 21-59; 99-144, 1989.

LEONELLI, L. B. *et al.* Estresse percebido em profissionais da Estratégia Saúde da Família. **Rev. bras. epidemiol.**, São Paulo, v. 20, n. 2, p. 286-298, Jun. 2017.

LIBANIO, K. R.; FAVORETO, C. A. O.; PINHEIRO, R. Análise da integração da Vigilância Ambiental no controle da dengue com a Estratégia Saúde da Família: impacto nos saberes e práticas dos agentes comunitários de saúde. **Physis** [online]. v.24, n.1, p.147-163, 2014.

LIMA, A. G. *et al.* Fotoexposição solar e fotoproteção de agentes de saúde em município de Minas Gerais. **Rev. Eletr. Enf.**, Minas Gerais, v. 12, n. 3, p. 478-82, 2010.

LOPES, D. M. Q. *et al.* Agentes Comunitários de Saúde e as vivências de prazer - sofrimento no trabalho: estudo qualitativo. **Rer Esc Enferm USP**, Rio Grande do Sul, v. 46, n. 3, p. 633-40, 2012.

MALAKOUT, S. K. I. *et al.* Job stress and burnout syndrome in a sample of rural health workers, Behvarzes, in tehran, iran. **Iran J Psychiatry**, Tehran, v. 6, n. 2, p. 70-74, 2011.

MASCARENHAS, C. H. M.; PRADO, F. O.; FERNANDES, M. H. Fatores associados à qualidade de vida de Agentes Comunitários de Saúde. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v.18, n.5, p. 1375-1386, 2013.

MENDES, K. D. S. *et al.* Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. **Texto e Contexto Enfermagem**, Florianópolis, v. 17, n. 4, p. 758-764, 2008.

MENEGUSSI, J. M.; OGATA, M. N.; ROSALINI, M. H. P. O agente comunitário de saúde como morador, trabalhador e usuário em São Carlos, São Paulo. **Trab. Educ. Saúde**, Rio de Janeiro, v. 12 n. 1, p. 87-106, 2014.

MOTA, C. M; DOSEA, G. S.; NUNES, P. S. Avaliação da presença da Síndrome de Burnout em Agentes Comunitários de Saúde no município de Aracaju, Sergipe, Brasil. **Ciênc. saúde coletiva**, v.19, n.12, p.4719-4726, 2014.

NASCIMENTO, G. M; DAVID, H. M. S. L. Avaliação de riscos no trabalho dos agentes comunitários de Saúde: um processo participativo. **Rev. Enferm. UERJ**, Rio de Janeiro, v. 16, n. 4, p. 550-6, 2008.

ROMAN, A. R, FRIEDLANDER, M. R. Revisão integrativa de pesquisa aplicada à enfermagem. **Cogitare Enferm.**, Curitiba, v.3, n.2, p.109-112, jul./dez. 1998.

SAMUDIO, J. L. P *et al.* Agentes comunitários de saúde na atenção primária no Brasil: multiplicidade de atividades e fragilização da formação. **Trab. educ. saúde**, Rio de Janeiro, RJ, v.15, n.3, p.745-769, 2017.

SANTOS, L. F. B.; DAVID, H. M. S. L. Percepções do estresse no trabalho pelos agentes comunitários de saúde. **Rev. enferm. UERJ**, Rio de Janeiro, v.19, n. 1, p. 52-7, 2011.

SANTOS, Í. E. R. DOS; VARGAS, M. M.; REIS, F. P. Estressores laborais em agentes comunitários de saúde. **Rev. Psicol. Organ. Trab.**, Aracaju, v. 14, n. 3, p. 324-335, 2014.

SANTOS, M. G. DOS *et al.* Desafios enfrentados pelos agentes comunitários de saúde na estratégia saúde da família. **Revista Inova Saúde**, Criciúma, v. 4, n. 1, p. 26-46, 2015.

SILVA, A. T.; MENEZES, P. R. Esgotamento profissional e transtornos mentais comuns em agentes comunitários de saúde. **Rev. Saúde Pública**, São Paulo, v. 42, n. 5, p. 921-9, 2008.

SOUZA, L. J. R. Trabalho a céu aberto: situações de Violência no ambiente de trabalho dos agentes comunitários de saúde no Candeal de Brotas em Salvador - BA, 2009. 146 f. Dissertação (Mestre em Saúde Pública)-Universidade Federal da Bahia – UFBA, Salvador, 2009.

SOUZA, M. T.; SILVA, M. D.; CARVALHO, R. Revisão integrativa: o que é e como fazer. **Einstein**. v. 8, n., p.102-6, 2010.

SOUZA M. C. M. R. DOS. *et al.* Câncer de pele: hábitos de exposição solar e alterações cutâneas entre agentes de saúde em um Município de Minas Gerais. **R. Enferm. Cent. O. Min.**, Minas Gerais, v. 1, n. 6, p. 1945-1956, 2016.

TELLES, S. H.; PIMENTA, A. M. C. Síndrome de Burnout em agentes comunitários de saúde e estratégias de enfrentamento. **Saúde Soc.**, São Paulo, v.18, n.3, p.467-478, 2009.

TINOCO, M. M. A relação saúde/doença no processo de trabalho dos Agentes Comunitários de Saúde: uma revisão de literatura. / Mariana Machado Tinoco. 2015.

TRINDADE, L. L. *et al.* Cargas de trabalho entre os agentes comunitários de saúde. **Rev Gaúcha Enferm**, Rio Grande do Sul, v. 28, n. 4, p. 473-9, 2007.

URSINE B. L.; TRELHA C. S.; NUNES E. DE F. P. A. O Agente Comunitário de Saúde na Estratégia de Saúde da Família: uma investigação das condições de trabalho e da qualidade de vida. **Rev. bras. saúde ocup**, São Paulo, v.35, n. 122, p. 327-339, 2010.

WAI M. F. P.; CARVALHO A. M. P. O trabalho do agente comunitário de saúde: fatores de sobrecarga e estratégias de enfrentamento. **Rev. enferm. UERJ**, Rio de Janeiro, v.17, n.4, p. 563-8, 2009.

5.2 ARTIGO 02

PROTEÇÃO E PROMOÇÃO DA SAÚDE NO TRABALHO DOS AGENTES DE SAÚDE: UMA REVISÃO INTEGRATIVA

Fernanda Queiroz Rego de Sousa Lopes; Tânia Maria de Araújo

RESUMO

Objetivo: Identificar a produção científica nacional e internacional sobre as recomendações e intervenções propostas para proteção e promoção da saúde dos agentes de saúde, no período de 2007 a 2017. **Metodologia:** realizou-se revisão integrativa de literatura, com base em seis etapas: definição da questão norteadora, critérios de inclusão e exclusão, identificação dos estudos pré-selecionados e selecionados, categorização, análise e síntese dos estudos. Tem-se como questão norteadora: *Quais as recomendações e intervenções propostas para a proteção e promoção da saúde dos agentes de saúde?* Como estratégias de busca, utilizaram-se/foram utilizadas as bases de dados PUBMED, MEDLINE, SCIELO, LILACS por meio dos descritores: Primary Health Care, Occupational Health, Health Personnel e Community Health Workers, com marcador booleano “AND”. Os critérios de inclusão foram: artigos publicados no período de 2007 a 2017, disponibilizados em inglês e português, acessíveis na íntegra, produzidos em qualquer país, com abordagem qualitativa e quantitativa. Excluíram-se os artigos repetidos, teses, dissertações, anais de congresso, resenhas e revisões de literatura. As buscas nas bases de dados ocorreram no período de outubro a dezembro de 2017. **Resultados:** foram identificados, após análise, 26 artigos. Dentre as publicações, 22 foram nacionais e 4 internacionais. Emergiram dos estudos recomendações indicando a necessidade de implantar políticas e programas destinados aos AS, atuação da gestão para a promoção da saúde dos AS, estratégias de medidas de proteção à saúde como uso de equipamentos de proteção, apoio psicológico, fonoaudiólogo, treinamentos e fotoproteção. **Considerações:** A implementação de políticas e programas deve ser discutida, socializada, buscando-se superar as situações que impedem a sua execução, tornando viáveis as ações de proteção e promoção à saúde dos AS. Tanto a implantação de políticas, programas quanto o fornecimento de medidas para a proteção a saúde dos AS, devem ser viabilizadas, considerando todo o contexto do trabalho, sob responsabilidade de gestores, com a participação ativa dos trabalhadores. Investir na proteção e promoção à saúde dos AS, sob a égide da

vigilância à saúde do trabalhador requer intervir na organização do trabalho, nos ambientes e processos de trabalho, levando em conta os aspectos coletivos e individuais dos trabalhadores.

Descritores: trabalhadores da saúde, saúde do trabalhador, agente comunitário de saúde e atenção primária a saúde.

PROTECTION AND PROMOTION OF HEALTH IN THE WORK OF HEALTH AGENTS: INTEGRATIVE REVIEW

ABSTRACT

Objective: To identify the national and international scientific production on the recommendations and interventions proposed for protection and health promotion of health agents, from 2007 to 2017. **Methodology:** an integrative literature review was carried out, based on six stages: definition of the guiding question, inclusion and exclusion criteria, identification of the pre-selected and selected studies, categorization, analysis and synthesis of the studies. The guiding question is: Which recommendations and interventions are proposed for the protection and promotion of the health of health workers? As search strategies, the databases PUBMED, MEDLINE, SCIELO, LILACS were used / described using the descriptors: Primary Health Care, Occupational Health, Health Personnel and Community Health Workers, with Boolean marker "AND". The inclusion criteria were: articles published in the period 2007 to 2017, available in English and Portuguese, available in full, produced in any country, with a qualitative and quantitative approach. Repeated articles, theses, dissertations, annals of congress, reviews and literature reviews were excluded. The searches in the databases occurred between October and December 2017. **Results:** 26 articles were identified after analysis. Of the publications, 22 were national and 4 international. Recommendations emerged from the studies indicating the need to implement policies and programs aimed at AS, management action to promote health of AS, strategies of health protection measures such as the use of protective equipment, psychological support, speech therapy, training and photoprotection. **Considerations:** The implementation of policies and programs should be discussed, socialized, seeking to overcome the situations that impede their execution, making feasible the actions of protection and promotion to the health of AS. Both the implementation of policies, programs and the provision

of measures to protect the health of the AS must be made feasible considering the entire context of the work, under the responsibility of managers, with the active participation of the workers. Investing in the protection and health promotion of ASs, under the umbrella of worker health surveillance, requires intervening in the organization of work, in work environments and processes, taking into account the collective and individual aspects of workers.

Descriptors: health workers, worker health, community health agent and primary health care.

INTRODUÇÃO

O trabalho em saúde é caracterizado pela prestação de serviços, tendo como produto o ato de cuidar e a promoção da saúde. Trata-se de um campo complexo, que exige do trabalhador da saúde conhecimento e uso de tecnologias de diferentes níveis (MERHY, 2002; BENDER *et al.*, 2016). Os trabalhadores da saúde atuam tanto em serviços públicos ou privados, em assistência, gestão, serviços de apoio diagnóstico e terapêutico, e em produção de tecnologias (ASSUNÇÃO; BELISARIO, 2007). Com a criação do Sistema Único de Saúde, surgem outras oportunidades de inserção no mercado de trabalho no setor saúde, gerando novos postos de trabalho (MACHADO; OLIVEIRA; MOYSES, 2011).

Novos postos de trabalho, por exemplo, foram ocupados pelos agentes de saúde, também denominados de agentes comunitários de saúde, agentes de combate às endemias, agentes de vigilância que, no passado, foram os primeiros profissionais de saúde que surgiram nomeados por visitantes sanitários, cuja função volta-se para a prevenção de doenças e promoção da saúde das comunidades. Surgem no Brasil na década de 90 os agentes comunitários de saúde (ACS), por meio do Programa de Agentes Comunitários. Os agentes de combate às endemias (ACE) foram identificados desde a atuação da SUCAM – Superintendência de Campanhas de Saúde Pública e posteriormente compondo as equipes da Fundação Nacional de Saúde, órgão responsável pelas ações de saneamento básico e controle de endemias. Com o processo de descentralização, foram cedidos aos municípios (BRASIL, 2001; BRASIL, 2006). Portanto, para este estudo, os agentes de saúde serão considerados tanto os ACS, ACE e demais

profissionais de saúde encontrados em outros países, com características similares no que se refere ao exercício das atividades e atuação.

O exercício das atividades dos agentes de saúde inclui atuação no nível domiciliar ou comunitário, individual ou coletivo, em conformidade com as diretrizes e princípios do SUS, tendo grande importância para a saúde pública. São atribuições dos AS: realizar visitas domiciliares, cadastrar as famílias, promover educação em saúde, inspecionar os focos vetores, além de orientar a comunidade sobre as formas de prevenção e controle de doenças e vigilância ambiental (BRASIL, 2006; FRAGA; MONTEIRO, 2014; BANDEIRA, 2014).

No processo de trabalho, esses trabalhadores encontram-se expostos a cargas químicas, físicas, biológicas, ergonômicas, mecânicas e psicossociais que podem desencadear adoecimento mental, doenças do sistema osteomuscular, doenças da pele, problemas respiratórios, infecções por microrganismos como consequência das condições inadequadas de trabalho, além dos riscos de ocorrência de acidentes de trabalho (URSINE, TRELHA; NUNES, 2010; CANDIDO; FERREIRA, 2017). A exposição a condições de trabalho precárias se dá, muitas vezes, pela ausência de ações de saúde do trabalhador/a, negligenciadas pelos gestores (CANDIDO; FERREIRA, 2017).

