



UNIVERSIDADE FEDERAL DO PIAUÍ  
CAMPUS SENADOR HELVÍDIO NUNES DE BARROS  
CURSO DE BACHARELADO EM ENFERMAGEM

MARCOS VINICIUS DE SOUZA

**RISCOS OCUPACIONAIS NO PROCESSO DE TRABALHO DOS  
AGENTES COMUNITÁRIOS DE SAÚDE**

PICOS-PI

2023

MARCOS VINICIUS DE SOUZA

**RISCOS OCUPACIONAIS NO PROCESSO DE TRABALHO DOS  
AGENTES COMUNITÁRIOS DE SAÚDE**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Bacharelado em Enfermagem do Campus Senador Helvídio Nunes de Barros, da Universidade Federal do Piauí, como parte dos requisitos necessários à obtenção do título de Bacharel em Enfermagem.

Orientador: Prof. Dr. Fernando Sergio Pereira de Sousa

PICOS-PI

2023

**FICHA CATALOGRÁFICA**  
**Serviço de Processamento Técnico da Universidade Federal do Piauí**  
**Biblioteca José Albano de Macêdo**

**S729r** Souza, Marcos Vinicius de

Riscos ocupacionais no processo de trabalho dos agentes comunitários de saúde [recurso eletrônico] / Marcos Vinicius de Souza – 2023.  
60f.

1 Arquivo em PDF

Indexado no catálogo *online* da biblioteca José Albano de Macêdo-CSHNB  
Aberto a pesquisadores, com restrições da Biblioteca

Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação) – Universidade Federal do Piauí,  
Bacharelado em Enfermagem, Picos, 2023.

“Orientador: Dr. Fernando Sérgio Pereira de Sousa”

1. Riscos ocupacionais. 2. Agente Comunitário de Saúde. 3. Atenção primária à saúde. 4. Saúde pública. I. Sousa, Fernando Sérgio Pereira de.  
II. Título.

**CDD 613.62**

**Emanuele Alves Araújo CRB 3/1290**



UNIVERSIDADE FEDERAL DO PIAUÍ - UFPI  
 CAMPUS SENADOR HELVÍDIO NUNES DE BARROS  
 Rua Clécero Eduardo s/n - Bairro Junco. 64.600-000 - Picos-PI  
 Chefia do Curso de Graduação em Enfermagem - Fone 89.3422-1021

**ATA DE APRESENTAÇÃO DO TRABALHO DE CONCLUSÃO DO CURSO DE  
 ENFERMAGEM DO CAMPUS SENADOR HELVÍDIO NUNES DE BARROS/UFPI**

Aos 30 dias do mês de março de 2023 às 16:00h horas, em sessão pública na sala 832 do Campus Senador Helvídio Nunes de Barros, reuniu-se a Banca Examinadora, formalmente convidada para apresentação do Trabalho de Conclusão de Curso do(a) discente Marcos Vinicius de Souza, que apresentou o trabalho intitulado Riscos ocupacionais no processo de trabalho dos ACS sob a orientação do(a) professor(a) Fernando Sérgio Pereira de Sousa.  
 A referida Banca esteve constituída pelos seguintes examinadores:

Cinara Maria Furtosa Belega e  
Ana Luiza da Silva

O(A) presidente da Banca Examinadora, professor(a)  
Fernando Sérgio Pereira de Sousa

iniciou a sessão, passando a palavra para o(a) discente, que expôs seu trabalho em vinte minutos. A seguir, passou a palavra para os examinadores, para comentários e arguições. Cada examinador dispôs de dez minutos, para a arguição e para as respostas do(a) discente. Encerrados os trabalhos de arguição, os examinadores deram seus pareceres, que foram consolidados e apresentados através da nota final. Em face dos referidos pareceres, o(a) discente foi considerado(a) aprovado no Trabalho de Conclusão de Curso e eu, na qualidade de presidente da Banca Examinadora, lavrei a presente ata que será assinada por mim, pelos examinadores e pelo(a) orientando(a). Picos, Piauí, 30 de março de 2023.

Assinaturas:

Ana Luiza da Silva  
Cinara Maria Furtosa Belega  
Marcos Vinicius de Souza  
Fernando Sérgio Pereira de Sousa

*Dedico esse trabalho ao meu pai Jeová por sempre me guiar e nunca me deixar desistir, assim como também para minha rainha, minha mãe, por sempre abdicar de suas vontades e sonhos pela criação dos seus filhos, bem como na minha formação. Te amo mãe!*

## AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente a Deus, ao meu pai Jeová, pela saúde que tenho, pela força que me dá e por inserir pessoas tão especiais em minha vida.

A minha mãe por inúmeras vezes resistir às dores crônicas para trabalhar enquanto eu estudava, por me apoiar e estar sempre comigo. Essa vitória é nossa!

Aos meus irmãos, em especial Maria Vitória de Souza, por sempre me apoiar em tudo que faço e também por abençoar nossa família com uma menininha linda, Ana Liz. José Ramos e Carlos Augusto, vocês são minhas referências.

A minha avó, Dona Vilanir, pelo simples fato de ser você, pelas orações, pelos abraços apertados nas despedidas, por sempre me ligar e dizer que está com saúde.

Ao meu avô, João (*in memoriam*) por seu meu pai/avô. O senhor vive nos meus sonhos e lembranças.

Aos meus tios e tias, a toda a família. Obrigado por serem minha base.

As minhas primas, Luana e Stefany por serem minhas irmãs, meu apoio, por serem família aqui em Picos, por aguentarem meus momentos de estresse. Vocês são preciosas! Que Deus esteja sempre com vocês. Não poderia esquecer do meu amigo Anderson, ô cabinha do coração bom. Amo vocês.

Não poderia deixar de citar aqui meu amigo e irmão Ruan, por ser parceiro desde 2013. Estendo, também, meus agradecimentos ao seu grupo de amizade, na qual tornaram-se minhas pessoas, em especial Erika por ser quem você é, por ser apoio, amiga e ajudar nos momentos mais difíceis. Amo vocês.

Aos meus amigos de infância, João e Josenildo. As nossas conversas à distância, um puxando o outro, influenciando e torcendo. Foi muito importante nessa caminhada. Eu sinto a energia de vocês. Vocês são meus irmãos e levarei cada um pra onde eu for.

As amigadas que Picos me deu, Aylla, Duda, Tauany, Giovanna e Patrícia. Vocês foram meu refúgio. Essa jornada se tornou mais leve ao lado de vocês, especialmente para minha dupla de estágio, Patrícia. Obrigado por tudo, amiga! Você tem sido especial pra mim.

Ao grupinho: Maynara, Jaqueline, Laninha e Ana Clara. Minhas irmãs que a universidade me presenteou, vocês são as mulheres mais lindas e inteligentes que eu conheço. Acreditem no potencial de vocês.

Agradeço também a minha antiga dupla de bolsa de extensão, Jaqueline, por te sido parceira. Foram 2 longos anos de dupla e espero carregar essa amizade por muito mais tempo. Obrigado por tudo!

A professora Ana Larissa pelas oportunidades, aprendizados e paciência. A senhora faz parte da minha construção como profissional e pessoa.

A professora Ana Zaira por ser essa profissional incrível e abençoada. Tem sido mais que uma orientadora. Serei eternamente grato! Obrigado por ter me acolhido tão bem e pela paciência também.

A professora Cinara por ter aceitado esse desafio, muito obrigado. Sou extremamente grato.

*(...) Os que confiam no senhor, são como os montes de Sião. O dia difícil vem, mas eles não se abalarão. O tempo tá ruim, tudo tá horrível. Deus não disse que era fácil, só que era possível. Ele abriu o Mar Vermelho pro povo passar. Disse que eu ia vencer, era só acreditar. Cada fase pra avançar e meta a ser vivida. E o prêmio é chegar na terra prometida (...)*

*(...) Essa eu fiz pra minha mãe se orgulhar. Na plateia eu te vi chorar. Acho que eu achei o meu lugar. Perdido, tentando me encontrar (...)*