A proteção à saúde do trabalhador inclui tanto o aspecto das relações jurídicas de contrato de trabalho quanto o cuidado à saúde, com a finalidade de manter a integridade física e mental dos trabalhadores. A promoção da saúde consiste em desenvolver políticas, planos e programas de saúde pública com ações para evitar que os trabalhadores se exponham a fatores condicionantes e determinantes de doenças. A promoção da saúde inclui atuar em três dimensões: modos de viver (alimentação, lazer, relações sociais), as condições e relações do trabalho (intervir nos processos de trabalho, reduzir doenças relacionadas ao trabalho) e os ambientes (violência, saneamento) (CAMPOS *et al.*, 2004).

O campo da saúde do trabalhador faz parte do componente da Vigilância à Saúde que propõe-se atuar na atenção integral, proteção e promoção da saúde, incluindo ações intersetoriais e multiprofissionais, intervenções nos ambientes e processos de trabalho, e a participação dos trabalhadores por meios de negociações coletivas e representações sociais (MACHADO; PORTO, 2003, MACHADO *et al.*, 2011). A Vigilância à Saúde do Trabalhador (VISAT) tem como objetivo reduzir a morbimortalidade, de acordo com os princípios previstos na Política Nacional de

Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora (PNSTT), levando em conta a influência do contexto social, econômico e aspectos legais (BRASIL, 2012).

A VISAT tem como competências realizar análise de situação em saúde do trabalhador, identificar os agravos relacionados ao trabalho, promover educação em saúde, avaliar os ambientes de trabalho, com envolvimento dos trabalhadores (BRASIL, 2012; DALTON; LACMAN, 2013). Inclui ainda o monitoramento da saúde e dos riscos à saúde, por meio de recomendações, como o fornecimento de equipamentos de proteção individual e coletiva, realização de exames, acompanhamento da situação vacinal, oferta de atendimento de saúde para tratamento e reabilitação e intervenções destinadas aos aspectos da organização do trabalho (BAHIA, 2012; ALCÂNTARA; ASSUNÇÃO, 2016).

As ações de saúde do trabalhador devem ter como pressuposto a identificação de determinantes e condicionantes do processo de trabalho, investindo em mudanças nos ambientes e organização do trabalho com participação dos trabalhadores; portanto, deve ultrapassar os limites dos modelos mais tradicionais focalizado no agente e na doença (VASCONCELLOS; GOMEZ; MACHADO, 2014). Assim, é de relevância social que ações de intervenção em Saúde do trabalhador, com vistas à melhoria das condições de saúde e trabalho, sejam desenvolvidas no sentido de promover ambientes saudáveis e evitar o adoecimento (VEDOVATO, 2012).

Portanto, torna-se essencial identificar que medidas para a proteção e promoção destinadas aos AS estão sendo propostas e quais intervenções vêm sendo desenvolvidas para a saúde dos AS, a fim de dar visibilidade e mobilizar a sociedade, trabalhadores, profissionais de saúde e comunidade científica na tomada de decisões, no sentido de promover e garantir condições de trabalho saudáveis e seguras.

Diante disto, este estudo tem como objetivo identificar a produção científica nacional e internacional sobre as recomendações e intervenções propostas para proteção e promoção da saúde dos agentes de saúde, no período de 2007 a 2017.

METODOLOGIA

Trata-se de revisão integrativa, abordando a temática “A saúde do trabalhador dos agentes de saúde”, com o intuito de identificar as evidências científicas sobre recomendações e intervenções propostas para a proteção e promoção à saúde no trabalho dos agentes de saúde. O método de revisão integrativa é definido como aquele que integra diversas publicações sobre determinado tema, identificando as lacunas no conhecimento (BOTELHO; CUNHA; MACEDO, 2011). Tem como vantagem abranger estudos de diferentes métodos (MENDES; SILVEIRA; GALVÃO, 2008; SOUSA *et al.*, 2010).

A revisão integrativa foi feita com base nas seis etapas propostas por Botelho; Cunha; Macedo, (2011); Mendes; Silveira; Galvão (2008). Na primeira etapa (figura 1), definiram-se a questão norteadora: *Quais as recomendações e intervenções propostas para a proteção e promoção da saúde dos agentes de saúde?* Em seguida, elegeram-se as estratégias de busca por meio dos descritores encontrados nas bases de dados informatizadas do DeCs da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS).

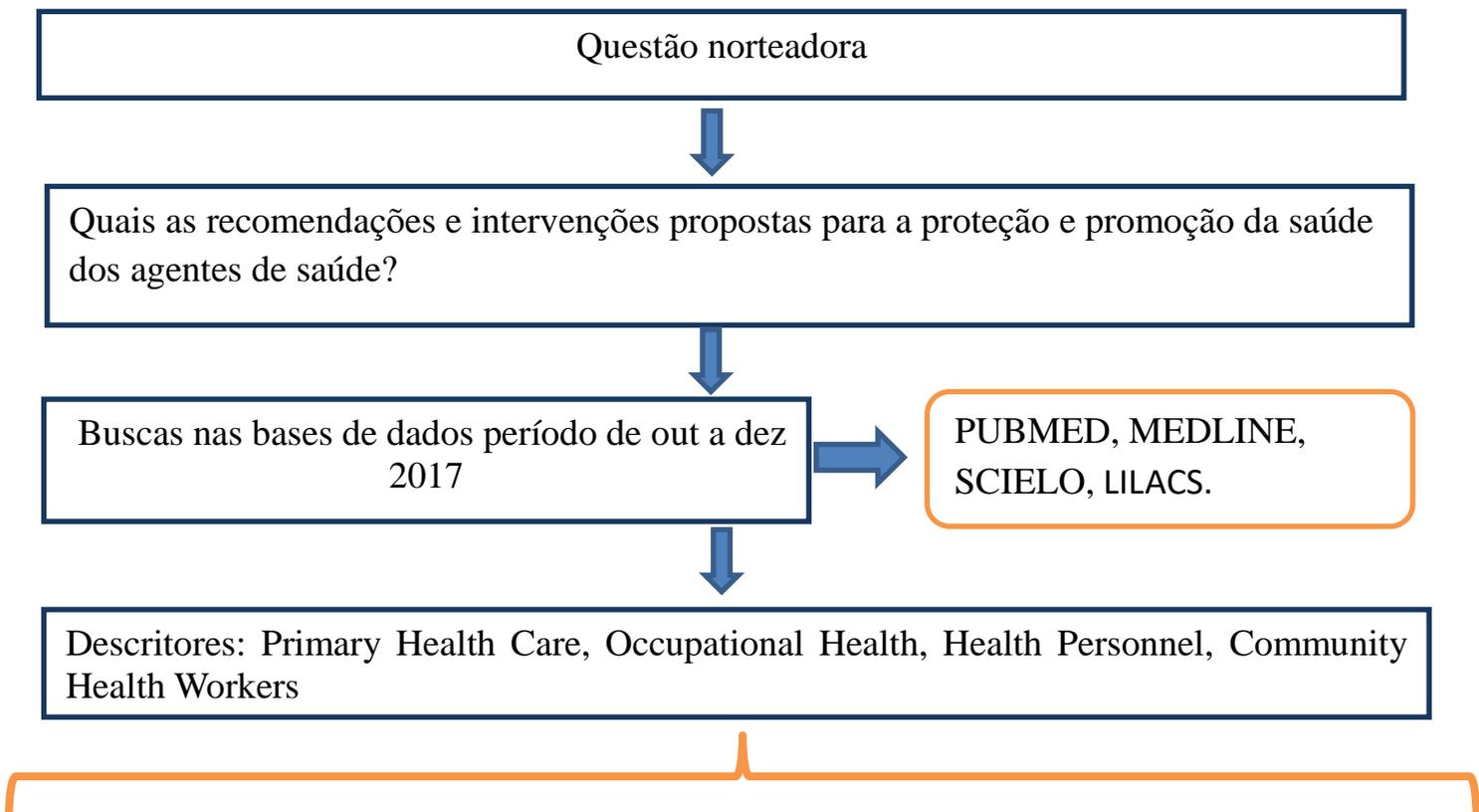
Foram utilizados os descritores: Primary Health Care, Occupational Health, Health Personnel e Community Health Workers, combinados pelo marcador booleano “AND”, em inglês e os termos limitados por aspas, a fim de realizar uma busca com o termo na íntegra. Os bancos de dados utilizados como fonte para esta revisão integrativa foram PUBMED (National Center for Biotechnology formation), MEDLINE (Comprehensive Medline), SCIELO (Scientific Electronic Library Online) e LILACS (Literatura Latino americana y del Caribe de Información en Ciencias de La Salud). As buscas nas bases de dados ocorreram no período de outubro a dezembro de 2017.

Na segunda etapa (**Figura 1**), elegeram-se os critérios de inclusão: publicações referentes ao período de 2007 a 2017, disponíveis na língua inglesa ou em português, texto acessível na íntegra, artigos de qualquer país e estudos qualitativos e quantitativos. Foram excluídos artigos repetidos, teses, dissertações, anais de congresso, resenhas e revisões de literatura.

Na terceira etapa, realizou-se a seleção e pré-seleção dos artigos para compor a revisão integrativa. Avaliaram-se os títulos, por meio de uma leitura sistemática, excluíram-se as publicações repetidas. Após esta verificação, foram

identificados 247 artigos para avaliação dos respectivos resumos, permanecendo o total de 62 publicações que foram submetidos à leitura na íntegra, excluindo-se 36, por não atenderem aos critérios desta revisão integrativa, sendo mantidos 26 artigos, para compor o estudo.

Figura 1: Fluxograma das etapas 1 e 2 da metodologia da revisão integrativa, Feira de Santana, BA, 2017.



Critérios de inclusão	Critérios de exclusão
Artigos na íntegra	Artigos repetidos
Língua inglesa ou portuguesa	Anais de congresso, resenhas
Período de 2007 a 2017	Teses e dissertações
Qualquer país	Revisão de literatura
Estudos quantitativos e qualitativos	Artigos que não abordarem diretamente o tema deste estudo

Fonte: Elaboração própria.

Na quarta etapa, com os textos selecionados, utilizou-se um instrumento de coleta de dados, para sintetizar as características dos textos capturados incluindo: autor, periódico, ano, abordagem do estudo, origem da instituição, país, objetivos, principais resultados. A categoria analítica definida foi: proteção e promoção da saúde dos AS.

A análise e interpretação dos dados, contempladas na quinta etapa, foram realizadas por meio da análise do conteúdo (BARDIN, 2009). Na sexta etapa, apresentou-se a síntese do material analisado, apresentado e discutido nos itens Resultados e Discussão.

Os aspectos éticos foram preservados. No entanto, por se tratar de dados secundários e de domínio público em bases de dados online, não houve necessidade de submissão ao Comitê de Ética em Pesquisa. O estudo não apresenta prejuízos para a integridade das pessoas, instituições e autores(as) na utilização das publicações.

RESULTADOS

Dos 26 artigos identificados, verificou-se que 22 publicações foram nacionais e 4 internacionais. Entre as nacionais, 77% foram de instituições públicas de ensino e 23% de instituições particulares. Considerando o primeiro autor(a), dentre as publicações nacionais, de acordo com o vínculo, 82% dos pesquisadores eram de instituições de ensino e apenas 9% foram profissionais do serviço e 9% atuam em ambas. As publicações, segundo os países, foram 84,6% do Brasil, 3,8% da China, 3,8% da Gambia, 3,8 % do Irã e 3,8% do Canadá.

Entre os estudos publicados no Brasil, predominaram aqueles realizados no estado de São Paulo 36,4%, seguido do Rio de Janeiro 22,7%, Minas Gerais 13,6% e Rio Grande do Sul 13,6%. Dentre os veículos de publicações, houve destaque para a Revista de Enfermagem da Universidade Estadual do Rio de Janeiro e Caderno de Saúde Pública.

Quanto à abordagem, os estudos quantitativos representaram 73% da produção identificada. Em relação à população dos estudos, dezenove foram com ACS, um estudo sobre ACE, dois sobre ambos, no Brasil. Dois estudos foram com trabalhadores comunitários de saúde, um na China e outro no Canadá; um estudo sobre os oficiais de saúde da Gambia que atuam nos serviços de saúde ligados aos

centros de atenção primária e um estudo sobre os Behvarzes, no Irã, trata-se dos trabalhadores de saúde rurais que realizam educação em saúde, ambos com atividades similares as dos agentes de saúde no Brasil.

A partir da análise realizada dos 26 artigos, foram identificadas quatro categorias temáticas: “**Recomendações de políticas para a promoção à saúde no trabalho dos agentes de saúde**”; “**Atuação da gestão para a promoção à saúde no trabalho dos agentes de saúde**”; “**Estratégias de medidas de proteção à saúde no trabalho dos agentes de saúde**”; “**Metodologias ativas com participação dos agentes de saúde**”.

I. RECOMENDAÇÕES POLÍTICAS PARA A PROMOÇÃO À SAÚDE NO TRABALHO DOS AGENTES DE SAÚDE

Do material capturado, observa-se que houve predomínio de recomendações indicando necessidade de implantação das políticas para promoção à saúde no trabalho dos agentes de saúde e elaboração de programas de promoção à saúde, no intuito de minimizar os riscos ocupacionais, favorecer condições de trabalho e prevenir agravos relacionados ao trabalho de agentes de saúde.