*TERRA PROMETIDA - João Gomes 🎵*

## RESUMO

**Introdução:** O Agente Comunitário de Saúde (ACS) atua de forma direta na comunidade, sendo o elo entre profissionais atuantes na Estratégia Saúde da Família (ESF) e comunidade. Nessa perspectiva, entende-se que o processo laboral dos ACS os expõe a fatores de riscos ocupacionais, sendo imprescindível atentar para a segurança no trabalho a fim de garantir maior satisfação e qualidade de vida a esta categoria tão relevante. **Objetivo:** Identificar os riscos ocupacionais inerentes ao processo de trabalho dos ACS. **Metodologia:** Estudo exploratório e descritivo, com abordagem quanti-qualitativa, desenvolvido em 5 ESF localizadas no interior do Piauí, entre agosto de 2022 e março de 2023, por meio de roteiro de entrevista semiestruturado. O instrumento foi dividido em duas partes: a primeira para conhecimento sociodemográfico, assim como o processo laboral do ACS; a segunda relacionada aos riscos ocupacionais, bem como problemas de saúde ligados ao trabalho. Os participantes do estudo foram os ACS das 5 unidades selecionadas, resultando no total de 17 profissionais. Organizou-se os dados utilizando o Microsoft Excel; para análise quantitativa, o Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) versão 26.0, e IRAMUTEQ 0.7 alpha 2 2020 para análise dos dados subjetivos. A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade Federal do Piauí (UFPI), sob parecer nº 5.705.792. **Resultados:** Verificou-se uma prevalência do sexo feminino (94,1%), com média de idades entre 45-55 anos, correspondendo a (58,8%). Autodeclarados pardos (58,8%), católicos (70,6%), com ensino médio completo (58,8%), casados (52,9%) e com renda mensal em torno de 2-3 salários mínimos (76,5%). A análise lexical resultou em 192 Segmentos de Texto (ST), dos quais 133 foram aproveitados, correspondendo a (69,27%) do total do *Corpus*. Da Classificação Hierárquica Descendente (CHD), originaram-se 5 classes sendo os resultados apresentados por meio de dendrograma, o qual foi organizado a partir de subgrupos e classes. O subgrupo 1 compreende a classe 2 (21,1%) e está relacionado aos EPI, subgrupo 2 abrange as classes 1 (20,3%), a qual aborda os riscos físicos, o subgrupo 3 (15%), que abrange os riscos biológicos, classe 4 (20,3%) os elos construídos entre os ACS, equipe e comunidade e, classe 5 (23,3%) que aborda as dificuldades encontradas pelos ACS no desenvolvimento do trabalho. A nuvem de palavras corrobora os achados da CHD. **Conclusão:** Observou-se que os ACS estão expostos a múltiplos riscos ocupacionais durante o exercício das atividades laborais, especialmente riscos físicos e biológicos. Assim, destaca-se a importância que mais estudos sejam realizados de modo que haja novas reflexões e descobertas sobre o tema, contribuindo com a melhoria das condições de trabalho dos ACS no que diz à exposição de riscos, seja através de capacitações de educação continuada e, também no incentivo do uso e disponibilização de EPI.

**Palavras-chave:** Atenção Primária à Saúde. Riscos Ocupacionais. Agente Comunitário de Saúde. Saúde Pública.

## ABSTRACT

**Introduction:** The Community Health Agent (CHA) works directly in the community, being the link between professionals who are active in the Family Health Strategy (FHS) and the community. From this perspective, it is understood that the work process of the CHA exposes them to occupational risk factors, and it is essential to pay attention to safety at work in order to guarantee greater satisfaction and quality of life for this very relevant category. **Objective:** Identify the occupational risks inherent in the CHA work process. **Methodology:** an exploratory and descriptive study with a qualitative and quantitative approach, developed in 5 FHS located in the interior of Piauí, between August 2022 and March 2023, through a semi-structured interview guide. The instrument was divided into two parts: the first for sociodemographic knowledge, as well as the CHA work process; the second related to occupational hazards, as well as work-related health problems. Study participants were the CHA of the 5 selected units, totaling 17 professionals. Data were organized in Microsoft Excel, for quantitative analysis the Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) version 26.0, and IRAMUTEQ 0.7 alpha 2 2020 for analysis of subjective data. The research was approved by the Research Ethics Committee (REC) of the Federal University of Piauí (UFPI), under number 5,705,792. **Results:** It was found a prevalence of females (94.1%), with a mean age between 45-55 years, corresponding to (58.8%). Self-declared brown (58.8%), Catholic (70.6%), with complete secondary education (58.8%), married (52.9%) and with monthly income around 2-3 minimum wages (76.5%). The lexical analysis resulted in 192 Text Segments (ST), of which 133 were used, corresponding to (69.27%) of the total Corpus. From the Descending Hierarchical Classification (DHC), 5 classes originated, the results being presented by means of a dendrogram, which was organized from subgroups and classes. Subgroup 1 comprises class 2 (21.1%) and is related to Personal Protective Equipment (PPE), subgroup 2 covers class 1 (20.3%), which addresses physical risks, subgroup 3 (15%), which covers biological risks, class 4 (20.3%) the links built between the CHA, working team and community and, class 5 (23.3%) which addresses the difficulties encountered by the CHA in the development of work. The word cloud corroborates DHC findings. **Conclusion:** it was observed that the CHA are exposed to multiple occupational hazards during the exercise of work activities, especially physical and biological risks. Thus, it is important that more studies are carried out so that there are new reflections and discoveries on the subject, contributing to the improvement of the working conditions of the CHA in terms of risk exposure, either through continuing education training and, also encouraging the use and availability of PPE.

**Keywords:** Primary Health Care. Occupational Risks. Community Health Workers. Public Health.

## LISTA DE TABELAS

<b>Tabela 1</b> - Características sociodemográficas dos agentes comunitários de saúde. Picos-PI, 2023. ....	27
<b>Tabela 2</b> - Características laborais e de cuidado dos agentes comunitários de saúde. Picos-PI, 2023. ....	28

## LISTA DE FIGURAS

<b>Figura 1</b> - Dendrograma de distribuição das classes lexicais geradas pelo IRAMUTEQ. Picos-Pi, 2023.....	29
<b>Figura 2</b> - Nuvem de palavras com a representação gráfica das formas lexicais mais recorrentes nos segmentos de texto. Picos-Pi, 2023.....	34

## LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ACS	Agente Comunitário de Saúde
APS	Atenção Primária à Saúde
CEP	Comitê de Ética em Pesquisa
CHD	Classificação Hierárquica Descendente
CNS	Conselho Nacional de Saúde
EPI	Equipamentos de Proteção Individual
ESF	Estratégia Saúde da Família
IRAMUTEQ	Interface de R pour les Analyses Multidimensionnelles de Textes et de Questionnaire
MS	Ministério da Saúde
NR	Norma Regulamentadora
OIT	Organização Internacional do Trabalho
PACS	Programa de Agentes Comunitários de Saúde
PE	Pernambuco
PNAB	Programa Nacional de Atenção Básica
PSF	Programa Saúde da Família
QUALI	Qualitativa
QUANTI	Quantitativa
RAS	Rede de Atenção à Saúde
SMS	Secretaria Municipal de Saúde
SPSS	Statistical Package for the Social Sciences
ST	Segmento de Texto
SUS	Sistema Único de Saúde
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
TMC	Transtornos Mentais Comuns
UBS	Unidade Básica de Saúde
UFPI	Universidade Federal do Piauí

## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO</b> .....	15
<b>2 REVISÃO DA LITERATURA</b> .....	17
2.1 Atenção Primária à Saúde enquanto cenário de atuação do ACS .....	19
2.2 Processo de trabalho do Agente Comunitário de Saúde.....	17
<b>3 OBJETIVOS</b> .....	22
3.1 Geral .....	22
3.2 Específicos.....	22
<b>4 METODOLOGIA</b> .....	23
4.1 Tipo de estudo .....	23
4.2 Local e período do estudo.....	23
4.3 Participantes do estudo .....	24
4.4 Variáveis do estudo .....	24
4.4.1 Variáveis sociodemográficas e laborais .....	24
4.4.2 Variáveis de Riscos ocupacionais.....	25
4.5 Coleta de dados.....	25
4.6 Análise dos dados .....	26
4.7 Aspectos éticos e legais .....	26
<b>5 RESULTADOS</b> .....	27
Classe 2. EPI utilizados pelos ACS na prevenção e/ou controle dos riscos.....	30
Classe 1. Riscos físicos encontrados durante o exercício laboral dos ACS .....	31
Classe 3. Riscos biológicos encontrados durante o exercício laboral dos ACS .....	31
Classe 4. Elos construídos entre os ACS, demais integrantes da equipe multiprofissional e comunidade.....	32
Classe 5. Dificuldades que permeiam as atividades laborais dos ACS .....	33
<b>6 DISCUSSÃO</b> .....	35
<b>7 CONCLUSÃO</b> .....	42
<b>REFERÊNCIAS</b> .....	43
<b>APÊNDICES</b> .....	48
APÊNDICE A – ROTEIRO DE ENTREVISTA .....	47
APÊNDICE B – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO.....	52
<b>ANEXOS</b> .....	54
ANEXO A - TERMO DE AUTORIZAÇÃO PARA REALIZAÇÃO DA PESQUISA.....	55

ANEXO B - PARECER DO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA.....	56
---	----

## 1 INTRODUÇÃO

As transformações nos modos de produção, especialmente com a implementação da chamada indústria 4.0, provocam novas alterações nas relações laborais e nos contratos de trabalho. A exigência de determinadas competências e habilidades para inserir-se no mundo do trabalho, a partir da quarta revolução industrial, implica em um novo perfil profissional (REIS, 2020). Nessa perspectiva, é notório que a sociedade tem modificado seu processo de trabalho, nas diversas áreas de atuações; por isso, é de extrema relevância a instituição de políticas públicas que garantam seguridade profissional na saúde do trabalhador.

Conforme Geraldi (2022), no Brasil, a relevância da saúde do trabalhador emerge com o Movimento da Reforma Sanitária e a redemocratização do país, que culminaram na Constituição Federal de 1988 e na implementação do Sistema Único de Saúde (SUS). Dessa forma, o campo da saúde ocupacional foi incorporado como área de competência da saúde coletiva, ao considerar a relevância do trabalho no Modelo da Determinação Social de Saúde.

Neste particular, há de considerar os riscos relacionados ao trabalho, que se referem a qualquer chance de ocorrer um dano à saúde do trabalhador, por meio de um componente ou situação existente no ato de trabalhar e/ou no seu ambiente (MOREIRA *et al.*, 2019). Para isso, a Norma Regulamentadora 32 (NR 32) veio com a finalidade de estabelecer as diretrizes básicas para a implantação de medidas de proteção à segurança e saúde dos trabalhadores dos serviços de saúde, assim como daqueles que exercem atividades de promoção e assistência à saúde de modo geral, aquela foi instituída pela legislação brasileira em 2005 (ALVES *et al.*, 2021).