Diante dos resultados apontados, destaca-se aqui a definição de políticas de saúde, como um conjunto de instruções baseadas em princípios para nortear os serviços de saúde, enquanto os programas servem para colocar em prática tais instruções (BERNARDES; GUARESCHI, 2007). A **tabela 1** descreve os artigos que referenciam as recomendações direcionadas à elaboração de políticas em saúde do trabalhador para os AS.

Tabela 1: Recomendações de políticas para a promoção à saúde do trabalho dos agentes de saúde.

Autor (a)	Descrição
Leonelli <i>et al.</i> , 2017.	<i>Formulações de políticas futuras sobre a saúde do trabalhador, no contexto da atenção primária à saúde.</i>
Souza <i>et al.</i> , 2016.	<i>Necessidade de política abrangente, definida pelos órgãos municipais, para minimizar os riscos ocupacionais, além da atuação do Ministério do Trabalho e Emprego, fiscalizando o uso e fornecimento dos EPI.</i>

Continua

Tabela 1: Recomendações de políticas para a promoção à saúde do trabalho dos agentes de saúde.

Autor (a)	Descrição
Araújo <i>et al.</i> , 2016.	<i>Políticas e ações de saúde ocupacional com ênfase na prevenção de agravos relacionados ao trabalho dos agentes comunitários de saúde devem ser estimuladas.</i>
Mascarenhas; Prado; Fernandes, 2013.	<i>Políticas públicas voltadas para a elaboração de estratégias e ações objetivando a promoção da saúde e intervenções que influenciam a qualidade de vida desse grupo de trabalhadores.</i>
Barbosa; Assunção; Araújo, 2012.	<i>Elaboração de programas de promoção da saúde nos estabelecimentos sanitários.</i>
Guida <i>et al.</i> , 2012.	<i>Adoção de uma política pública de saúde voltada para os trabalhadores que leve em consideração as condições de trabalho.</i>
Dilégio <i>et al.</i> , 2012	<i>Implementar programas e políticas que visem à melhoria da atenção à saúde.</i>
Wai; Carvalho, 2009	<i>Reivindicar junto à coordenadoria um programa para a promoção e prevenção da saúde mental do trabalhador.</i>

Conclusão**II. ATUAÇÃO DA GESTÃO PARA PROMOÇÃO À SAÚDE NO TRABALHO DOS AGENTES DE SAÚDE**

Observaram-se estudos com recomendações à intervenção da gestão nos processos de trabalho dos AS, a fim de melhorar as condições de trabalho, além de realizar planejamento em saúde do trabalhador, viabilizando a alocação de recursos, para investir na promoção e proteção à saúde. Observaram-se também estudos que destacaram a necessidade de que os supervisores e gestores locais das unidades de saúde se responsabilizem pela constituição de ambientes de trabalho saudáveis e em dar suporte aos AS. A tabela 2 sintetiza as principais recomendações voltadas à atuação da gestão:

Tabela 2: Descrição sobre a atuação da gestão para proteção e promoção à saúde no trabalho dos agentes de saúde.

Autor (a)	Atuação da gestão
Castro <i>et al.</i> , 2017	<i>Ter um olhar atento dos gestores sobre o processo de trabalho e atuação dos ACS.</i>
Darboe, Lin, Kuo, 2016	<i>Alocação razoável de recursos para aumentar o salário, incentivos ou outras formas de recompensas de governo.</i>
Santos; Vargas; Reis, 2014	<i>Importância de atuação do gestor das UBS no suporte aos ACS e a necessidade de compreender o estresse associado a aspectos objetivos e subjetivos no exercício profissional.</i>
Haikal <i>et al.</i> , 2013	<i>Planejamento para se alcançar melhores níveis de saúde ocupacional e relações mais harmoniosas entre trabalho e trabalhador</i>
Lopes <i>et al.</i> , 2012	<i>É essencial que os gestores locais desenvolvam ações que promovam a interação entre os ACS e equipe de saúde de modo que todos participem na construção de projetos, tomada de decisões e proposição de medidas, com vistas a superar os obstáculos na operacionalização do trabalho.</i>
Santos; David, 2011	<i>O enfermeiro, enquanto supervisor, representa elemento fundamental no favorecimento de ambientes saudáveis</i>
Lima <i>et al.</i> , 2010	<i>Atuação dos gestores na promoção da saúde e mobilização dos trabalhadores para que reivindiquem melhorias nas condições de trabalho.</i>
Telles; Pimenta, 2009	<i>A gestão necessita intervir nos processos de trabalho.</i>

III. ESTRATÉGIAS DE MEDIDAS DE PROTEÇÃO À SAÚDE NO TRABALHO DOS AGENTES DE SAÚDE

Nesta categoria, observou-se que os estudos discutiram os principais problemas identificados na saúde e trabalho dos agentes de saúde e propostas de medidas de proteção à saúde desses trabalhadores. Os problemas e as respectivas recomendações de medidas protetivas estão apresentados na **Tabela 3**.

Tabela 3: Principais problemas identificados e medidas de proteção propostas.

Autor (es)¹	Principais problemas identificados	Estratégias e medidas de proteção
Silva; Menezes, 2007; Castro, 2017; Telles; Pimenta, 2009; Wai; Esgotamento profissional. 2009; Carvalho, 2009; Lancman <i>et al.</i> , 2009; Malakouti 2011; Ge <i>et al.</i> , 2011; Lopes <i>et al.</i> , 2012.	-Sofrimento psíquico e violência no trabalho. -Insatisfação no trabalho. -Situações estressoras no trabalho. Transtornos mentais comuns.	-Identificar rede de proteção e solidariedade na comunidade, busca de apoio social, ter apoio psicológico. -Compreender as dificuldades como formas de aprendizado. -Participação dos AS em fóruns. -Realizar treinamento, capacitação e supervisão dos profissionais dos PSF, de modo a minimizar os danos à sua saúde e melhorar a qualidade de vida no trabalho. -Valorizar o trabalho e fortalecer a discussão a respeito da saúde dos trabalhadores.
Guida <i>et al.</i> , 2012	-Ausência de infraestrutura nos pontos de apoio dos ACE. -Falta de conhecimento sobre os riscos, efeitos da violência urbana, sentimento de desvalorização, não realização de exames de rotina, falta de reconhecimento da população.	-Criar postos de trabalhos fixos para o agente de combate às endemias. -Capacitar os trabalhadores informando sobre os riscos do trabalho. -Oferta de uniforme e crachá. -Realizar exames periódicos. -Criar grupos de discussão sobre trabalho e saúde.

Continua

Tabela 3: Principais problemas identificados e medidas de proteção propostas.

Autor (es) ¹	Principais problemas identificados	Estratégias e medidas de proteção
Trindade <i>et al.</i> , 2007; Almeida, Batista, Silva, 2016	-Exposição á cargas físicas, orgânicas, mecânicas e psíquicas.	<ul style="list-style-type: none"> -Orientar para a ingestão hídrica e lavagem das mãos. -Fazer uso de fotoproteção e auto inspeção da pele. -Realizar tratamento periódico das verminoses. -Evitar carregar peso excessivo nas mochilas. -Orientar sobre autocorreção postural, alongamento, descanso físico periódico, de manter-se com o peso corpóreo adequado e realizar exercícios físicos periódicos. -Manter o esquema vacinal atualizado; -Atender a NR 32. -Dispor de EPI para uso de bicicleta.
Lima <i>et al.</i> , 2010	-Exposição à radiação solar e presença de agravo à pele em decorrência da atividade profissional.	-Uso de medidas de fotoproteção efetivas.
Cipriano; Ferreira, 2011 Cipriano <i>et al.</i> , 2013	-Presença de queixas de voz.	<ul style="list-style-type: none"> -Dispor de atendimento fonoaudiólogo e de ações que visem à promoção do bem-estar vocal e a prevenção de alterações de voz.

¹ Os autores citados em cada linha não necessariamente indicaram todas as estratégias e medidas de proteção, foram aqui agrupados conforme afinidade dos principais problemas.

IV. METODOLOGIAS ATIVAS COM A PARTICIPAÇÃO DOS AS

Observaram-se estudos em que os pesquisadores utilizaram metodologias participativas que proporcionaram aos AS reconhecer e identificar os riscos, receber orientações de medidas para autocuidados, fornecer orientações de intervenções *in loco*, dar visibilidade à violência e suas formas no trabalho (**Tabela 4**).

Tabela 4: Metodologias ativas com a participação dos agentes de saúde.

Autor (es)	Metodologia	Recomendações
Guida <i>et al.</i> , 2012.	Basearam-se na intervenção ergonômica do trabalho, “compreender para transformar” e educação popular.	Sinalizaram sugestões a serem adotadas de modo a propiciar melhores condições de trabalho e de saúde.
Lancman <i>et al.</i> , 2009	Baseado na psicodinâmica do trabalho, investigação e intervenção em situações de trabalho.	A partir da participação dos trabalhadores, pode contribuir para a construção de estratégias individuais, grupais e organizacionais que tornem o trabalho mais saudável, dando visibilidade à violência.
Nascimento; David, 2008	Pesquisa-ação e a técnica de observação participante.	Os pesquisadores foram vivenciar o dia a dia do trabalho dos ACS, elaborando um instrumento que contemplasse questões sobre as condições de trabalho e saúde e perfil sociodemográfico.
Trindade <i>et al.</i> , 2007	Pesquisa convergente-assistencial junto aos ACS	Identificaram as cargas de trabalho. Reconheceram os riscos e agravos na atividade laboral. Sensibilizaram para a necessidade de autoproteção e autocuidado.

DISCUSSÃO

Dentre as recomendações identificadas nos estudos, a referência à formulação, implantação, implementação de políticas públicas voltadas para a saúde dos agentes de saúde foram citadas com frequência. Neste sentido, no Brasil há várias políticas que dispõem sobre a proteção e promoção à saúde dos trabalhadores, como a Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora, Política Nacional de Segurança e Saúde do Trabalhador e Política Nacional de Humanização (BRASIL, 2004; BRASIL, 2010, BRASIL, 2012). No entanto, a implementação dessa política, a valorização do trabalhador e o investimento em melhores condições de trabalho ainda permanecem como desafios (BRASIL, 2010; ASCARI, 2014).

A implementação das políticas não é de responsabilidade apenas de um ente e sim de todos os atores envolvidos: gestores, profissionais de saúde e trabalhadores. Além da importância do envolvimento intersetorial, ou seja, de todos os setores afins com a saúde do trabalhador. Os AS devem ter protagonismo neste processo, pois além de serem os maiores interessados, vivenciam cotidianamente as dificuldades, podendo apontar e acompanhar a mudanças necessárias (SOUZA; REIS, 2013). Nesta direção, Oliniski; Lacerda (2004) destacaram que o sucesso das intervenções depende tanto da participação dos trabalhadores, quanto da gestão que deve investir na organização do trabalho e na implantação das políticas e programas.

Desta forma, os AS, em se tratando uma categoria historicamente marcada por lutas e muitas conquistas, tendo sindicatos atuantes e fortes, possuem toda capacidade de mobilização na luta em defesa da saúde. O exemplo disto foi a mobilização realizada pelos AS pela não publicação da portaria nº 958/2016 do Ministério da Saúde que indicava a possibilidade de mudança na composição das equipes de atenção básica, inserindo técnicos de enfermagem, para atuarem como ACS. Em junho de 2016, o Ministro da Saúde revogou a portaria, o que demonstra o êxito alcançado pelas manifestações entre os AS (SIMAS; PINTO, 2017). Outro avanço para a categoria foi a Lei 13.595, de 05 de Janeiro de 2018 que incluiu a observância nas condições de segurança e saúde para os AS, chamando atenção para o uso de EPI e realização de exames de saúde (BRASIL, 2018).

Apesar dos estudos apontarem para a implantação de programas, outros autores discutem acerca da dificuldade dessa implantação, devido a questões burocráticas, planejamento centralizado, rotatividade de gestores e interrupção das ações. Esses são fatores da administração pública que dificultam a implantação das políticas. O fato de não ter um protocolo sobre a saúde dos trabalhadores para servidores públicos foi um impedimento para implantar as ações, desta forma, os gestores acabam por atuar esporadicamente em ações pontuais (SOUZA; REIS, 2013). Um avanço neste sentido foi à publicação de um protocolo organizado pela Diretoria de Vigilância e Atenção à Saúde do Trabalhador e outros setores para orientar gestores, profissionais de saúde e trabalhadores (as) na implantação de ações para proteção da saúde dos agentes de saúde (BAHIA, 2012).

No Estado de Santa Catarina realizaram a implantação de um programa de saúde ocupacional para os servidores públicos, com atuação de equipe multiprofissional e ações de prevenção de riscos ambientais, psicológicos e sociais (SANTA CATARINA, 2009). Experiência neste sentido foi desenvolvida pela Secretaria de Saúde do Estado da Bahia, com a criação do Programa de Atenção Integral à Saúde da Trabalhadora e do Trabalhador (PAIST), destinado aos servidores estaduais da saúde, com a finalidade de promoção e proteção da saúde dos servidores estaduais, bem como a prevenção dos agravos relacionados ao trabalho (CRUZ *et al.*, 2014).