O Ministério do Trabalho e Emprego classifica os riscos ocupacionais na Norma Regulamentadora 9 (NR 9) como físicos, químicos e biológicos; e ainda insere em seu anexo IV, que trata sobre o mapa de riscos, a ocorrência dos riscos ergonômicos e de acidentes (ALMEIDA; TORRES; SANTOS, 2012). Logo, o impacto do trabalho sobre a saúde tem sido investigado com regularidade em diversas categorias profissionais.

Os trabalhadores de saúde tornaram-se, atualmente, um dos maiores contingentes da força de trabalho, o que promoveu, de certa forma, uma preocupação com a saúde e qualidade de vida desses profissionais (MASCARENHAS; PRADO; FERNANDES, 2012). Neste contexto, os Agentes Comunitários de Saúde (ACS) destacam-se no cenário de trabalho desenvolvido na Atenção Primária à Saúde (APS) (ARRUDA *et al.*, 2021). Os ACS são considerados trabalhadores estratégicos para o principal modelo de operacionalização da Política Nacional de Atenção Básica (PNAB) no Brasil, através da Estratégia Saúde da Família (ESF). Uma categoria profissional relativamente nova, reconhecida pela Lei nº 10.507/2002 (NEPOMUCENO *et al.*, 2021; BRASIL, 2002).

A institucionalização dos ACS deu-se pelo Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS), existente desde o início dos anos 90, o qual foi instituído e regulamentado em 1997, no âmbito do SUS. O PACS é uma importante estratégia no aprimoramento e na consolidação do SUS, tem como foco a reorientação da assistência ambulatorial e domiciliar, e hoje é compreendido como uma técnica da ESF (GREIN; KUHNEN, 2022).

As características ímpares que envolvem a atuação dos ACS retratam uma realidade diferente da dos demais profissionais de saúde. Pois, inclui riscos ocupacionais inerentes à profissão, uma vez que a maioria das ações desenvolvidas pelos ACS é realizada na comunidade, por meio de visitas domiciliares para acompanhar todos os indivíduos e famílias sob sua responsabilidade (REZENDE *et al.*, 2021).

Os ACS são responsáveis por mapear a sua área de atuação; cadastrar novos usuários; orientar a comunidade; desenvolver ações de promoção à saúde e prevenção de doenças e agravos e vigilância à saúde; realizar ações que busquem a integração entre a equipe de saúde e a população adscrita e acompanhar as famílias e indivíduos sob sua responsabilidade (BARBOSA *et al.*, 2021). Assim, compreendida a missão dos ACS, eles enfrentam situações nas quais as fronteiras trabalho/vida pessoal tornam-se tênues, e constituem estressores com os quais terão de lidar (ALCÂNTARA; ASSUNÇÃO, 2016).

Assim, as atividades laborais dos ACS são, muitas vezes, exercidas em condições que os deixam expostos a riscos como contato com poeira, a umidade e à radiação solar; com patógenos; com a violência urbana e a sobrecarga de trabalho, que podem causar adoecimento físico e mental (SUYAMA *et al.*, 2022).

Entender quais os perigos que ameaçam a saúde do trabalhador e, conseqüentemente, a sua qualidade de vida é de grande importância para que se possam desenvolver estratégias capazes de atenuar/diminuírem a exposição aos riscos relacionados às atividades laborais, que geram ameaça e agravos à saúde desse grupo (REIS; MALCHER, 2017).

Posto isto, a hipótese do presente estudo aponta para a existência de riscos ocupacionais aos quais os ACS estão expostos durante a realização de suas atividades laborais.

O ACS representa o elo entre a comunidade e a Unidade Básica de Saúde (UBS), assumindo papel de alto grau de exigência e responsabilidade, ao enfrentar os mais variados problemas de saúde do local onde está inserido. O que resulta em uma classe de trabalhadores vulneráveis a estresses físicos e psicossociais. Grande parte das competências dos ACS é feita fora do âmbito da UBS que abriga a equipe de Saúde da Família, logo, os mesmos estão expostos a riscos que vão além daqueles identificados no ambiente de cada unidade (MALCHER *et al.*, 2019). O ACS tem sido cada vez mais acometido por problemas de ordem

ocupacional, como: a ansiedade, a depressão e o estresse, os quais interferem diretamente na sua qualidade de vida (SEVERINO ; RODRIGUES; SPÓSITO, 2022).

Diante disso, estabeleceu-se a seguinte pergunta norteadora para essa pesquisa: quais os riscos ocupacionais aos quais estão expostos os ACS durante a realização de suas atividades laborais? A relevância desse estudo reside nas diversas evidências que apontam a exposição desses profissionais a fatos/fatores que ameaçam sua saúde física e mental, bem como na importância que este grupo tem para o desenvolvimento efetivo de uma atenção à saúde adequada às populações.

## **2 REVISÃO DA LITERATURA**

### **2.1 Atenção Primária à Saúde enquanto cenário de atuação do ACS**

A conferência de Alma-Ata definiu a APS como “cuidados essenciais baseados em métodos de trabalho e tecnologias de natureza prática, cientificamente críveis e socialmente aceitáveis, universalmente acessíveis na comunidade aos indivíduos e às famílias, com a sua total participação e a um custo suportável para as comunidades e para os países, à medida que se desenvolvem num espírito de autonomia e autodeterminação”. Dessa definição emergiram, naquele momento, elementos essenciais da APS: a educação em saúde; o saneamento básico; o programa materno-infantil, incluindo imunização e planejamento familiar; a prevenção de endemias; o tratamento apropriado das doenças e danos mais comuns; a provisão de medicamentos essenciais; a promoção de alimentação saudável e de micronutrientes; e a valorização das práticas complementares. Principalmente, aponta para a saúde como expressão de direito humano (ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE/UNICEF, 1979, p. 14 apud (BRASIL, 2015).

O Sistema Único de Saúde tem a APS como a coordenadora e ordenadora do cuidado, organizado na lógica das Redes de Atenção à Saúde (RAS), sendo base do sistema e resolutiva. Esta APS tem diversos modelos, tais como as Unidades de Saúde da Família (USF), as Unidades Básicas de Saúde (UBS) tradicionais e as UBS mistas, que integram os processos de trabalho da Estratégia Saúde da Família com o modelo tradicional para a mesma população (SANTOS *et al.*, 2023).

Nas diretrizes da APS, sugere-se que este serviço de saúde seja organizado de forma integrada e acessível, capaz de atender à grande maioria das necessidades individuais de saúde, desenvolver laços sustentáveis entre serviço e usuários e ser executado no contexto da família e da comunidade. Por suas características, a APS está bem posicionada para alcançar a equidade em sistemas de saúde que podem ser classificados como desiguais devido à diferença no acesso

aos serviços de saúde pela população, podendo alcançar comunidades pobres e marginalizadas, assim como àquelas com vulnerabilidades sociais, tornando-se crucial para o enfrentamento das desigualdades, tal como o atendimento e o acompanhamento de pessoas com deficiência, doenças crônicas, doenças negligenciadas, idosos, crianças, comunidades tradicionais e mulheres grávidas (FERNANDEZ; LOTTA; CORRÊA, 2021).

Já a Política Nacional de Atenção Básica, instituída em 2006 e reeditada em 2011 e 2017, apresenta diretrizes que orientam a organização da Atenção Primária à Saúde no país, considerada a porta de entrada prioritária do usuário no Sistema Único de Saúde e o lócus privilegiado para o desenvolvimento de cuidado integral à saúde das pessoas (SOARES *et al.*, 2020).

Em setembro de 2017, a Portaria nº 2.436 instituiu a nova PNAB, que consolida conceitos, reafirma princípios instituídos nas Políticas anteriores e propõe mudanças significativas nas modalidades e na composição das equipes, com a flexibilização da carga horária de profissionais da Atenção Primária à Saúde; a possibilidade de redução do número de ACS nas equipes; a não priorização da Estratégia Saúde da Família do ponto de vista da indução financeira, além de mudanças nas atribuições comuns e específicas dos profissionais de saúde (SILVA *et al.*, 2020).

Inspirado no PACS, em 1994 o Ministério da Saúde (MS) lançou o Programa Saúde da Família (PSF) que mais tarde se consolidou como estratégia prioritária para a reorganização da atenção básica no Brasil. A ESF possui caráter organizativo e substitutivo, fazendo frente ao modelo tradicional de atenção básica; ela objetiva fortalecer este modelo de atenção e o desempenho do SUS no que diz respeito a atenção universal, integral, contínua e equitativa, visando a prevenção de doenças, promoção de saúde, diagnóstico, tratamento precoce e reabilitação (KESSLER *et al.*, 2022).

De modo complementar, a Estratégia Saúde da Família é modelo preferencial de APS e está presente em praticamente todos municípios brasileiros. A ESF se pauta pelo vínculo de uma equipe multiprofissional a usuários adscritos em território definido, na qual o cuidado se estende dos indivíduos até a perspectiva do próprio território. Distinto do modelo tradicional de APS, com ações fragmentadas e somente na Unidade Básica de Saúde (UBS), a atuação comunitária dos profissionais da ESF possibilita atividades no e para o território, dentro e fora da UBS (FRANCO; GIOVANELLA; BOUSQUAT, 2023).

Além disso, a ESF é constituída por um grupo de trabalho composto por uma equipe multiprofissional, sendo, minimamente, de um médico, um enfermeiro, dois técnicos de enfermagem e quatro a seis Agentes Comunitários de Saúde, trabalhadores da Atenção Primária a Saúde que exercem suas funções exclusivamente no SUS (SILVEIRA *et al.*, 2020).

Dentre os integrantes da equipe da ESF, o trabalho dos ACS se destaca por exercer um papel fundamental de aproximação entre a comunidade e o serviço de saúde. Esses profissionais são essenciais no compartilhamento de saberes entre a equipe de saúde e a comunidade, na abordagem da doença, na interação cotidiana, no reconhecimento de necessidades, na identificação de problemas, nas orientações, nos encaminhamentos, no acompanhamento e na realização de ações relacionadas à proteção e à promoção da saúde (FERNANDES *et al.*, 2022).

Adicionado a isso, no contexto da Atenção Primária à Saúde nos mais diversos modelos de atenção, os Agentes Comunitários de Saúde têm sido considerados essenciais para a viabilização dos cuidados primários em saúde, configurando-se elo fundamental para o fortalecimento das relações entre equipe multiprofissional e comunidade, podendo, suas atividades, serem divididas em dois grandes aspectos, sendo a primeira de habilidade técnica, na qual a principal atividade está relacionada ao cadastramento e acompanhamento das famílias, por meio de visitas às residências e a realização de atividades de promoção da saúde, prevenção de doenças e agravos e outra política, que consiste no apoio à organização da comunidade e na transformação das condições de vida da população (LIMA; FERNANDES; CALDEIRA, 2022).

## 2.2 Processo de trabalho do Agente Comunitário de Saúde

O processo de construção do Sistema Único de Saúde pautada nos princípios da universalidade, integralidade, equidade, descentralização, regionalização e participação social, a partir da reforma do modelo assistencial proporcionada pelo Movimento Sanitário, tem experimentado a implantação de diversas propostas de organização dos serviços, entre os quais destaca-se a criação e implantação do Programa de Agentes Comunitários de Saúde, a partir de 1991, e o Programa Saúde da Família (PSF), criado em 1994 que, posteriormente, passa a ser considerado como Estratégia Saúde da Família (1997) (MACIEL *et al.*, 2020).

O processo laboral desenvolvido pelas equipes das ESF requer uma complexa organização laboral, e exige profissionais capacitados e qualificados, aos quais são conferidas diversas atribuições com certo grau de responsabilidade, destaca-se, dessa maneira, a atuação do ACS como parte da equipe multiprofissional da ESF. O Agente Comunitário de Saúde, como agente social, trabalha promovendo ações educativas em saúde de prevenção de agravos e de promoção e vigilância da saúde, na área de abrangência para além dos muros das unidades de saúde (BRANDÃO *et al.*, 2021).

Nesse mesmo contexto, conforme a Organização Internacional do Trabalho (OIT), os ACS são profissionais que oferecem educação em saúde e encaminhamentos para uma ampla gama de serviços, fornecendo apoio e assistência a comunidades, famílias e indivíduos com

medidas preventivas e de acesso a serviços sociais e de saúde adequados (MÉLLO; SANTOS; ALBUQUERQUE, 2022).

Já o PACS foi motivado mediante a necessidade de trabalhar a prevenção de doença com a utilização de informações e de orientação para com os cuidados em saúde, assim como na reorganização dos serviços municipais de saúde e na integração das ações multiprofissionais, com ênfase no elo entre comunidade e unidades de saúde (BRASIL, 2001).

Desse modo, por meio do Programa de Agentes Comunitários de Saúde, as pessoas selecionadas para serem ACS e atuarem diretamente na comunidade devem ser moradores da comunidade e deverão atender entre 400 e 750 pessoas, dependendo das necessidades da comunidade, e desenvolver atividades de prevenção de doença e promoção da saúde, de forma individual e coletiva, seja nos domicílios e/ou na comunidade (BRASIL, 2001).

Assim sendo, os ACS abrangem uma categoria estruturante para o trabalho na APS, sendo suas atividades estreitamente relacionadas à dinâmica da comunidade. Seu trabalho está nas visitas domiciliares, no acolhimento dentro da UBS e em ações organizativas de consultas multiprofissionais, alimentação dos sistemas de informação, cadastramento de usuários/famílias, dentre outros. Como consequência direta de suas atividades, as cargas de trabalho impactam sobre o perfil de morbimortalidade desses trabalhadores, sofrendo impacto dos acidentes de trabalho e dos riscos aos quais estão expostos, de forma direta e indireta, assim como as doenças relacionadas ao exercício profissional (SOUZA *et al.*, 2020).

No entanto, o ACS, por morar e trabalhar na comunidade exercendo o papel muitas vezes de contato inicial para a promoção de saúde no bairro em que reside, assim como de agente prioritário na busca ativa, torna-se uma profissão com carga de trabalho intensa sujeita à estressores ocupacionais e sobrecarga que podem causar adoecimento (ALVES *et al.*, 2022). Na execução das suas atividades laborais, esses trabalhadores estão expostos à diversos riscos de trabalho (AMARAL *et al.*, 2023).

É notório que o processo laboral do ACS pode apresentar diversos fatores que geram o adoecimento da categoria, ao expor os profissionais a riscos ocupacionais físicos, químicos, biológicos e psicológicos que resultam em grande impacto ao longo do tempo. As atividades laborais dos ACS são representadas por jornadas de trabalho que extrapolam a carga horária contratada, além da indefinição de horário de trabalho e férias pela comunidade; atendimento de pessoas superior ao preconizado; trabalho em ambiente crítico e vulnerável; remuneração inadequada; pouco reconhecimento do seu trabalho por parte de gestores, equipe e usuários, o que pode gerar sofrimento e adoecimento desses trabalhadores (MOURA; LEITE; GRECO, 2020).

Nesse mesmo sentido, é observado que a relação ACS-usuário permeia a barreira profissional, uma vez que este reside na área de abrangência do seu trabalho, o que faz com que muitas vezes sejam mais exigidos pela comunidade, até mesmo fora do horário de expediente, somado às características individuais de cada profissional e à carga normal de trabalho ao qual são submetidos, podendo desencadear um processo de estresse ocupacional. Além disso, a interlocução realizada por ele entre comunidade e equipe multiprofissional de saúde pode representar um potente estressor em decorrência da pressão exercida por esses dois universos no desempenho de seu trabalho (BARROS; PACHECO, 2020).

Para além dessas dificuldades, o processo de trabalho do ACS se caracteriza por riscos advindos de longas distâncias percorridas sob condições climáticas adversas, situações sociais complexas observadas durante as visitas às famílias, contato com áreas de risco, locais insalubres, doenças, tráfico de drogas e situações de violência (SILVEIRA *et al.*, 2022). Desta maneira quando as condições de trabalho não atendem à satisfação dos desejos desses profissionais pode prejudicar sua saúde, desencadeando sentimentos de sofrimento e dificuldades relacionados ao processo laboral (DUMKE, 2019)

### 3 OBJETIVOS

#### 3.1 Geral

Identificar os riscos ocupacionais entre os Agentes Comunitários de Saúde inerentes ao processo de trabalho.

#### 3.2 Específicos

- Conhecer o perfil sociodemográfico e laboral dos ACS;
- Analisar os tipos de riscos ocupacionais aos quais estão expostos os ACS;
- Elaborar representação gráfica acerca dos riscos ocupacionais que se evidenciam no trabalho dos ACS.

## 4 METODOLOGIA

### 4.1 Tipo de estudo

Realizou-se estudo exploratório e descritivo, com abordagem quanti-qualitativa. O estudo exploratório trata-se da primeira aproximação de um tema, tem por objetivo gerar pistas que possibilitem definir o problema, as decisões e as opções metodológicas relativas à fase da pesquisa sistemática. Permite compreender a real importância do problema, bem como o estágio em que se encontram as informações sobre o tema de pesquisa (WINQUES, 2022).

A pesquisa descritiva tem como objetivo a realização da descrição dos fatos e fenômenos cujo intuito é o de estabelecer relações entre as variáveis pesquisadas, ao comparar as características, os efeitos e as influências (LEAL; SOARES; FERREIRA, 2022). De modo complementar, a pesquisa descritiva expõe as características de uma determinada população ou fenômeno, demandando técnicas padronizadas de coleta de dados, as quais serão analisadas, diante do método de pesquisa selecionado (NEGRI; SILVA; MENDES, 2023).

No que concerne à triangulação metodológica, caracterizada pela integração entre os métodos quanti e qualitativos, esta possibilita a inclusão de variadas técnicas de coleta e análise de dados, cujo objetivo principal é a convergência dos resultados da pesquisa. Exige a combinação de diversas estratégias, visando a complementação necessária para análise e compreensão do objeto de estudo (FLICK, 2009).

### 4.2 Local e período do estudo

O estudo foi desenvolvido no período de agosto de 2022 a março de 2023, em 5 unidades da Estratégia Saúde da Família, da zona urbana, do município de Picos no Estado do Piauí, mediante Termo de Autorização Institucional (Anexo A).

Picos está localizada na mesorregião do sudeste piauiense, possui uma estimativa populacional de 78.627 indivíduos para 2021, e território de 577,284 km<sup>2</sup>, com densidade demográfica equivalente a 137,30 hab/km<sup>2</sup> (INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE), 2021).

Atualmente, a cidade conta com 190 ACS vinculados à Secretaria Municipal de Saúde (SMS), distribuídos em 36 equipes de ESF. Para o estudo, foram selecionadas as cinco equipes com maior número de ACS ativos, os quais foram convidados a participar da pesquisa. As equipes selecionadas foram: ESF São Sebastião (3 ACS); ESF Parque de Exposição (2 ACS); ESF Morada do Sol (4 ACS); ESF Catavento (3 ACS) ESF Canto da Várzea (5 ACS).