A ausência de programas para proteger os trabalhadores pode levar ao sofrimento e adoecimento. Isto conseqüentemente reflete na qualidade de vida no trabalho, afetando os AS em todas as esferas da vida, desde o trabalho, as relações sociais, com a família até o lazer, ainda comprometendo a qualidade do serviço no SUS, pois tanto trabalhar em condições inadequadas quando doente, interfere no atendimento prestado à comunidade (ASSUNÇÃO; BRITO, 2011).

Tanto a implementação de políticas como a implantação de programas exigem que se tenha um planejamento prévio. Para o planejamento é necessário conhecer a situação de saúde dos AS, acerca da morbimortalidade, das condições de trabalho, rede de serviços de saúde instalada e as redes sociais existentes. Esses aspectos são fundamentais para definir as estratégias e viabilizar as intervenções, além disto, é fundamental a alocação de recursos financeiros para investir nas ações de proteção e promoção da saúde (BRASIL, 2012).

Os estudos indicaram que gestores de saúde, enquanto empregadores dos agentes de saúde são também responsáveis por promover ambientes de trabalho saudáveis e investir na proteção à saúde dos AS. Embora os gestores possam estar sensibilizados e compreendam a importância do trabalhador saudável, muitas vezes, enfrentam situações de conflito entre os interesses políticos e econômicos com o dos trabalhadores, o que pode produzir negligência das ações de saúde do trabalhador (a). Neste contexto, os trabalhadores são fundamentais para as conquistas no campo da saúde do trabalhador, considerando a participação por meio de negociações coletivas e representações sociais (MACHADO; PORTO, 2003, MACHADO *et al.*, 2011; DALTON; LACMAN, 2013).

Estudos apontaram o papel dos supervisores para promover boas condições de trabalho aos AS. Tal responsabilização, não raro, foge da governabilidade destes, posto que também atuam em condições desfavoráveis, com vínculo de trabalhos precários, caracterizados pela instabilidade, falta de apoio da gestão, o que os leva à submissão a gestão municipal (BARDAQUIM; DIAS; ROBAZZI, 2017). Como apontado, é possível intervir focando em relações horizontalizadas, baseada na escuta, no compartilhamento das dificuldades, na participação nos processos de planejamento e tomadas de decisões, possibilitando uma maior integração dos membros da equipe (PERES *et al.*, 2011).

Outros estudos trouxeram recomendações específicas de acordo com os problemas enfrentados. Essas recomendações, apesar de terem caráter restrito, têm sua devida importância, por atuarem em ações focalizadas (situação vacinal, ações de biossegurança como EPI). Mas cabe destacar que medidas sobre as condições e características do trabalho são mais abrangentes e podem apresentar resultados mais promissores. De acordo com a vigilância à saúde do trabalhador, cada contexto de trabalho deve ser avaliado, pois tem suas particularidades, além da importância de envolver diversos atores sociais, tanto na identificação dos riscos como no acompanhamento e monitoramento das intervenções (REINHARDT; FISCHER, 2009; DALTON; LACMAN, 2013).

Em se tratando dos problemas de saúde relacionados ao trabalho, foram apontadas recomendações como a criação de rede de apoio e oferta de suporte afetivo e social provenientes de colegas de trabalho, da família e da chefia, para administrar as situações de desgaste e conflitos, sendo uma estratégia importante (BRAND; ANTUNES; FONTANA, 2010; TINOCO, 2015). Partilhar o sofrimento e

queixas é uma maneira de buscar soluções conjuntamente e aliviar os sintomas por meio de grupos psicoeducativos, além de atendimento psicológico (JARDIM; LANCMAN, 2009; SILVA *et al.*, 2017).

As estratégias mencionadas têm sua importância, no entanto, observa-se que são voltadas para o acompanhamento e tratamento de algo já instalado. É necessário atuar preventivamente, privilegiando investimentos nas ações de vigilância à saúde do trabalhador de modo a promover mudanças nos ambientes de trabalho, na organização do trabalho, na gestão do trabalho e nas condições de emprego.

Alguns estudos desta revisão abordaram os tipos de cargas: físicas, químicas, orgânicas, mecânicas e psíquicas a que estão expostos os AS. As recomendações foram de caráter mais preventivo, como o uso de fotoproteção, manter esquema vacinal atualizado, evitar carregamento excessivo de peso, uso do EPI. Contudo, deve-se assinalar que os enfrentamentos coletivos são mais eficazes que os individuais, posto que buscam intervir na organização do trabalho, em como se faz o trabalho (DALTON; LACMAN, 2013; REINHARDT; FISCHER, 2009).

Embora as medidas individuais confirmem a prevenção dos agravos relacionados ao trabalho, em alguns casos, a responsabilidade pelo adoecimento e acidentes é depositada no próprio AS, no que se tem chamado de ato inseguro. Essas medidas isoladas não são suficientes para a prevenção de doenças e acidentes de trabalho, visto que todo o contexto do trabalho precisa ser investigado e melhorado para conferir a devida proteção, uma ação abrangente e coletiva.

Ainda considerar que aspectos culturais, econômicos, sociais, por vezes, impedem que os trabalhadores façam o uso devido da proteção individual e que tenham uma boa compreensão sobre sua necessidade. Além disto, as doenças relacionadas ao trabalho e acidentes de trabalho são em geral multicausais, envolvem fatores provenientes da organização do trabalho, gestão do trabalho, conscientização do trabalhador sobre a importância de algumas medidas.

As medidas de proteção recomendadas nos estudos tais como: uso de fotoproteção, realização de exames, treinamentos sobre prevenção de doenças relacionadas ao trabalho e acompanhamento por outros profissionais devem compreender ações de monitoramento que devem ser contínuas, principalmente, devido às alterações frequentes no contexto do trabalho dos AS, como mudanças impostas pelas condições climáticas, períodos de sazonalidade das doenças,

campanhas de vacinação, entre outras (BRASIL, 2006; JÚNIO; TORRES; SILVA, 2015; CANDIDO; FERREIRA, 2017; BRASIL, 2018).

Os AS, no exercício das atividades laborais, deparam-se com a combinação de fatores, como os aspectos ambientais, à organização do trabalho e as características individuais que podem levar a ocorrência de doenças relacionadas ao trabalho e acidentes (CANDIDO; FERREIRA, 2017). Diante disto, a proteção e promoção à saúde envolve a identificação dos fatores, intervenções nas condições de trabalho, diagnóstico precoce, adequação dos ambientes de trabalho, melhoria e acompanhamento das condições de saúde. Portanto medidas isoladas não confere a proteção adequada ao trabalhador, partindo do pressuposto da vigilância a saúde do trabalhador que prevê mudanças nos processos de trabalho e organização do trabalho com a participação dos trabalhadores (REINHARDT; FISCHER, 2009; BRASIL, 2012; DALTON; LACMAN, 2013).

Nesta perspectiva, destaca-se que em alguns estudos a metodologia utilizada com a participação dos AS teve uma contribuição importante pautada nos princípios da pesquisa ação. Abordagem que, nos modos de intervenção, propõe que pesquisar a realidade com a atuação dos trabalhadores implica no compartilhamento de conhecimentos, experiências, com foco na ação para transformação (BALDISSERA, 2001). Possibilitou que os AS identificassem os riscos a que estavam expostos, recebessem orientações ao longo da pesquisa, bem como recomendações foram fornecidas e apontadas para a melhoria das condições de trabalho. Este tipo de abordagem favorece intervir em condições reais do trabalho, levanta os AS a um processo de reflexão da sua prática, reconhecendo os riscos e as maneiras de enfrentar e transformar as situações adversas no trabalho de forma coletiva (LANCMAN; UCHIDA, 2003).

CONSIDERAÇÕES

As evidências científicas sobre as medidas propostas para proteção e promoção da saúde dos agentes de saúde foram verificadas nos estudos desta revisão integrativa. No entanto, houve ausência de publicações de estudos sobre intervenções nos ambientes e processos de trabalho dos agentes de saúde, sendo uma limitação desta revisão integrativa, talvez em virtude das estratégias de buscas utilizadas.

A literatura aponta estudos sobre os agentes de saúde com foco nas condições de trabalho, condições de saúde, processo de trabalho dos AS e principalmente estudos sobre como atuar em diferentes esferas na promoção da saúde da comunidade. Verifica-se um esforço em capacitá-los para o desempenho adequado no atendimento à comunidade e conseqüente avanço do SUS, mas o mesmo esforço ainda não se identifica na promoção e proteção à saúde destes profissionais.

As recomendações com foco na implementação de políticas e programas mostram uma fragilidade, tanto no que se indica, em geral, excessivamente genéricas, quanto em destacar que de fato tais políticas ainda permanecem no plano abstrato, de recomendações e precisam avançar para a efetivação. Essa implementação passa por entraves tanto da própria administração pública, dos profissionais de saúde, dos agentes de saúde como de toda sociedade civil.

As políticas voltadas aos trabalhadores devem ser discutidas, socializadas, buscando-se superar as situações que impedem a sua execução, tornando viáveis as ações de proteção e promoção à saúde dos AS. Em espaços de discussão democráticos como nas Conferências de Saúde, nos Conselhos de Saúde, associações de agentes de saúde e sindicatos da categoria, as políticas devem ser tema de debate e discussão, buscando alternativas para a sua implementação.

Assim como programas específicos voltados para os AS devem ser implantados pelos gestores de saúde, estes precisam se reconhecer enquanto empregadores dos AS e buscar meios de intervir na melhoria das condições de trabalho e saúde dos AS. Desse modo, deve haver uma mobilização e envolvimento intenso da categoria na defesa e busca de seu direito à saúde. Sugere-se que estudos sobre ações e programas destinados aos AS sejam realizados.

As recomendações sobre medidas de proteção demonstram certa fragilidade, quando não se leva em conta o contexto do trabalho. As ações de proteção e promoção à saúde na concepção da vigilância à saúde do trabalhador extrapola a intervenção focada em um agente causador e a doença. As ações de VISAT propõem intervir nos determinantes e condicionantes do processo saúde doença, investigando os ambientes e processo de trabalho com a participação dos trabalhadores.

A importância desta revisão integrativa está no fato de dar visibilidade à defesa da saúde dos AS que são trabalhadores tão importantes para o SUS, identificando o que deve ser feito para protegê-los nos ambientes de trabalho. Não ter encontrado intervenções para os AS mostra que esta categoria precisa de atenção e que estudos desta natureza devem ser publicados. É incoerente o trabalhador (a) que tem como competência cuidar e promover a saúde da comunidade por eles assistida, ao mesmo tempo, não ter quem cuide de sua própria saúde.

Assim, esta revisão integrativa aponta novos caminhos para estudos sobre a saúde do trabalhador para os AS, quando se utiliza de metodologias ativas, com a participação dos sujeitos da pesquisa. Trata-se da pesquisa em ação que focaliza a participação do trabalhador que vai contribuir na identificação das condições de trabalho com o propósito de propor transformações de forma coletiva.

REFERENCIAS

ALCÂNTARA, M. A., ASSUNÇÃO, A. Á. Influência da organização do trabalho sobre a prevalência de transtornos mentais comuns dos agentes comunitários de saúde de Belo Horizonte. **Rev Bras Saude Ocup**, v. 41, n. 21, 2016.

ALMEIDA, M. C. DOS. S.; BAPTISTA, P. C. P.; SILVA, A. Cargas de trabalho e processo de desgaste em Agentes Comunitários de Saúde. **Revista Esc Enfermagem USP**, v.50, n.1, 95-103, 2016.

ARAÚJO F. C. *et al.* Avaliação dermatológica de agentes comunitários de saúde sujeitos à fotoexposição em região tropical do Brasil. **Sci Med.**, Pará, v. 26, n. 4, 2016.

ASSUNÇÃO, A.A., BRITO, J. (orgs.). **Trabalhar na saúde: experiências cotidianas e desafios para a gestão do trabalho e do emprego**. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2011.

ASSUNÇÃO, A. A.; BELISÁRIO, S. A. **Condições de trabalho e saúde dos trabalhadores da saúde** -- Belo Horizonte: Nescon - Núcleo de Educação em Saúde Coletiva, 2007.

BALDISSERA, A. Pesquisa-ação: uma metodologia do “conhecer” e do “agir” coletivo. **Sociedade em Debate**, Pelotas, v. 7, n. 2, p.5-25, Agosto, 2001.

BAHIA, Secretaria da Saúde do Estado, Superintendência de Vigilância e Proteção da Saúde, Diretoria de Vigilância e Atenção à Saúde do Trabalhador. **Orientações Técnicas para Proteção da Saúde dos Agentes de Saúde/Organizadores:**

NOBRE L. C. C. *et al.*, CESAT/DIVISA/DIVEP/DAB/SAIS/CIAVE. Salvador, 38 p., 2012.

BANDEIRA, A. G. **Competências do Agente Comunitário de Saúde: Subsídio para a avaliação formativa na estratégia de saúde da família.** (Dissertação). 123f. Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Rio Grande do Sul, 2014.

BARBOSA, R. E. C.; ASSUNÇÃO, A. Á; ARAÚJO, T. M. Distúrbios musculoesqueléticos em trabalhadores do setor saúde de Belo Horizonte, Minas Gerais, Brasil, **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 28, n.8, p. 1569-1580, 2012.