### 4.3 Participantes do estudo

Os participantes do estudo foram os agentes comunitários de saúde das cinco unidades selecionadas, resultando no total de 17 profissionais. Os profissionais foram contatados e questionados com antecedência, através de visitas feitas pelos pesquisadores às UBS, acerca da possibilidade e interesse em participar do estudo.

Destaca-se que como critério de inclusão adotou-se o período mínimo de atuação na ESF equivalente a 12 meses (um ano), por se entender que esse período seja o mínimo necessário para que os sujeitos estejam familiarizados com a dinâmica da ESF (FERNANDES et al., 2013). Como critérios de exclusão foram adotados: profissionais que estavam de férias, licença saúde, greve ou afastados no período da coleta de dados, ou que recusaram participar do estudo.

### 4.4 Variáveis do estudo

As variáveis abordadas nesta pesquisa foram agrupadas em sociodemográficas, laborais e de riscos ocupacionais.

#### 4.4.1 Variáveis sociodemográficas e laborais

**Idade:** computada em anos completos;

**Sexo:** feminino ou masculino;

**Estado civil:** solteiro (a), casado (a) / união estável, divorciado (a), viúvo (a);

**Cor da pele:** amarelo (a), branco (a), pardo (a), preto (a), indígena, não informado;

**Religião:** católico (a), evangélico (a), espírita, testemunha de Jeová, adventista, umbandista, outras religiões, não tem religião;

**Escolaridade:** ensino fundamental incompleto, ensino fundamental completo, ensino médio incompleto, ensino médio completo, ensino superior incompleto, ensino superior completo;

**Naturalidade:** cidade e Estado de nascimento;

**Mora e trabalha no mesmo bairro:** sim e não;

**Tempo de residência no bairro em que trabalha:** computada em anos completos;

Renda individual mensal (em reais): com variação de < 1 salário mínimo a  $\geq$  3 salários mínimos;

**Tempo de trabalho na UBS:** computada em anos completos;

**Uso de equipamentos de proteção individual (EPI) durante o trabalho:** sim, não e às vezes;

**EPI utilizados durante o trabalho:** máscara cirúrgica, máscara N95, máscara de tecido, luvas de látex, face shield/viseira protetora, avental, guarda-chuva/sol, protetor solar, camisa de manga longa, sapatos fechados e outros;

**Acredita que está exposto a riscos durante o desenvolvimento do seu trabalho como ACS:**

Sim e não.

#### 4.4.2 Variáveis de Riscos ocupacionais

Para avaliação e análise de dados relacionados aos riscos ocupacionais, foram levantadas seis questões subjetivas, sendo essas gravadas mediante uso de smartphone para gravação de voz, após autorização dos participantes.

Fale um pouco sobre os riscos que você está exposto durante o seu trabalho;

Como você se sente por trabalhar e morar na mesma comunidade?

Você já sofreu algum acidente durante o trabalho?

Quais as dificuldades que você encontra durante o exercício do seu trabalho? Por quê?

O que você acha que os governantes/elaboradores de políticas poderiam fazer para gerar melhorias relacionadas ao desenvolvimento do seu trabalho?

O que você pode fazer para diminuir a exposição a riscos e, conseqüentemente, melhorar o desenvolvimento do seu processo de trabalho?

Importante destacar que, com base na Norma Regulamentadora nº 6 (NR-6), considera-se que EPI é:

*“Todo dispositivo ou produto, de uso individual utilizado pelo trabalhador, destinado à proteção de riscos suscetíveis de ameaçar a segurança e a saúde no trabalho” (BRASIL, 2018).*

#### 4.5 Coleta de dados

Os dados foram coletados no período de janeiro a março de 2023, através de roteiro de entrevista semiestruturado (APÊNDICE A), elaborado previamente para esta finalidade, o qual foi dividido em duas partes: a primeira para investigação dos aspectos sociodemográficos e laborais e; a segunda relacionada com os riscos ocupacionais e os problemas de saúde relacionados ao trabalho dos ACS (questões subjetivas). A coleta dos dados ocorreu nas próprias UBS, em local reservado, com horário agendado para cada participante, mediante disponibilidade e interesse. Pelo fato de existirem questões subjetivas a serem investigadas e, para garantir mais fidedignidade aos depoimentos dos participantes, todas as entrevistas foram gravadas e posteriormente transcritas, após esclarecimento e autorização dos mesmos.

A escolha pela entrevista semiestruturada como técnica de coleta de dados possibilitou um maior movimento dos participantes, ao passo em que permitiu que trouxessem novos questionamentos e reflexões. A possibilidade de uma aproximação do pesquisador, por estar

presente no momento da entrevista, possibilitou um esclarecimento detalhado em relação aos objetivos do estudo e às possíveis dúvidas dos participantes.

Destaca-se que inicialmente fez-se um teste piloto para conhecer a aplicabilidade e validar o instrumento de coleta de dados. O teste foi realizado no mês de dezembro de 2022, com uma ACS da cidade Araripina/PE, a qual não integra a amostra do estudo. Após o teste piloto, verificou-se a necessidade de fazer algumas modificações no instrumento, a fim de possibilitar maior coerência acerca das questões a serem investigadas.

#### 4.6 Análise dos dados

Os dados acerca das características sociodemográficas e laborais foram organizados com base no uso do software Microsoft Excel e, para análise quantitativa, utilizou-se o Statistical Package for the Social Sciences (SPSS), versão 26.0. Utilizou-se a caracterização descritiva simples, afim de descrever e sumarizar os dados, fazendo uso das frequências absoluta e relativa.

Para complementar os achados dos dados quantitativos, realizou-se a análise dos dados subjetivos com o auxílio do software *Interface de R pour les Analyses Multidimensionnelles de Textes et de Questionnaire* (Iramuteq), versão 0.7 alpha 2020. O *software* é gratuito, desenvolvido pela lógica *open source* e ancorado no ambiente estatístico do *software* R e na linguagem *python* (CAMARGO; JUSTO, 2013).

O Iramuteq permite a realização de diferentes tipos de análises estatísticas sobre corpus textuais. Neste estudo, utilizou-se a Classificação Hierárquica Descendente (CHD), na qual os segmentos de texto (ST) e textos são classificados em função dos seus respectivos vocabulários, e o conjunto deles é repartido em função da frequência das formas reduzidas, visando obter classes de ST com vocabulário semelhantes ou discrepantes entre si, em relação às outras classes da mesma análise. Também se utilizou a Nuvem de Palavras, a qual ressalta os textos que foram citados em maior frequência lexical, sendo estes os mais relevantes dentro de determinado contexto/estudo.

#### 4.7 Aspectos éticos e legais

Este estudo foi executado conforme as regulamentações éticas e legais em consonância com a Resolução nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde (CNS), que trata sobre pesquisas com seres humanos. Compreende-se que todas as pesquisas, apresentam riscos de tipos e gradações variadas e, que quanto maior o risco, maiores devem ser os cuidados dos pesquisadores para minimizá-los, e maior esforço será necessário para garantir proteção aos participantes (BRASIL, 2012).

Nesta pesquisa, acredita-se que os desconfortos ou riscos mínimos aos participantes estiveram relacionados ao constrangimento dos profissionais a partir das indagações relativas ao seu cotidiano de trabalho. Em contrapartida, os benefícios referem-se à relevância social do estudo, ao ressaltar a importância dos ACS no cenário da ESF, principalmente no desenvolvimento e acompanhamento das ações relativas à promoção da saúde das populações.

O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade Federal do Piauí (UFPI) sob parecer nº 5.705.792 (ANEXO B). Todos os participantes foram informados acerca dos objetivos e metodologia da pesquisa e, após sua anuência, assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (APÊNDICE B), o qual lhes garantiu o anonimato e a liberdade de permanecer ou deixar a pesquisa em qualquer das suas etapas. Os participantes foram orientados quanto aos eventuais riscos que estariam expostos, dentre os quais, o sentimento de constrangimento e desconforto por se tratar de questões pessoais e laborais.

## 5 RESULTADOS

A partir da investigação proposta, foi possível estabelecer o perfil sociodemográfico e laboral dos participantes, identificar os riscos ocupacionais inerentes ao processo de trabalho dos ACS, bem como as formas de prevenção e controle utilizadas durante o exercício profissional, sendo estes dados organizados a partir de tabelas, dendrograma e nuvem de palavras.

A tabela 1 resume as características sociodemográficas dos participantes.

**Tabela 1** - Características sociodemográficas dos agentes comunitários de saúde. Picos-PI, 2023.

	N	%
<b>Sexo</b>		
Feminino	16	94,1
Masculino	1	5,9
<b>Idade</b>		
26 - 44	3	17,6
45 - 55	10	58,8
56 - 62	4	23,5
<b>Cor da pele</b>		
Parda	10	58,8
Negra	1	5,9
Branca	6	35,3
<b>Religião</b>		
Católica	12	70,6
Evangélica	5	29,4
<b>Escolaridade</b>		
Ensino Fundamental Completo	2	11,8

Ensino Médio Incompleto	2	11,8
Ensino Médio Completo	10	58,8
Ensino Superior Completo	3	17,6
<b>Estado Civil</b>		
Casada (o)	9	52,9
Solteira (o)	6	35,3
Viúva (o)	1	5,9
Divorciada (o)	1	5,9
<b>Renda mensal</b>		
< 1 sm	1	5,9
1 sm  -- 2 sm	1	5,9
2 sm  -- 3 sm	13	76,5
≥ 3 sm	2	11,8

Fonte: Dados da pesquisa

Foram entrevistados 17 ACS, sendo 94,1% do sexo feminino. A média de idade dos entrevistados foi 45-55 anos, correspondendo a (58,8%), a maioria (58,8%) se autodeclarou pardo, católicos (70,6%), com ensino médio completo (58,8%), casados (52,9%) e com renda mensal em torno de 2-3 salários mínimos (76,5%).