BARDIN L. Análise de conteúdo. 20ª ed. Lisboa: Edições 70; 2009

BARDAQUIM, V. A.; ROBAZZI, M. L. C. C.; DIAS, E. G. O processo de trabalho do (a) enfermeiro (a) na constituição da equipe de uma estratégia de saúde da Família. **Saúde em Redes**. v.3, n.2, p.293-300, 2017.

BENDER, K. G. *et al.* Condições e modificações no processo de trabalho: concepções de Agentes Comunitários de Saúde. **Revista Jovens Pesquisadores**, Santa Cruz do Sul, v.6, n. 2, p. 45-59, 2016.

BERNARDES, A. G., GUARESCHI, N. Estratégias de Produção de Si e a Humanização no SUS. **Psicologia Ciência E Profissão**, v. 27, n. 3, p. 462 – 475, 2007.

BOTELHO, L. L. R; CUNHA, C. C. A; MACEDO, M. O método da revisão integrativa nos estudos organizacionais. **Gestão Sociod**., v. 5, n. 11, p.121-36, 2011.

BRAND C.I., ANTUNES R.M., FONTANA RT. Satisfações e insatisfações no trabalho do agente comunitário de saúde. **Cogitare enferm**. v.15, n. 1, p. 40-7, 2010.

BRASIL. Ministério da Saúde. Manual do Agente Comunitário de Saúde. DF, MS, FUNASA, 2001.

_____. Decreto nº 7.602, de 7 de novembro de 2011. Dispõe sobre a Política Nacional de Segurança e Saúde no Trabalho – PNSST. Presidência da República, 2004, nov. 7.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Instituto Nacional de Câncer. Coordenação de Prevenção e Vigilância. **A situação do câncer no Brasil**, Rio de Janeiro, Instituto Nacional de Câncer - INCA Coordenação de Prevenção e Vigilância - Conprev, 2006

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. **Humaniza SUS: Documento base para gestores e trabalhadores do SUS** / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. Editora do Ministério da Saúde, Brasília, 4 ed., 72 p., 2010.

_____. **Portaria nº 1.823**, de 23 de agosto de 2012, Institui a Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora. Ministério da Saúde, Brasília (DF), 2012, ago. 23.

_____. Portaria no - 958, de 10 de maio de 2016. Altera o Anexo I da Portaria nº 2.488/GM/MS, de 21 de outubro de 2011, para ampliar as possibilidades de composição das Equipes de Atenção Básica. Ministério da Saúde, Brasília (DF), 2016, mai. 10.

_____. Ministério da Saúde Secretaria de Vigilância em Saúde Departamento de Saúde Ambiental e Saúde do Trabalhador. **Protocolo de Distúrbio de Voz Relacionado ao Trabalho**, 2012. Disponível em: www.pucsp.br/laborvox/download/protocolo-dvrt-final-27-06-12-gt3.pdf. Acesso em 17 de março de 2018. (a)

_____. **Lei nº 13.595**, de 5 de janeiro de 2018. Altera a Lei nº 11.350, de 5 de outubro de 2006, para dispor sobre a reformulação das atribuições, a jornada e as condições de trabalho, o grau de formação profissional, os cursos de formação técnica e continuada e a indenização de transporte dos profissionais Agentes Comunitários de Saúde e Agentes de Combate às Endemias. 05 jan. 2018.(b)

CAMPOS, G. W., BARROS, R. B., CASTRO, A. M. Avaliação da política nacional de promoção da saúde. **Ciênc. saúde coletiva**. v. 9, n. 3, p.745-749, 2004.

CANDIDO, A. S.; FERREIRA, R. J. Riscos à Saúde e à Segurança no Trabalho do Agente de Combate as Endemias do Município de Campos Sales, Ceará, Brasil. **Ensaio Cienc., Cienc. Biol. Agrar. Saúde**, v.21, n.1, p. 52-57, 2017.

CASTRO, T. A. *et al.* Agentes Comunitários de Saúde: perfil sociodemográfico, emprego e satisfação com o trabalho em um município do semiárido baiano, **Cad. Saúde Coletiva**., Rio de Janeiro, v. 25, n. 3, p. 294-301, 2017.

CIPRIANO F.G. *et al.* Relação entre distúrbio de voz e trabalho em um grupo de Agentes Comunitários de Saúde. **CoDAS** , São Paulo, v. 25, n. 6, p. 548-56, 2013.

CIPRIANO, F. G.; FERREIRA, L. P. Queixas de voz em agentes comunitários de saúde: correlação entre problemas gerais de saúde, hábitos de vida e aspectos vocais. **Rev Soc Bras Fonoaudiol**, São Paulo, v. 16, n. 2, p. 132-9, 2011.

DALTON, M. T. B; LANCMAN, S. Vigilância em Saúde do Trabalhador – rumos e incertezas. **Rev. bras. Saúde ocupacional**. São Paulo, v.38, n.127, p. 92-106, 2013.

DARBOE, A.; LIN, I-F; KUO H. W. Effort-reward imbalance and self-rated health among Gambian health care professionals. **BMC Health Services Research**, Gambia, v. 16, n. 125, 2016.

DILÉLIO A. S. *et al.* Prevalência de transtornos psiquiátricos menores em trabalhadores da atenção primária à saúde das regiões Sul e Nordeste do Brasil. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 28, n. 3, p. 503-514, 2012.

FERREIRA-JUNIOR, A. R.; TORRES, A. R. A.; SILVA, C. M. A. Condições laborais dos agentes de combate a endemias e seus efeitos à saúde. **Essentia. Sobral**, v. 16, p. 77-95, 2015.

FRAGA, L. S.; MONTEIRO, S. A gente é um passador de informação: práticas educativas de agentes de combate a endemias no serviço de controle de zoonoses em Belo Horizonte, MG. **Saúde Soc. São Paulo**, v.23, n.3, p.993-1006, 2014.

GE C. *et al.* Factors associated with job satisfaction among Chinese community health workers: a cross-sectional study. **BMC Public Health**, Liaoning Province, v. 11, n. 884, 2011.

GUIDA, H. F. S. *et al.* As Relações entre Saúde e Trabalho dos Agentes de Combate às Endemias da Funasa: a perspectiva dos trabalhadores. **Saúde Soc. São Paulo**, v.21, n.4, p.858-870, 2012.

HAIKAL D.S.'A. *et al.* Qualidade de vida, satisfação e esforço/recompensa no trabalho, transtornos psíquicos e níveis de atividade física entre trabalhadores da Atenção Primária à Saúde. **Rev. APS.**, Minas Gerais, v. 16, n. 3, p. 301-312, 2013.

JARDIM, T.A.; LANCMAN, S. Subjective aspects of living and working within the same community: the realities experienced by community healthcare agents. **Interface Comunic., Saúde, Educ.**, v.13, n.28, p.123-35, 2009.

LANCMAN, S., UCHIDA, S. Trabalho e subjetividade: o olhar da Psicodinâmica do Trabalho. **Cadernos de Psicologia Social do Trabalho**, vol. 6, p. 79-90, 2003.

LANCMAN, S. *et al.* Repercussões da violência na saúde mental de trabalhadores do Programa Saúde da Família. **Rev Saúde Pública**, São Paulo, v. 43, n. 4, p. 682-8, 2009.

LEONELLI, L. B. *et al.* Estresse percebido em profissionais da Estratégia Saúde da Família. **Rev. bras. epidemiol.**, São Paulo, v. 20, n. 2, p. 286-298, Jun. 2017.

LIMA, A.G, *et al.* Fotoexposição solar e fotoproteção de agentes de saúde em município de Minas Gerais. **Rev. Eletr. Enfermagem**, v.12, n.3, p.478-82, 2010.

LOPES, D.M.Q. *et al.* Agentes Comunitários de Saúde e as vivências de prazer - sofrimento no trabalho: estudo qualitativo. **Rev Esc Enferm USP**, Rio Grande do Sul, v. 46, n. 3, p. 633-40, 2012.

MACHADO, J. M. H; PORTO, M. F. DE. S. Promoção da saúde e intersetorialidade: a experiência da vigilância em saúde do trabalhador na construção de redes. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, v. 12, n. 3, 2003.

MACHADO, J. M. H. *et al.* Vigilância em saúde ambiental e do trabalhador: reflexões e perspectivas. **Cad. Saúde Colet**, Rio de Janeiro, v.19, n.4, p. 399-406, 2011.

- MACHADO, M. H.; OLIVEIRA, E. S.; MOYSES, N. M. N. **Tendências do mercado de trabalho em saúde no Brasil**. In: Celia Pierantoni, Mario Roberto Dal Poz, Tania França. (Org.). O Trabalho em Saúde: abordagens quantitativas e qualitativas. 1ª.ed. Rio de Janeiro: CEPESC, UERJ, v. 001, p. 103-116. 2011.
- MALAKOUT, S. K. I. *et al.* Job stress and burnout syndrome in a sample of rural health workers, Behvarzes, in tehran, iran. **Iran J Psychiatry**, Tehran, v. 6, n. 2, p. 70-74, 2011.
- MASCARENHAS, C. H. M.; PRADO, F. O.; FERNANDES, M. H. Fatores associados à qualidade de vida de Agentes Comunitários de Saúde. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v.18, n.5, p. 1375-1386, 2013.
- MENDES, K. D. S.; SILVEIRA, R. C. DE C. P.; GALVÃO, C. M. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. **Texto Contexto Enferm**, Florianópolis, v.17, n.4, p.758-64, 2008.
- MERHY, E.E. SAÚDE: A cartografia do trabalho vivo. 3a Ed. São Paulo: Editora Hucitec; 2002.
- NASCIMENTO, G. M; DAVID, H. M. S. L. Avaliação de riscos no trabalho dos agentes comunitários de Saúde: um processo participativo. **Rev. Enferm. UERJ**, Rio de Janeiro, v. 16, n. 4, p. 550-6, 2008.
- OLINISKI, S.; LACERDA M. R. As diferentes faces do ambiente de trabalho em saúde. **Cogitare Enferm.**, v. 9, n. 2, p.42-52, 2004.
- PERES, C. R. F. B. *et al.* O Agente Comunitário de Saúde frente ao processo de trabalho em equipe: facilidades e dificuldades. **Rev Esc Enferm USP**, v. 45, n. 4, p. 905-11, 2011.
- REINHARDT, E.L.; FISCHER, F.M. Barreiras às intervenções relacionadas à saúde do trabalhador do setor saúde no Brasil. **Rev Panam Salud Publica**, v.25, n.5, p.411-7, 2009.
- SANTA CATARINA. **Lei nº 14.609**, de 07 de janeiro de 2009. Institui o Programa Estadual de Saúde Ocupacional do Servidor Público e estabelece outras providências. 07 ago. 2009.
- SANTOS, L. F. B.; DAVID, H. M. S. L. Percepções do estresse no trabalho pelos agentes comunitários de saúde. **Rev. enferm. UERJ**, Rio de Janeiro, v.19, n. 1, p. 52-7, 2011.
- SANTOS, Í. E. R.; VARGAS, M. M.; REIS, F. P. Estressores laborais em agentes comunitários de saúde. **Rev. Psicol., Organ. Trab.**, Florianópolis, v. 14, n. 3, p. 324-335, set. 2014.
- SILVA, A. T. C.; MENEZES, P.R. Esgotamento profissional e transtornos mentais comuns em agentes comunitários de saúde. **Revista Saúde Pública**, v.42, n.5, p.921-9, 2008.

SILVA, M. A. *et al.* Saúde emocional de agentes comunitários: burnout, estresse, bem-estar e qualidade de vida. SPAGESP - Sociedade de Psicoterapias Analíticas Grupais do Estado de São Paulo, **Revista da SPAGESP**, v. 18, n.1, p 20-33. 2017.

SIMAS, P. R. P.; PINTO, I. C. DE M. Trabalho em saúde: retrato dos agentes comunitários de saúde da região Nordeste do Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, Salvador, v. 22, n. 6, p.1865-1876, 2017.

SOUZA, M. T.; SILVA, M. D.; CARVALHO, R. Revisão integrativa: o que é e como fazer. **Einstein**. v. 8, n., p.102-6, 2010.

SOUZA. Z. B., REIS, L. M. Entre o atender e o ser atendido: políticas em saúde para o trabalhador do serviço público. **Cadernos de Psicologia Social do Trabalho**, vol. 16, n. 1, p. 87-106, 2013.

SOUZA M. C. M. R. *et al.* Câncer de pele: hábitos de exposição solar e alterações cutâneas entre agentes de saúde em um Município de Minas Gerais. **R. Enferm. Cent. O. Min.**, Minas Gerais, v. 1, n. 6, p. 1945-1956, 2016.

TELLES, S. H.; PIMENTA, A. M. C. Síndrome de Burnout em agentes comunitários de saúde e estratégias de enfrentamento. **Saúde Soc.**, São Paulo, v.18, n.3, p.467-478, 2009.

TINOCO, M. M. “**A relação saúde/doença no processo de trabalho dos agentes comunitários de saúde: uma revisão de literatura**”. Dissertação (Mestrado) – Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca, Rio de Janeiro, 2015.

TRINDADE, L. L.; GONZALES, R. M. B.; BECK, C. L. C.; LAUTERT L. Cargas de trabalho entre os agentes comunitários de saúde. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, Porto Alegre, v.28, n.4, p.473-9, 2007.

URSINE, B. L.; TRELHA, C. S. O.; NUNES, E. F. P. A. O Agente Comunitário de Saúde na Estratégia de Saúde da Família: uma investigação das condições de trabalho e da qualidade de vida. **Revista Brasileira de Saúde Ocupacional**, São Paulo, v. 35, n. 122, p.327-39, 2010.

VASCONCELLOS, L. C. F. DE.; GOMEZ, C. M. ; MACHADO, J. M. H. Entre o definido e o por fazer na Vigilância em Saúde do Trabalhador, **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 19, n. 12, p. 4617-4626, 2014.

VEDOVATO, T. G. **Promoção da saúde e capacidade para o trabalho de Mulheres trabalhadoras de uma central de Abastecimento**. (Tese) de doutorado da Universidade Estadual de Campinas, Faculdade de Ciências Médicas, São Paulo, 2012.

WAI, M. F. P.; CARVALHO, A. M. P. O trabalho do agente comunitário de saúde: fatores de sobrecarga e estratégias de enfrentamento. **Rev. enferm. UERJ**, Rio de Janeiro, v.17, n.4, p.563-8, 2009.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A presente dissertação elaborada com o método de revisão integrativa possibilitou responder às questões norteadoras sobre a saúde dos trabalhadores agentes de saúde. Partindo do pressuposto que se pretendia analisar a produção científica sobre as condições de trabalho e saúde dos AS, pode-se evidenciar que os AS enfrentam condições inadequadas, por residir e trabalhar no mesmo local, caracterizado pelo envolvimento intenso com a comunidade, tornando a jornada extensa e com sobrecarga. Ter o ambiente de trabalho como a rua os expõe à situações de constrangimento, em virtude das longas caminhadas sob os raios solares, frio e chuva, infraestrutura precária das vias pública. Além de conviverem com a violência social e domiciliar.

Este estudo suscitou questões referentes ao fato dos AS trabalharem e residirem no mesmo território, sendo um pré requisito estabelecido pelo Ministério da Saúde. Fato que precisa ser debatido, pois este critério foi pensado para que o atendimento no território fosse de qualidade, no entanto, por vezes, compromete a vida dos AS.

Desta forma, os AS são acometidos por agravos relacionados ao trabalho em função das condições de trabalho e da organização do trabalho que envolve os modelos de gestão e as relações interpessoais. Esses foram fatores apontados que apresentam riscos a saúde dos AS. Houve um predomínio de estudos sobre doenças mentais relacionadas ao trabalho, o que indica uma necessidade de estudar outros agravos relacionados à saúde do trabalhador entre os agentes de saúde.

As condições de trabalho inadequadas em que os AS atuam reflete na ausência de reconhecimento social dado a esta categoria que se dedica a cuidar da saúde das comunidades. A qualidade dos serviços prestados pelos AS depende da maneira em que as instituições empregadoras enxergam esses trabalhadores dando o devido valor.

De posse deste conhecimento sobre as condições de trabalho e do adoecer dos AS, torna-se essencial que medidas de proteção e promoção à saúde sejam devidamente implementadas. Observou-se nos estudos recomendações para serem viabilizadas por gestores, tanto na implementação das políticas como na

implantação dos programas. Os gestores, enquanto empregadores dos AS, precisam assumir este papel e viabilizar meios de investir em defesa da saúde e de boas condições de trabalho. No entanto, esta não é uma atribuição exclusiva dos gestores, e sim de todos os atores sociais envolvidos no processo, como trabalhadores, profissionais de saúde, gestores articulando com os demais setores que têm afinidade com a área da saúde do trabalhador.

As recomendações focalizadas em aspectos generalizados como implantar políticas e programas demonstra fragilidade, mas ao mesmo tempo aponta para a necessidade de criar espaço de discussão sobre políticas, dar visibilidade as questões referentes ao trabalho e saúde dos AS. Há uma necessidade em identificar quais são os entraves e impedimentos para implantar as políticas e programas, buscando soluções que superem esses problemas. As políticas precisam sair do campo abstrato e tornar-se realidade. Neste aspecto, implantar programas nada mais é do que tornar real as diretrizes propostas nas políticas.

Este estudo de revisão integrativa apresentou aspecto relevante em apontar caminhos promissores no campo da saúde dos trabalhadores AS, quando se realiza estudos que utilizam metodologias ativas, com a participação dos AS. Eles são incluídos como sujeitos do processo de reconhecimento das condições de trabalho, na identificação e percepção dos riscos e elaboração de estratégias de enfrentamentos individuais, coletivas e organizacionais. Assim, proporciona experiências que possam aproximar os AS dos gestores e ambos da comunidade científica. Ações neste sentido devem ser desenvolvidas por meio de projetos acadêmicos de extensão.

Esta abordagem de estudo associa-se com os preceitos da vigilância à saúde do trabalhador que propõem intervenções nos ambientes e processos de trabalho com a participação dos trabalhadores, desde a identificação dos riscos até o monitoramento, acompanhamento e avaliação. Compreende-se que os trabalhadores são os que dominam o processo de trabalho, detém o conhecimento do fazer e são capazes de sinalizar os fatores que os incomodam no cotidiano do trabalho. Portanto, a fala, o olhar e as percepções dos trabalhadores são aspectos relevantes no processo de reconhecimento das condições de trabalho.

REFERÊNCIAS

ALCÂNTARA, M. A., ASSUNÇÃO, A. Á. Influência da organização do trabalho sobre a prevalência de transtornos mentais comuns dos agentes comunitários de saúde de Belo Horizonte. **Rev Bras Saude Ocup**, v. 41, n. 21, 2016.

ALMEIDA, M. C. S.; BAPTISTA, P. C. P.; SILVA, A. Cargas de trabalho e processo de deformação em Agentes Comunitários de Saúde. **Rev Esc Enferm USP**, São Paulo, v. 50, n. 1, p. 95-103, 2016.

ARAÚJO F. C. *et al.* Avaliação dermatológica de agentes comunitários de saúde sujeitos à fotoexposição em região tropical do Brasil. **Sci Med.**, Pará, v. 26, n. 4, 2016.

ASCARI R. A. Retrospectiva das políticas de saúde do trabalhador no Brasil: avanços e desafios do sistema único de saúde – SUS, **Acta JUS - Periódico de Direito**, v. 4, n. 1, p. 05-09, 2014.

ASSUNÇÃO, A. A. Uma contribuição ao debate sobre as relações saúde e trabalho. **Ciênc. Saúde Coletiva**, v.8, n.4, p. 1005-1018.2003.

ASSUNÇÃO, A. A.; BELISÁRIO, S. A. **Condições de trabalho e saúde dos trabalhadores da saúde** -- Belo Horizonte: Nescon - Núcleo de Educação em Saúde Coletiva, 2007.

ASSUNÇÃO, A.A., BRITO, J. (orgs.). **Trabalhar na saúde: experiências cotidianas e desafios para a gestão do trabalho e do emprego**. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2011.

BALDISSERA. A. Pesquisa-ação: uma metodologia do “conhecer” e do “agir” coletivo. *Sociedade em Debate*, Pelotas, 7(2):5-25, Agosto/2001.

BAHIA, Secretaria da Saúde do Estado, Superintendência de Vigilância e Proteção da Saúde, Diretoria de Vigilância e Atenção à Saúde do Trabalhador. **Orientações Técnicas para Proteção da Saúde dos Agentes de Saúde/Organizadores**: NOBRE L. C. C. *et al.*, CESAT/DIVISA/DIVEP/DAB/SAIS/CIAVE. Salvador, 38 p., 2012.

BANDEIRA, A. G. **Competências do Agente Comunitário de Saúde: Subsídio para a avaliação formativa na estratégia de saúde da família**. (Dissertação). 123f. Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Rio Grande do Sul, 2014.

BARBOSA, R. E. C.; ASSUNÇÃO, A. Á; ARAÚJO, T. M. Distúrbios musculoesqueléticos em trabalhadores do setor saúde de Belo Horizonte, Minas Gerais, Brasil, **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 28, n.8, p. 1569-1580, 2012.

BARDAQUIM, V. A.; ROBAZZI, M. L. C. C.; DIAS, E. G. O processo de trabalho do (a) enfermeiro (a) na constituição da equipe de uma estratégia de saúde da Família. **Saúde em Redes**. v.3, n.2, p.293-300, 2017.

BARDIN, L. *Análise de Conteúdo*. Lisboa, Portugal; Edições 70, LDA, 2009.

BARROS, M. E. B. DE; MORI, M. E; BASTOS, S. DE. S. O desafio da política nacional de humanização nos processos de trabalho: o instrumento Programa de Formação em Saúde e Trabalho. **Cad. Saúde Coletiva**. Rio J.v.14, n.1, p.31-48, 2006.

BENDER, K. G. *et al*. Condições e modificações no processo de trabalho: concepções de Agentes Comunitários de Saúde. **Revista Jovens Pesquisadores**, Santa Cruz do Sul, v.6, n. 2, p. 45-59, 2016.

BERNARDES, A. G., GUARESCHI, N. Estratégias de Produção de Si e a Humanização no SUS. **Psicologia Ciência E Profissão**, v. 27, n. 3, p. 462 – 475, 2007.

BOTELHO, L. L. R; CUNHA, C. C. A; MACEDO, M. O método da revisão integrativa nos estudos organizacionais. **Gestão Societ.**, v. 5, n. 11, p.121-36, 2011.

BRAND C.I., ANTUNES R.M., FONTANA RT. Satisfações e insatisfações no trabalho do agente comunitário de saúde. **Cogitare enferm**. v.15, n. 1, p. 40-7, 2010.

BRANDAU R., MONTEIRO R., BRAILE, D.M. Importância do uso correto dos descritores nos artigos científicos. **Rev Bras Cir Cardiovasc**. v. 20, n.1, p.VII-IX, 2005.

BRASIL. Ministério do Trabalho. **Portaria nº 3.214**, 08 de junho de 1978. Aprova as Normas Regulamentadoras - NR - do Capítulo V, Título II, da Consolidação das Leis do Trabalho, relativas a Segurança e Medicina do Trabalho. Ministério do Trabalho. 1978, jun, 1978.

_____. **Lei nº 8.213**, de 24 de julho de 1991. Dispõe sobre os Planos de Benefícios da Previdência Social e dá outras providências. Presidência da República, 1991, 24 jul.

_____. **Lei nº 8.080**, de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Presidência da República, 1990, 19, set.

BRASIL. Ministério da Saúde. *Manual do Agente Comunitário de Saúde*. DF, MS, FUNASA, 2001.

_____. **Lei nº 10.507**, de 10 de julho de 2002. Cria a Profissão de Agente Comunitário de Saúde e dá outras providências. Ministério da Saúde. 2002, jul. 10.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria-Executiva. Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. **HumanizaSUS: Política Nacional de Humanização: a humanização como eixo norteador das práticas de atenção e gestão em todas as instâncias do SUS** / Ministério da Saúde, Secretaria Executiva, Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. – Brasília: Ministério da Saúde, 2004.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Instituto Nacional de Câncer. Coordenação de Prevenção e Vigilância. **A situação do câncer no Brasil**, Rio de Janeiro, Instituto Nacional de Câncer - INCA Coordenação de Prevenção e Vigilância - Conprev, 2006

_____. Portaria nº 2.728, de 11 de novembro de 2009. Dispõe sobre a Rede Nacional de Atenção Integral à Saúde do Trabalhador (RENAST) e dá outras providências. Ministério da Saúde. 2009, nov. 11.

_____. Portaria nº 1.007, de 4 de maio de 2010. Define critérios para regulamentar a incorporação do Agente de Combate às Endemias - ACE, ou dos agentes que desempenham essas atividades, mas com outras denominações, na atenção primária à saúde para fortalecer as ações de vigilância em saúde junto às equipes de Saúde da Família. Ministério da Saúde. 2010, mai. 4.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. **Humaniza SUS: Documento base para gestores e trabalhadores do SUS** / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. Editora do Ministério da Saúde, Brasília, 4 ed., 72 p., 2010.

_____. Portaria nº 2.488, de 21 de outubro de 2011. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes e normas para a organização da Atenção Básica, para a Estratégia Saúde da Família (ESF) e o Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS). Ministério da Saúde. 2011, out. 21.

_____. **Portaria nº 1.823**, de 23 de agosto de 2012, Institui a Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora. Ministério da Saúde, Brasília (DF), 2012, ago. 23.

_____. Ministério da Saúde Secretaria de Vigilância em Saúde Departamento de Saúde Ambiental e Saúde do Trabalhador. **Protocolo de Distúrbio de Voz Relacionado ao Trabalho**, 2012. Disponível em: www.pucsp.br/laborvox/download/protocolo-dvrt-final-27-06-12-gt3.pdf. Acesso em 17 de março de 2018.

_____. **Lei nº 13.595**, de 5 de janeiro de 2018. Altera a Lei nº 11.350, de 5 de outubro de 2006, para dispor sobre a reformulação das atribuições, a jornada e as condições de trabalho, o grau de formação profissional, os cursos de formação técnica e continuada e a indenização de transporte dos profissionais Agentes Comunitários de Saúde e Agentes de Combate às Endemias. 05 jan. 2018.

CAMELO, S. H. H; GALON, T., MARZIALE, M. H. P. Formas de adoecimento pelo trabalho dos agentes comunitários de saúde e estratégias de gerenciamento. **Rev. enferm. UERJ**, Rio de Janeiro, v.20, n.1, p.661-7, 2012

CAMPOS, G. W., BARROS, R. B., CASTRO, A. M. Avaliação da política nacional de promoção da saúde. **Ciênc. saúde coletiva**. v. 9, n. 3, p.745-749, 2004.