A tabela 2 apresenta as características laborais e de cuidado dos participantes.

**Tabela 2** - Características laborais e de cuidado dos agentes comunitários de saúde. Picos-PI, 2023.

	N	%
<b>Mora e Trabalha no mesmo bairro</b>		
Sim	12	70,6
Não	5	29,4
<b>Tempo de trabalho na UBS</b>		
< 10 anos	3	17,6
10  -- 20	5	29,4
≥ 20	9	52,9
<b>Usa EPI</b>		
Às vezes	9	52,9
Sempre	8	47,1
<b>Qual EPI</b>		
Máscara cirúrgica	13	76,5
Guarda-chuva	12	70,6
Face shield/viseira protetora	2	11,7
Máscara Tecido	6	35,3
Máscara N95	4	23,5
Protetor Solar	15	88,2
Sapato fechado	11	64,7
Camisa manga longa	9	52,9
Avental	1	5,9
Luvas de látex	1	5,9
Touca	1	5,9
<b>Acredita estar exposto a riscos durante o desenvolvimento do trabalho</b>		
Sim	17	

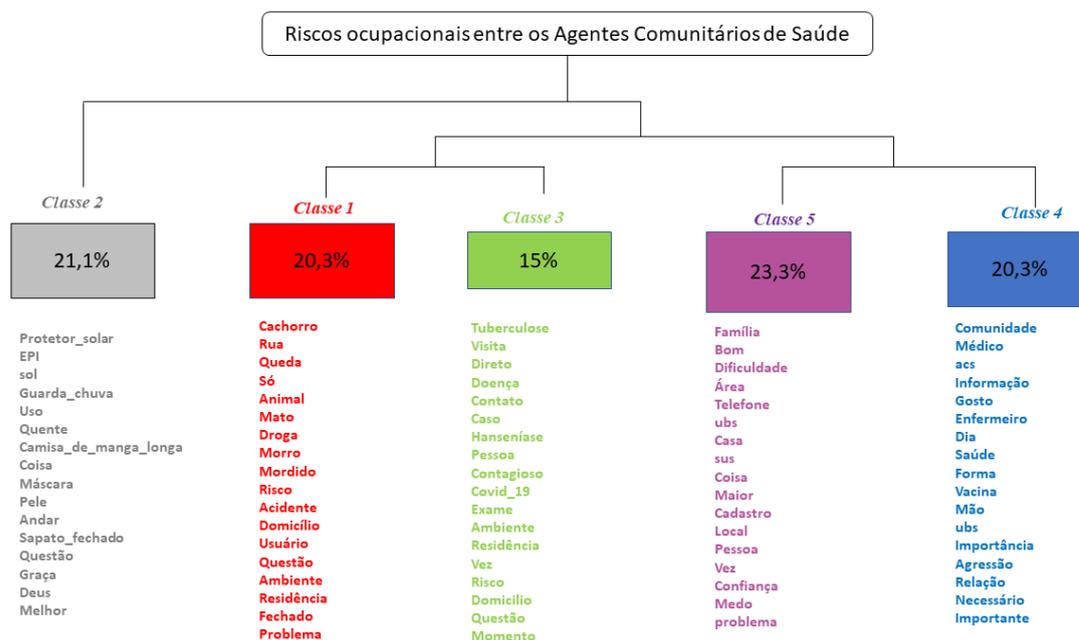
Não	0	100,0 0
-----	---	------------

Fonte: Dados da pesquisa.

Observa-se que (70,6%) dos ACS mora e trabalha no mesmo bairro, 52,9% trabalha há mais de 20 anos na UBS e, quando questionados sobre o uso de Equipamentos de Proteção Individual (EPI), foi observado a mesma porcentagem (52,9%) entre aqueles que usam às vezes os EPI. Entre os EPI mais utilizados destacaram-se o protetor solar (88,2%), máscara cirúrgica (76,5%) e guarda-chuva (70,6%).

No que diz respeito aos dados qualitativos, a análise lexical das entrevistas resultou em 192 Segmentos de Texto (ST), dos quais 133 foram aproveitados, correspondendo a (69,27%) do total do corpus. Constituíram-se cinco classes da CHD, que comportam os conteúdos representacionais dos riscos inerentes ao exercício laboral dos ACS. O resultado da análise lexical é apresentado no dendrograma, o qual demonstra a relação entre as classes em função da sequência de divisões sofridas, além do perfil de cada classe, conforme mostra a Figura 1.

**Figura 1** - Dendrograma de distribuição das classes lexicais geradas pelo IRAMUTEQ. Picos-Pi, 2023.



Fonte: IRAMUTEQ® (2023)

Após o processamento dos dados, o *corpus* foi dividido por meio de subgrupos e classes no dendrograma. O subgrupo 1 compreende a classe 2 (21,1%) “EPI utilizados pelos ACS na prevenção e/ou controle dos riscos”, a qual tem relação com as demais classes e

comporta os EPI citados durante as entrevistas. O subgrupo 2 abrange as classes 1 (20,3%) “Riscos físicos encontrados durante o exercício laboral dos ACS” e 3 (15%) “Riscos biológicos encontrados durante o exercício laboral dos ACS”, contemplando os riscos ocupacionais inerentes ao exercício laboral dos profissionais. Já o subgrupo 3, engloba as classes 4 (20,3%) “Elos construídos entre os ACS, demais integrantes da equipe multiprofissional e comunidade” e 5 (23,3%) “Dificuldades que permeiam as atividades laborais dos ACS”, as quais abordam a relação estabelecida entre ACS-equipe multiprofissional-comunidade, bem como as dificuldades encontradas durante as atividades desenvolvidas.

O detalhamento dos conteúdos representativos dos riscos aos quais se expõem os ACS durante as atividades laborais será apresentado de acordo com as classes de divisão oriundas da CHD.

Classe 2. EPI utilizados pelos ACS na prevenção e/ou controle dos riscos

A Classe 2 foi composta por 28 ST, o que representa 21,1% do total de ST analisados. Os ST que definiram esta classe estiveram mais presentes nas falas dos profissionais das Equipes B: ACS 4 ( $X^2 = 0,0001$ ), ACS 8 ( $X^2 = 0,049$ ) e D: ACS 12 ( $X^2 = 0,145$ ).

As palavras com maior valor de associação à classe são: protetor solar, EPI, guarda-chuva, quente, camisa de manga longa, máscara e sapato fechado. A partir desta classe, observa-se que para os profissionais entrevistados, a utilização dos EPI é imprescindível e, observa-se que há uma variedade de equipamentos utilizados como forma de proteção contra as intempéries ambientais. No entanto, houveram muitos relatos que abordaram a não disponibilização desses materiais por parte dos gestores, fato que muito contribui para o não uso e, conseqüentemente, maior exposição dos ACS aos riscos, conforme se pode observar nas falas a seguir.

*Por conta do sol, camisa de manga longa, talvez UV também, aquelas camisetas UV! Protetor solar. Essas coisas assim, acredito que melhoraria bastante pra gente que trabalha no sol. (Equipe B\_ACS8)*

*Pra gente usar o protetor solar tem que comprar, porque eu acredito que poderia ser doado pra gente a questão do equipamento de proteção individual e muitos não têm. (Equipe D\_ACS13)*

*Eles (gestores) investirem em EPI, porque a gente não tem! Na época mesmo da pandemia com muito sacrifício e muito raramente nesse período a gente recebia uma máscara aqui, luva nem pensar! Então tem muito que melhorar, investir muito em EPI sabe?! (Equipe B\_ACS5)*

*É muito caro, mas a gente faz um esforço e compra o protetor nosso particular, não é o município que dá não. O guarda chuva é a gente quem compra também, é nosso. Tudo é a gente que compra! (Equipe D\_ACS12)*

Observa-se que, quando questionados sobre a saúde pública e como os gestores poderiam melhorar suas condições de trabalho, os ACS foram firmes ao afirmar que não

recebem suporte de EPI para os cuidados relacionados aos riscos ocupacionais; tendo eles que arcarem com as despesas, fato que dificulta e limita o uso desses materiais.

### Classe 1. Riscos físicos encontrados durante o exercício laboral dos ACS

A Classe 1 foi composta por 27 ST, o que representa 20,3% do total analisados. Os ST que definiram esta classe estiveram mais presentes nas falas dos profissionais da Equipe E: ACS 14 ( $X^2 = 0,0005$ ), ACS 16 ( $X^2 = 0,024$ ) e ACS 17 ( $X^2 = 0,003$ ). As principais palavras associadas à classe são: cachorro, queda, só, animal, mato, droga, mordido e acidente.

Esta classe evidencia os riscos físicos que os ACS encontram durante o seu trabalho, seja ela na própria UBS ou durante as visitas domiciliares realizadas. Percebe-se aqui que estes profissionais são susceptíveis a uma variedade de agentes estressores que podem ocasionar danos, podendo ser estes tanto físicos quanto psíquicos, conforme ratificam os relatos abaixo.