CANDIDO, A. S.; FERREIRA, R. J. Riscos à Saúde e à Segurança no Trabalho do Agente de Combate as Endemias do Município de Campos Sales, Ceará, Brasil. **Ensaio Cienc., Cienc. Biol. Agrar. Saúde**, v.21, n.1, p. 52-57, 2017.

CASTRO, T. A. *et al.* Agentes Comunitários de Saúde: perfil sociodemográfico, emprego e satisfação com o trabalho em um município do semiárido baiano, **Cad. Saúde Coletiva.**, Rio de Janeiro, v. 25, n. 3, p. 294-301, 2017.

CHEAVEGATTI, D. **Trabalho e adoecimento na perspectiva de agentes comunitários de saúde da Coordenadoria de Saúde centro-oeste do Município de São Paulo**. [Dissertação] 140f. Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo, São Paulo, 2008.

CIPRIANO, F. G.; FERREIRA, L. P. Queixas de voz em agentes comunitários de saúde: correlação entre problemas gerais de saúde, hábitos de vida e aspectos vocais. **Rev Soc Bras Fonoaudiol**, São Paulo, v. 16, n. 2, p. 132-9, 2011.

CIPRIANO F.G. *et al.* Relação entre distúrbio de voz e trabalho em um grupo de Agentes Comunitários de Saúde. **CoDAS**, São Paulo, v. 25, n. 6, p. 548-56, 2013.
COOPER, H.M. **Integrative research: a guide for literature reviews**. 2nd ed. London: SAGE publication; 1989.

COSTA, M.C.; SILVA, E.B.; JAHN, A.X. RESTA, D.G.; COLOM ICS, C. R. Processo de trabalho dos agentes comunitários de saúde: possibilidades e limites. **Ver. Gaúcha Enfermagem**, v.33, n.3, p.134-140, 2012.

CREMONESE, G. R.; MOTTA, R. F.; TRAESE, E. S. Implicações do trabalho na saúde mental dos Agentes Comunitários de Saúde. **Cadernos de Psicologia Social do Trabalho**, v. 16, n. 2, p. 279-293, 2013.

CRUZ, A. F. B. *et al.* **Programa de atenção integral à saúde da trabalhadora e do trabalhador da Sesab: da concepção ao voo**. In: SOLLA J. J. S. P.(org.), Estratégias da política de gestão do trabalho e educação na saúde: experiências da Bahia. EDUFBA, Salvador, p. 65, 2014.

DALTON, M. T. B; LANCMAN, S. Vigilância em Saúde do Trabalhador – rumos e incertezas. **Rev. bras. Saúde ocupacional**. São Paulo, v.38, n.127, p. 92-106, 2013.

DARBOE, A.; LIN, I-F; KUO H. W. Effort-reward imbalance and self-rated health among Gambian health care professionals. **BMC Health Services Research**, Gambia, v. 16, n. 125, 2016.

DEJOURS, Christophe. A loucura do trabalho: estudo sobre a psicopatologia do trabalho. 5ª edição. São Paulo: Cortez – Oboré, 1992.

DILÉLIO A. S. *et al.* Prevalência de transtornos psiquiátricos menores em trabalhadores da atenção primária à saúde das regiões Sul e Nordeste do Brasil. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 28, n. 3, p. 503-514, 2012.

DREBIT S. *et al.* Occupational and environmental risk factors for falls among workers in the healthcare sector. **Ergonomics**, British Columbia, v. 53 n. 4, p. 525-536, 2010.

EL-GILANY, A-H., EL-WEHADY, A., AMR, M. Violence against primary health care workers in Al-Hassa, Saudi Arabia. **Journal of Interpersonal Violence**. v. 25, n. 4 apr. p.716-734, 2010.

FACCHINI, L.A. Uma contribuição da epidemiologia: o modelo de determinação social aplicado à saúde do trabalhador. In: BUSCHINELLI J.T.P., ROCHA L.E. & RIGOTTO R.M. (orgs.). **Isto é trabalho de gente? Vida, doença e trabalho no Brasil**. São Paulo: VOZES, p: 178-186, 1993.

FERREIRA, V. S. C., *et al.* Processo de trabalho do agente comunitário de saúde e a reestruturação produtiva. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, 25(4):898-906, abr, 2009.

FERREIRA-JUNIOR, A. R.; TORRES, A. R. A.; SILVA, C. M. A. Condições laborais dos agentes de combate a endemias e seus efeitos à saúde. **Essentia. Sobral**, v. 16, p. 77-95, 2015.

FISEKOVIC, M. B. *et al.*, Does workplace violence exist in primary health care? Evidence from Serbia. **Eur J Public Health**, v. 25, n. 4, 693-698, 2015.

FILGUEIRAS, A. S; SILVA, A. L. A. Agente Comunitário de Saúde: um novo ator no cenário da saúde do Brasil. **Physis**, Rio de Janeiro, RJ, v. 2, n. 3, 2011.

FRAGA, L. S.; MONTEIRO, S. A gente é um passador de informação: práticas educativas de agentes de combate a endemias no serviço de controle de zoonoses em Belo Horizonte, MG. **Saúde Soc. São Paulo**, v.23, n.3, p.993-1006, 2014.

GE C. *et al.* Factors associated with job satisfaction among Chinese community health workers: a cross-sectional study. **BMC Public Health**, Liaoning Province, v. 11, n. 884, 2011.

GUÉRIN, F., *et al.* **Compreender o trabalho para transformá-lo. A prática da ergonomia**. São Paulo: Edgard Blücher, 2001.

GUIDA, H. F. S. *et al.* As relações entre saúde e trabalho dos agentes de combate às endemias da Funasa: a perspectiva dos trabalhadores. **Saúde Soc.**, São Paulo, v.21, n.4, p.858-870, 2012.

HAIKAL D.S.'A. *et al.* Qualidade de vida, satisfação e esforço/recompensa no trabalho, transtornos psíquicos e níveis de atividade física entre trabalhadores da Atenção Primária à Saúde. **Rev. APS.**, Minas Gerais, v. 16, n. 3, p. 301-312, 2013.

JARDIM, T.A.; LANCMAN, S. Subjective aspects of living and working within the same community: the realities experienced by community healthcare agents. **Interface Comunic., Saúde, Educ.**, v.13, n.28, p.123-35, 2009.

LANCMAN, S., UCHIDA, S. Trabalho e subjetividade: o olhar da Psicodinâmica do Trabalho. **Cadernos de Psicologia Social do Trabalho**, vol. 6, p. 79-90, 2003.

LANCMAN, S. *et al.* Repercussões da violência na saúde mental de trabalhadores do Programa Saúde da Família. **Rev Saúde Pública**, São Paulo, v. 43, n. 4, p. 682-8, 2009.

LANCMAN, S., UCHIDA, S. Trabalho e subjetividade: o olhar da Psicodinâmica do Trabalho. **Cadernos de Psicologia Social do Trabalho**, vol. 6, p. 79-90, 2003.

LAURELL, A.C.; NORIEGA, M. **Processo de produção e saúde - Trabalho e desgaste operário**. São Paulo: HUCITEC, p: 21-59; 99-144, 1989.

LEAL, J. A. L. Processo de trabalho da enfermeira em diferentes países. [Tese], 143 f. Universidade Federal da Bahia, Salvador, 2016.

LIBANIO, K. R.; FAVORETO, C. A. O.; PINHEIRO, R. Análise da integração da Vigilância Ambiental no controle da dengue com a Estratégia Saúde da Família: impacto nos saberes e práticas dos agentes comunitários de saúde. **Physis** [online]. v.24, n.1, p.147-163, 2014.

LIMA, A. G. *et al.* Fotoexposição solar e fotoproteção de agentes de saúde em município de Minas Gerais. **Rev. Eletr. Enf.**, Minas Gerais, v. 12, n. 3, p. 478-82, 2010.

LEONELLI, L. B. *et al.* Estresse percebido em profissionais da Estratégia Saúde da Família. **Rev. bras. epidemiol.**, São Paulo, v. 20, n. 2, p. 286-298, Jun. 2017.

LOPES, D. M. Q. *et al.* Agentes Comunitários de Saúde e as vivências de prazer - sofrimento no trabalho: estudo qualitativo. **Rer Esc Enferm USP**, Rio Grande do Sul, v. 46, n. 3, p. 633-40, 2012.

MACHADO, J. M. H; PORTO, M. F. DE. S. Promoção da saúde e intersetorialidade: a experiência da vigilância em saúde do trabalhador na construção de redes. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, v. 12, n. 3, 2003.

MACHADO, Jorge Mesquita Huet. A propósito da Vigilância em Saúde do Trabalhador. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 10, n. 4, p. 987-992, dez. 2005.

MACHADO, J. M. H. *et al.* Vigilância em saúde ambiental e do trabalhador: reflexões e perspectivas. **Cad. Saúde Colet**, Rio de Janeiro, v.19, n.4, p. 399-406, 2011.

MACHADO, J.M. H.; ASSUNÇÃO, A. Á. Panorama da saúde dos trabalhadores da saúde. Belo Horizonte: Faculdade de Medicina/Departamento de Medicina Preventiva e Social, da Universidade Federal de Minas Gerais – UFMG, 164 p., 2012.

MALAKOUT, S. K. I. *et al.* Job stress and burnout syndrome in a sample of rural health workers, Behvarzes, in tehran, iran. **Iran J Psychiatry**, Tehran, v. 6, n. 2, p. 70-74, 2011.

MASCARENHAS, C. H. M.; PRADO, F. O.; FERNANDES, M. H. Fatores associados à qualidade de vida de Agentes Comunitários de Saúde. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v.18, n.5, p. 1375-1386, 2013.

MENDES, R.; DIAS, E. C. Da medicina do trabalho à saúde do trabalhador. **Rev. Saúde Pública**, São Paulo, v. 25, n. 5, p. 341-349, out. 1991.

MENDES, K. D. S.; SILVEIRA, R. C. DE C. P.; GALVÃO, C. M. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. **Texto Contexto Enferm**, Florianópolis, v.17, n.4, p.758-64, 2008.

MENEGUSSI, J. M.; OGATA, M. N.; ROSALINI, M. H. P. O agente comunitário de saúde como morador, trabalhador e usuário em São Carlos, São Paulo. **Trab. Educ. Saúde**, Rio de Janeiro, v. 12 n. 1, p. 87-106, 2014.

MINAYO-GOMEZ, Carlos; THEDIM-COSTA, Sonia Maria da Fonseca. A construção do campo da saúde do trabalhador: percurso e dilemas. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 13, supl. 2, p. S21-S32, 1997.

MINAYO, M. C. S.; ASSIS, S. G.; OLIVEIRA, R. V. C. Impacto das atividades profissionais na saúde física e mental dos policiais civis e militares do Rio de Janeiro (RJ, Brasil). **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 16, n. 4, p. 2199-2209, Apr. 2011.

MOTA, C. M; DOSEA, G. S.; NUNES, P. S. Avaliação da presença da Síndrome de Burnout em Agentes Comunitários de Saúde no município de Aracaju, Sergipe, Brasil. **Ciênc. saúde coletiva**, v.19, n.12, p.4719-4726, 2014.

NASCIMENTO, G. M; DAVID, H. M. S. L. Avaliação de riscos no trabalho dos agentes comunitários de Saúde: um processo participativo. **Rev. Enferm. UERJ**, Rio de Janeiro, v. 16, n. 4, p. 550-6, 2008.

OLIVEIRA, M. M.; CASTRO, G. G.; FIGUEIREDO, G. L. A. Agente de combate às endemias e o processo de trabalho da equipe de saúde da família. **Revista em Promoção da Saúde**. v. 29, n. 3, 2016.

OLINISKI, S.; LACERDA M. R. As diferentes faces do ambiente de trabalho em saúde. **Cogitare Enferm.**, v. 9, n. 2, p.42-52, 2004.

PERES, C. R. F. B. *et al.* O Agente Comunitário de Saúde frente ao processo de trabalho em equipe: facilidades e dificuldades. **Rev Esc Enferm USP**, v. 45, n. 4, p. 905-11, 2011.

PERRY, H; ZULLIGER, R. **How effective are community health workers?** Johns Hopkins Bloomberg School Public Health, 2012.

PERRY, Henry. **A brief history of community health worker programs.** In: KIRCH, Wilhelm. (ed.). *Encyclopedia of Public Health.* Berlim: Springer, p.1-12, 2013.

REINHARDT, E.L.; FISCHER, F.M. Barreiras às intervenções relacionadas à saúde do trabalhador do setor saúde no Brasil. **Rev Panam Salud Publica**, v.25, n.5, p.411-7, 2009.

ROMAN, A. R, FRIEDLANDER, M. R. Revisão integrativa de pesquisa aplicada à enfermagem. **Cogitare Enferm.**, Curitiba, v.3, n.2, p.109-112, jul./dez. 1998.

ROSA, A. J.; BONFANTI, A. L.; CARVALHO, C. S. O sofrimento psíquico de agentes comunitários de saúde e suas relações com o trabalho. **Saude soc.**, São Paulo, v. 21, n. 1, p. 141-152, mar. 2012.

SAMUDIO, J. L. P *et al.* Agentes comunitários de saúde na atenção primária no brasil: multiplicidade de atividades e fragilização da formação. **Trab. educ. saúde**, Rio de Janeiro, RJ, v.15, n.3, p.745-769, 2017.