*É uma queixa de todos nós ACS, o que a gente encontra de animais, cachorros isso é um risco horrível para a gente. Só não fui atacada por alguns porque me socorreram, e quase todas têm esse relato. (Equipe B\_ACS5)*

*Geralmente os riscos é questão de assalto, porque tem muitas ruas vazias, só as residências mesmo, todo mundo dentro de suas casas. Tem essa questão de assalto, cachorro também no meio da rua, e também nas residências. (...) O sol também! (Equipe B\_ACS8)*

*A gente corre o risco de ser violentada, como tem muitos animais soltos nas ruas a gente corre o risco de ser mordida por cachorro. (Equipe C\_ACS10).*

*Se eu não colocar protetor solar, mas as vezes eu também não uso. Não uso guarda-chuva também para prevenir também. Tem a questão do sol, do sapato também que eu trabalho mais de sandália e tem que ser um sapato fechado também eu não uso. Não uso camisa de manga longa também não uso também para prevenir a pele também não uso. (Equipe B\_ACS4).*

*A gente tem área de risco relacionado a boca de fumo, porque tem muita distribuição de drogas, está dentro da nossa área é um risco. (...) A gente tem que se proteger com protetor solar. Mas os riscos em si mesmo são mais relacionados a área que é muito vulnerável. (Equipe E\_ACS16)*

Percebe-se dentre os riscos citados, que os físicos predominam, sendo caracterizados, principalmente, pela exposição às altas temperaturas ambientais características da região onde foi desenvolvida a pesquisa, pelo ataque de animais domésticos - a exemplo do cachorro -, e também pela vulnerabilidade à assaltos e/ou demais violências uma vez que durante as visitas domiciliares estão quase sempre sozinhos.

### Classe 3. Riscos biológicos encontrados durante o exercício laboral dos ACS

A Classe 3 foi composta por 20 ST, o que representa 15% do total analisados. Os ST que definiram esta classe estiveram mais presentes nas falas dos profissionais da Equipe A:

ACS 2 ( $X^2 = 0,063$ ) e ACS 3 ( $X^2 = 0,004$ ). Entre as principais palavras associadas à classe 3, destacam-se: tuberculose, doença, contato, hanseníase, contagioso e Covid-19.

Esta classe está diretamente associada à classe 1, tendo em vista que também faz parte dos riscos inerentes ao processo laboral dos ACS. Os riscos biológicos são citados na forma de preocupação com doenças infectocontagiosas não diagnosticadas, mediante exposição durante as visitas domiciliares, como se observa nos seguintes relatos:

*A gente é muito exposto a tuberculose e hanseníase, porque de fato a gente entra em contato direto com as pessoas que convivem no domicílio. (Equipe A\_ACS2)*

*São vários riscos, doenças contagiosas no caso da tuberculose. A gente teve muitos casos! Hanseníase também teve uma época que tivemos muitos casos e quando a gente vinha saber já tinha tido o contato muito direto com as pessoas. (Equipe A\_ACS3)*

*A gente é exposto a doenças contagiosas, porque vai na casa de todo mundo, a gente nunca sabe normalmente quem são aquelas pessoas e o que eles têm. Muitas vezes eles têm um problema de saúde contagioso que a gente não sabe. (Equipe B\_ACS6)*

Considerando a importância do Agente Comunitário de Saúde (ACS) como elo de articulação entre comunidade e serviço de saúde, é observado uma requalificação/reorganização do trabalho do ACS em tempo de enfrentamento da pandemia de COVID-19, uma vez que o vínculo e o contato são atributos essenciais no processo de trabalho desse profissional, no entanto suas atividades corroboram para uma maior ocorrência de infecção por doenças transmissíveis, assim como no uso de Equipamentos de Proteção Individual antes não usados com tanta frequência, sendo observado nas falas a seguir:

*Eu tive COVID-19 duas vezes durante o período da pandemia, mesmo usando máscara e se protegendo. É aquela velha história, a pessoa não sabe. Mesmo com aquele distanciamento que a gente tinha, a gente não podia parar de trabalhar porque tinha que fazer o trabalho. (Equipe A\_ACS2)*

*Porque agora a gente está usando máscara devido à pandemia, mas se não fosse isso a gente não usaria máscara. Então tem aquele contato pela aproximação, nem a pessoa sabe, nem você, então você não tem como evitar contato de aproximação com ele. (Equipe B\_ACS4)*

*Na época mesmo da pandemia com muito sacrifício e muito raramente nesse período a gente recebia uma máscara aqui. Luva nem pensar. (Equipe B\_ACS5)*

*Agora na pandemia até a máscara nós ACS tivemos que comprar, mas antes tinha, mas agora não é mais disponibilizado. (Equipe C\_ACS10)*

Classe 4. Elos construídos entre os ACS, demais integrantes da equipe multiprofissional e comunidade

A Classe 4 foi composta por 27 ST, o que representa 20,3% do total de ST analisados. Os ST que definiram esta classe estiveram mais presentes nas falas dos profissionais da Equipe D: ACS 13 ( $X^2 = 0,044$ ) e Equipe E: ACS 15 ( $X^2 = 0,012$ ). As principais palavras associadas à

classe são: comunidade, médico, ACS, informação, enfermeiro, saúde, vacina, importância e relação.

Esta classe enfatiza o ACS como elo fundamental entre equipe multiprofissional e comunidade. Uma vez que este profissional possui maior vínculo com a população adscrita, por conhecer melhor o território e, na maioria das vezes, morar na mesma área em que trabalha. Tal fato pode gerar sentimentos e demandas paradoxais entre vantagens e desvantagens desses fatores, conforme ratificam as falas a seguir:

*É complicado, porque não tem sábado, domingo e feriado. Não existe manhã, tarde, noite e horários. (...) O ACS não tira férias, mesmo a gente viajando o telefone não para. (Equipe A\_ACS2)*

*É muito mais vantajoso morar e trabalhar na comunidade, porque você tem um convívio direto, diário e constante com sua comunidade. O que mais incomoda nesse caso, é porque não sabem definir o seu horário de trabalho, não respeitam seus feriados, suas noites e tudo não é, mas, eu acho muito importante o ACS morar na área. (Equipe A\_ACS3)*

*O ACS está aqui pra ter o elo entre eles e a UBS. Assim, porque na minha área tem alguns pontos que vendem drogas, então é nesse sentido. A gente tem que passar confiança pra eles que nosso trabalho é esse e não um trabalho de denunciar ninguém, até porque se eles entenderem assim a gente não faz mais nenhuma visita e olha o risco. (Equipe C\_ACS9)*

*O que nos ajuda muito é conhecer nossa própria área. A gente saber até onde a gente vai, porque a gente corre todo tipo de risco. Porque o ACS não se limita em ser apenas o ACS. A gente é psicólogo, médico, nutricionista, conselheira, amigo, é tudo. Então acho que a primeira coisa que ajuda é a gente conhecer nossa própria área e a partir daí a gente vai saber os riscos que ela nos oferece. (Equipe B\_ACS5)*

Compreende-se que o ACS desempenha papel de destaque no cenário da APS, sendo primordial não somente na área em que atua, como também para o estabelecimento e manutenção das relações entre a equipe multiprofissional da ESF e a população pela qual é responsável.

#### Classe 5. Dificuldades que permeiam as atividades laborais dos ACS

A Classe 5 foi composta por 31 ST, o que representa 23,3% do total analisados. Os ST que definiram esta classe estiveram mais presentes nas falas dos profissionais da Equipe C: ACS 9 ( $X^2 = 0,010$ ), Equipe A: ACS 1 ( $X^2 = 0,013$ ) e ACS 2 ( $X^2 = 0,114$ ), Equipe B: ACS 5 ( $X^2 = 0,069$ ). Entre as principais palavras associadas à classe, destacam-se: família, dificuldade, telefone, casa, cadastro, pessoa e confiança.

A partir desta classe compreende-se que, embora o ACS seja um elo importante entre comunidade e equipe da ESF, esses profissionais enfrentam muitas dificuldades relacionadas ao desenvolvimento do seu trabalho, principalmente no que diz respeito ao acesso às casas/domicílios durante as visitas domiciliares, assim como também referente aos recursos



Ratificando os achados observados na CHD, a nuvem de palavras traz como destaque, dentre outras, as formas lexicais: risco, cachorro, máscara, comunidade, acidente, dificuldade, doença, família, sol, EPI, visita, contato, Covid-19, Tuberculose, Hanseníase, protetor solar, só, luva, pandemia, droga, rua, médico, enfermeiro. As expressões em destaque evidenciam os principais riscos aos quais os ACS estão expostos durante o exercício de suas atividades laborais, dentre os quais se destacam os riscos físicos e biológicos.

## 6 DISCUSSÃO

O presente estudo constatou que os ACS foram majoritariamente do sexo feminino, o que corrobora com outras pesquisas nacionais desenvolvidas em diversas regiões, nas quais foi observado que essa categoria de profissionais é caracteristicamente composta por mulheres (MARTINS *et al.*, 2022). Em outro estudo foi observado que (84,0%) dos ACS eram do sexo feminino, ratificando os achados dessa pesquisa (BARBOSA *et al.*, 2021).

No que concerne à faixa etária, nossos achados vão de encontro com o estudo desenvolvido por Barbosa *et al.*, (2021), na qual foi observado uma média de idade de 36,7 anos. Outra pesquisa desenvolvida em 12 municípios do Estado da Paraíba com amostra total de 83 profissionais foi observada que a maioria tinha mais de 40 anos (61,5%) e era do sexo feminino (75,9%), o que corrobora com nossos achados (SILVA; PEDRAZA; MELO, 2022).