SANTA CATARINA. **Lei nº 14.609**, de 07 de janeiro de 2009. Institui o Programa Estadual de Saúde Ocupacional do Servidor Público e estabelece outras providências.07 ago. 2009.

SANTOS, L. F. B.; DAVID, H. M. S. L. Percepções do estresse no trabalho pelos agentes comunitários de saúde. **Rev. enferm. UERJ**, Rio de Janeiro, v.19, n. 1, p. 52-7, 2011.

SANTOS, Í. E. R. DOS; VARGAS, M. M.; REIS, F. P. Estressores laborais em agentes comunitários de saúde. **Rev. Psicol. Organ. Trab.**, Aracaju, v. 14, n. 3, p. 324-335, 2014.

SANTOS, M. G. DOS *et al.* Desafios enfrentados pelos agentes comunitários de saúde na estratégia saúde da família. **Revista Inova Saúde**, Criciúma, v. 4, n. 1, p. 26-46, 2015.

SILVA, A. T.; MENEZES, P. R. Esgotamento profissional e transtornos mentais comuns em agentes comunitários de saúde. **Rev. Saúde Pública**, São Paulo, v. 42, n. 5, p. 921-9, 2008.

SILVA, M. A. *et al.* Saúde emocional de agentes comunitários: burnout, estresse, bem-estar e qualidade de vida. SPAGESP - Sociedade de Psicoterapias Analíticas Grupais do Estado de São Paulo, **Revista da SPAGESP**, v. 18, n.1, p 20-33. 2017.

SIMAS, P. R. P.; PINTO, I. C. DE M. Trabalho em saúde: retrato dos agentes comunitários de saúde da região Nordeste do Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, Salvador, v. 22, n. 6, p.1865-1876, 2017.

SOUZA, L. J. R. Trabalho a céu aberto: situações de Violência no ambiente de trabalho dos agentes comunitários de saúde no Candeal de Brotas em Salvador - BA, 2009. 146 f. Dissertação (Mestre em Saúde Pública)-Universidade Federal da Bahia – UFBA, Salvador, 2009.

SOUZA, M. T.; SILVA, M. D.; CARVALHO, R. Revisão integrativa: o que é e como fazer. **Einstein**. v. 8, n., p.102-6, 2010.

SOUZA, M. C. M. R. DOS. *et al.* Câncer de pele: hábitos de exposição solar e alterações cutâneas entre agentes de saúde em um Município de Minas Gerais. **R. Enferm. Cent. O. Min.**, Minas Gerais, v. 1, n. 6, p. 1945-1956, 2016.

SOUZA. Z. B., REIS, L. M. Entre o atender e o ser atendido: políticas em saúde para o trabalhador do serviço público. **Cadernos de Psicologia Social do Trabalho**, vol. 16, n. 1, p. 87-106, 2013.

TELLES, S. H.; PIMENTA, A. M. C. Síndrome de Burnout em agentes comunitários de saúde e estratégias de enfrentamento. **Saúde Soc.**, São Paulo, v.18, n.3, p.467-478, 2009.

TINOCO, M. M. A relação saúde/doença no processo de trabalho dos Agentes Comunitários de Saúde: uma revisão de literatura. / Mariana Machado Tinoco. 2015.

TRINDADE, L. L. *et al.* Cargas de trabalho entre os agentes comunitários de saúde. **Rev Gaúcha Enferm**, Rio Grande do Sul, v. 28, n. 4, p. 473-9, 2007.

URSINE B. L.; TRELHA C. S.; NUNES E. DE F. P. A. O Agente Comunitário de Saúde na Estratégia de Saúde da Família: uma investigação das condições de trabalho e da qualidade de vida. **Rev. bras. saúde ocup**, São Paulo, v.35, n. 122, p. 327-339, 2010.

VASCONCELLOS, L. C. F.; GOMEZ, C. M.; MACHADO, J. M. H. Entre o definido e o por fazer na Vigilância em Saúde do Trabalhador, **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 19, n. 12, p. 4617-4626, 2014.

VEDOVATO, T. G. **Promoção da saúde e capacidade para o trabalho de Mulheres trabalhadoras de uma central de Abastecimento.** (Tese) de doutorado da Universidade Estadual de Campinas, Faculdade de Ciências Médicas, São Paulo, 2012.

WAI M. F. P.; CARVALHO A. M. P. O trabalho do agente comunitário de saúde: fatores de sobrecarga e estratégias de enfrentamento. **Rev. enferm. UERJ**, Rio de Janeiro, v.17, n.4, p. 563-8, 2009.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. Initial planning proposal. Guideline on health policy and system support to optimize community health worker programmes. RTO: Giorgio Cometto. WHO Dep: HIS/HWF WHO guidelines on health policy and system support to optimize community health worker programmes Planning proposal –2 December 2016.

ANEXO I - ESTUDOS SOBRE A SAÚDE DE AGENTES DE SAÚDE SEGUNDO AUTOR(ES) E ANO, TÍTULO, POPULAÇÃO E OBJETIVO, IDENTIFICADOS NA REVISÃO INTEGRATIVA, 2017.

ARTIGO	AUTOR (ES) /ANO	TÍTULO	POPULAÇÃO/N	PAIS	OBJETIVO
A1	Trindade et al., 2007	Cargas de trabalho entre os agentes comunitários de saúde	ACS 05	Brasil	Identificar as cargas de trabalho a que estão submetidos e promover ações que os despertassem para o autocuidado.
A2	Nascimento; David, 2008	Avaliação de riscos no trabalho dos agentes comunitários de Saúde: um processo participativo	ACS 26	Brasil	Descrever e analisar o processo metodológico de desenvolvimento de um instrumento para avaliação de riscos no trabalho dos agentes comunitários de saúde.
A3	Silva; Menezes, 2008	Burnout syndrome and common mental disorders among community-based health agents.	ACS 141	Brasil	Estimar a prevalência da síndrome do esgotamento profissional e de transtornos mentais comuns em agentes comunitários de saúde, identificando fatores associados.
A4	Lancman et al., 2009	Repercussões da violência na saúde mental de trabalhadores do Programa Saúde da Família	ACS 97	Brasil	Descrever formas de violência externa e indireta que afetam a saúde mental de trabalhadores de programa de saúde da família, bem como as estratégias desenvolvidas pelos trabalhadores para viabilizar seu trabalho e se proteger psicologicamente.
A5	Telles; Pimenta, 2009	Síndrome de Burnout em agentes comunitários de saúde e estratégias de enfrentamento	ACS 80	Brasil	Verificar a ocorrência da Síndrome de Burnout em Agentes Comunitários de Saúde e estratégias de enfrentamento.
A6	Wai; Carvalho, 2009	O trabalho do agente comunitário de saúde: fatores de sobrecarga e	ACS 17	Brasil	Identificar, por meio das percepções dos ACS, eventos que provocam sobrecarga e

		estratégias de enfrentamento			como lidam com eles.
A7	Lima et al., 2010	Fotoexposição solar e fotoproteção de agentes de saúde em município de Minas Gerais	ACS e ACE 13	Brasil	Conhecer os hábitos de exposição solar de agentes comunitários de saúde e de combate a endemias que atuam no município de Ribeirão das Neves, Minas Gerais.
A8	Drebitet al., 2010	Fatores de risco ocupacionais e ambientais para quedas entre os trabalhadores do setor de saúde	Trabalhad or comunitár io da saúde 411	Canadá	Identificar os aspectos ocupacionais e ambientais relacionados a quedas.
A9	Malakoutet al., 2011	Job stress and burnout syndrome in a sample of rural health workers, behvarzes, in Tehran, Iran.	Trabalhad ores de saúde rural 227	Irã	Determinar o nível de burnout, estado de saúde mental e o estresse ocupacional entre trabalhadores de saúde rural.
A10	Ge et al., 2011	Fatores associados à satisfação no trabalho entre os trabalhadores da saúde da comunidade chinesa: um estudo transversal.	Trabalhad or comunitár io de saúde 2100	China	Descrever o nível de satisfação no trabalho dos trabalhadores da saúde da comunidade chinesa numa região metropolitana (Shenyang) e uma pequena cidade (Benxi) na província de Liaoning e seus fatores associados.
A11	Santos; David, 2011	Percepções do estresse no trabalho dos agentes comunitários de saúde	ACS 32	Brasil	Identificar os fatores de estresse ocupacional referidos por ACS e analisar a sua relação com possíveis efeitos na saúde, segundo sua percepção.
A12	Cipriano; Ferreira, 2011.	Queixas de voz em agentes comunitários de saúde: correlação entre problemas gerais de saúde, hábitos de vida e aspectos vocais	ACS 28	Brasil	Conhecer as queixas de voz e correlacioná-las à autorreferência de problemas gerais de saúde, hábitos de vida e aspectos vocais, em um grupo de ACS atuantes no município de São Paulo.

A13	Lopes et al., 2012	Agentes Comunitários de Saúde e as vivências de prazer - sofrimento no trabalho: estudo qualitativo	ACS 144	Brasil	Identificar as situações geradoras de prazer e de sofrimento no trabalho dos Agentes Comunitários de Saúde.
A14	Guida et al., 2012	As relações entre saúde e trabalho dos agentes de combate às endemias da Funasa: a perspectiva dos trabalhadores	ACE 10	Brasil	Compreender a história da luta destes trabalhadores por reconhecimento social e justiça, bem como conhecer os efeitos adversos na saúde em razão das condições da atividade de combate a endemias.
A15	Barbosa; Assunção; Araújo, 2012.	Distúrbios musculoesqueléticos em trabalhadores do setor saúde de Belo Horizonte, Minas Gerais, Brasil	ACS 1808	Brasil	Avaliar a associação entre a prevalência de distúrbios musculoesqueléticos e características individuais, do emprego e do trabalho em uma população de trabalhadores da rede municipal de saúde.
A16	Dilélio et al., 2012.	Prevalência de transtornos psiquiátricos menores em trabalhadores da atenção primária à saúde das regiões Sul e Nordeste do Brasil	ACS 4749	Brasil	Avaliar a prevalência de transtornos psiquiátricos menores e fatores associados entre trabalhadores da atenção primária à saúde, nas regiões Sul e Nordeste do Brasil.
A17	Mascarenhas; Prado; Fernandes, 2013.	Fatores associados à qualidade de vida de Agentes Comunitários de Saúde	ACS 316	Brasil	Analisar a associação dos fatores sociodemográficos, ocupacionais, comportamentos de risco e saúde e da qualidade de vida dos Agentes Comunitários de Saúde do município de Jequié, Bahia.
A18	Haikal et al., 2013	Qualidade de vida, satisfação e esforço/recompensa no trabalho, transtornos psíquicos e níveis de atividade física entre trabalhadores da Atenção	ACS 752	Brasil	Investigar a qualidade de vida, a satisfação e o equilíbrio esforço/recompensa no trabalho, presença de transtornos psíquicos leves, bem como os níveis de atividade física entre os

		Primária à Saúde			trabalhadores da atenção primária à saúde.
A19	Cipriano et al., 2013	Relação entre distúrbio de voz e trabalho em um grupo de Agentes Comunitários de Saúde	ACS 65	Brasil	Analisar a relação entre distúrbio de voz e trabalho em um grupo de Agentes Comunitários de Saúde (ACS).
A20	Santos; Vargas; Reis, 2014.	Estressores laborais em agentes comunitários de saúde	ACS 236	Brasil	Verificar a ocorrência do estresse laboral em ACS da cidade de Aracaju (SE)
A21	Darboe; Lin, Kuo, 2016	Effort-reward imbalance and self-rated health among Gambian health care professionals.	Oficiais de agentes ambientais 287	Gâmbia	Investigar a associação entre o estresse de trabalho psicossocial percebido e auto avaliação da saúde entre os profissionais de saúde na Gâmbia
A22	Souza et al., 2016	Câncer de pele: hábitos de exposição solar e alterações cutâneas entre agentes de saúde em um Município de Minas Gerais.	ACS e ACE 56	Brasil	Identificar os fatores de risco, hábitos de exposição solar, fotoproteção e as alterações cutâneas em Agentes Comunitários de Saúde e de Combate às Endemias que atuam no município de Mateus Leme, Minas Gerais, Brasil.
A23	Almeida; Baptista; Silva, 2016.	Cargas de trabalho e processo de desgaste em Agentes Comunitários de Saúde	ACS 137	Brasil	Identificar as cargas de trabalho presentes na atividade laboral do ACS e os processos de desgaste decorrentes.
A24	Araújo et al., 2016	Avaliação dermatológica de agentes comunitários de saúde sujeitos à fotoexposição em região tropical do Brasil	ACS 83	Brasil	Investigar lesões de pele relacionadas ou agravadas com a exposição solar em agentes comunitários de saúde de dois municípios da região metropolitana de Belém, estado do Pará.
A25	Leonelli et al., 2017.	Estresse percebido em profissionais da Estratégia Saúde da Família	ACS 450	Brasil	Avaliar o estresse percebido (EP) de profissionais da Estratégia de Saúde da Família (ESF) e a associação com características das equipes.

A26	Castro et al., 2017	Agentes Comunitários de Saúde: perfil sociodemográfico emprego e satisfação com o trabalho em um município do semiárido baiano	ACS 145	Brasil	Conhecer o perfil sociodemográfico, características do emprego e satisfação com o trabalho de ACS do município de Juazeiro, na Bahia.
-----	---------------------	--	------------	--------	---