Nos resultados de Fonseca, (2019) também foi observado predominância do sexo feminino entre os profissionais entrevistados, sendo esse fato relacionado à incidência de mulher nos cargos nos serviços de saúde, assim como o papel de cuidadora socialmente atribuído à mulher.

Quanto à religião, foi observado que a maioria dos ACS se autodeclararam católicos, fato que vai de encontro aos achados de um estudo transversal realizado em Município do Paraná, no qual também houve predomínio da religião católica (68%) entre os agentes comunitários de saúde (CARNEIRO *et al.*, 2020).

No que se refere à cor de pele, os resultados dessa pesquisa vão de encontro com os dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística, sendo: (47,0%) dos brasileiros autodeclarados como pardos, (43,0%) como brancos e (9,1%) como pretos (IBGE, Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística, 2023).

Quando observado o estado civil e escolaridade, um estudo de análise de dados sociodemográficos e laborais entre os Agentes Comunitários de Saúde, trouxe dados similares aos observados na pesquisa, sendo destaque para os entrevistados casados (39,1%) e no que diz respeito à escolaridade (51,6%) possuem ensino médio completo (SILVA *et al.*, 2022). Esse

fato mostra o quão importante é a qualificação desse profissional para atuar em um campo tão complexo, sendo necessário para a promoção da saúde e prevenção de doenças, seja de forma coletiva ou individual.

Um estudo que avaliou o estado nutricional e condições de saúde de Agentes Comunitários de Saúde de um município do Médio Norte de Mato Grosso trouxe como resultados da sua análise o percentual de (53,0%) de ACS que possuíam renda menor ou igual a dois salários-mínimos. Nesse mesmo estudo, em relação ao tempo de atuação, verificou-se variações de 1 a 20 anos, sendo que a média foi de sete anos, corroborando com nossos dados encontrados (ALVES *et al.*, 2022). Já em um estudo observacional transversal realizada no Recife-PE para a investigação de Transtornos Mentais Comuns (TMC) em Agentes Comunitários de Saúde foi observado que o tempo médio de serviço foi de 16 anos, tendo amostra composta por 19 ACS (COSTA, 2022).

Um estudo sobre a Violência e vulnerabilidade no território do agente comunitário e a relação no enfrentamento da COVID-19 trouxe como número do público alvo da pesquisa um total de 1.498 ACS, desses (82,71%) trabalhavam no mesmo bairro em que moravam (VIEIRA-MEYER *et al.*, 2021). Dessa maneira é possível evidenciar que um grande quantitativo de Agentes Comunitários de Saúde mora no mesmo bairro em que trabalham, sendo extremamente importante para a promoção da aproximação entre comunidade e Unidade de Saúde.

O uso de EPI em conjunto com medidas de proteção coletiva é de suma importância para prevenção de acidentes e patologias relacionadas as suas funções (NETO *et al.*, 2021). Em um estudo foi observado que os EPI mais utilizados pelos ACS foram o uso de boné, calça jeans, camisa de manga longa, sapato fechado, sombrinha, protetor solar e capacete, corroborando com os EPI citados nessa pesquisa (SANTOS *et al.*, 2019).

Em uma pesquisa do tipo transversal, descritivo e de abordagem qualitativa realizado no município de Quixeramobim, relacionado aos riscos ocupacionais dos ACS de uma Unidade Básica de Saúde mostrou que apesar de reconhecerem a existência desses riscos, (100%) dos participantes referem que não usam EPI e (16%) referem não fazer uso de proteção solar, o que torna necessária a conscientização para que estes passem a executar essas medidas preventivas, tendo em vista que passam a maior parte do tempo expostos ao sol e em contato com outros agentes de risco (ARRUDA *et al.*, 2021).

Já em outro estudo foi evidenciado o conhecimento dos ACS relacionado a medidas preventivas à exposição solar, sendo citados: protetores, chapéu, guarda-chuva. Os sapatos fechados foram citados como prevenção ao ataque de animais de rua (RIBEIRO; KARINO, 2021).

Na imagem 1 é possível observar o dendrograma desse estudo, na qual é dividido em cinco classes, demonstrando as interações entre elas, bem como suas características lexicais. Na classe 1 é detectado os riscos físicos encontrados durante o exercício laboral dos ACS, sendo citados: cachorro, rua, queda, só, animal, mato, droga, morro, mordido, risco, acidente, domicílio, usuário, questão, ambiente, residência, fechado e problema.

Dessa maneira, apresenta-se com uma maior frequência na análise lexical de riscos físicos, entre os quais destacou-se o ataque de animais, principalmente o cachorro. Em uma Pesquisa de campo, de corte transversal e abordagem quantitativa relacionado à análise do perfil sociodemográfico, laboral e dos riscos ocupacionais de agentes comunitários realizado com 64 ACS foi observado que (97%) dos ACS afirmam que o ataque de animais é um risco ocupacional, corroborando com os dados da pesquisa, uma vez que os ACS citam esse risco nas entrevistas (SILVA *et al.*, 2022).

De forma complementar, em outro estudo, do tipo descritivo, de abordagem quali-quantitativa realizada em uma equipe de Saúde da Família no Maranhão foi observado os principais riscos físicos, sendo a exposição solar com (100%) das respostas e a exposição à chuva com (60%) (MOREIRA *et al.*, 2019). Esse dado corrobora com o principal EPI utilizado demonstrado na classe 2, seguido de citações com maior frequência, tais como: sol e guarda-chuva.

Auxiliariamente a isso, outro estudo de revisão mostra os principais achados relacionado à descrição dos riscos encontrados no cotidiano ocupacional do Agente Comunitário de Saúde (ACS), sendo observado que o trabalho do ACS inclui visitas domiciliares e o reconhecimento de territórios, sendo a exposição à radiação solar o principal risco físico deste trabalhador. Além da exposição à radiação solar, foi detectada a exposição à umidade como risco físico (MESQUITA *et al.*, 2019).

Já na classe 2 está relacionado aos equipamentos de proteção individual (EPI) utilizados pelos profissionais ACS. Ao analisar a imagem, é perceptível frequência na associação dos seguintes EPI: protetor solar, EPI, guarda-chuva, quente, camisa de manga longa, máscara e sapato fechado. Segundo Souza, Leal e Mascena (2021) o uso de EPI na APS é primordial para manter a segurança dos trabalhadores, já que os profissionais de saúde correm um risco muito maior de infecção do que a população em geral.

Em um estudo na qual buscou analisar os benefícios da utilização de EPI pelos Agentes Comunitários de Saúde em sua rotina de trabalho obteve como resultado os seguintes equipamentos: máscaras descartáveis, luvas de látex, botas, toucas, capote ou aventais descartáveis, protetor facial. Dessa maneira, percebe-se que há uniformidade entre os

equipamentos utilizados pelos ACS em outras pesquisas, assim como no estudo em questão (SOARES; ABREU, 2021).

De modo complementar, em um estudo do tipo exploratório foi observado, mediante entrevista, os materiais utilizados pelos ACS, sendo os equipamentos de proteção individual (EPI) indispensáveis, como a máscara de proteção e o filtro solar, todavia na maioria das vezes não são ofertados e a maioria dos ACS ficam expostos ao sol por mais de cinco horas por dia em horários críticos, representando um risco elevado (PINHEIRO *et al.*, 2019).

Tendo em vista isso, o uso da máscara durante o trabalho desses profissionais pode estar relacionado à pandemia de COVID-19, observando que esse equipamento é uma das principais formas de proteção, sendo necessários para conter a transmissão do vírus e reduzir a contaminação (REZER *et al.*, 2023).

Já em outra pesquisa, o uso de camisas de manga longa e sapatos fechados dentre os ACS, 1 (20%) referiram fazer uso para proteção individual no trabalho. Considerando os riscos que o ACS está exposto e observando os achados da pesquisa, esse resultado corrobora com os dados quantitativos da pesquisa. Dessa maneira, seria relevante que os mesmos utilizassem equipamentos de Proteção Individual, como o uso de protetor solar, camisa de manga longa, bonés, capacete de bicicleta, meias de compressão, no intuito de proteger a sua saúde e a integridade física (MOREIRA *et al.*, 2019).

Ademais, o uso do protetor solar como EPI também é demonstrado como uma das principais formas de proteção contra as altas temperaturas da região. Todavia, infere-se que, apesar de ter conhecimento que no seu trabalho existem riscos, os ACS não têm como prática cotidiana a utilização dos EPI. De modo complementar, notou-se um maior conhecimento e utilização de máscara, estando esta prática muito ligada à pandemia de Covid-19.

Quando analisada a classe 3, nota-se que esta predomina riscos biológicos inerentes ao processo de trabalho dos ACS entrevistados, destacando-se: tuberculose, doença, contato, hanseníase, contagioso e Covid-19. Em uma pesquisa que buscou analisar o perfil sociodemográfico, laboral e dos riscos ocupacionais de agentes comunitários de saúde, foi possível inferir que 58 ACS que assinalaram que o contato com pessoas infectantes é um risco ocupacional, sendo esse contato inevitável, corroborante que nossos resultados (SILVA *et al.*, 2022).

Um estudo exploratório, com 80 ACS, na qual buscou avaliar a vulnerabilidade de agentes comunitários de saúde frente ao risco biológico, observou que 23 dos ACS (28,8%) referiram exposição ocupacional a Material Biológico (MB), dos quais 10 (43,5%) se expuseram mais de uma vez, totalizando 58 exposições. Treze (56,6%) ACS se acidentaram uma única vez (56,5%). Além disso, 18 ACS que se expuseram à saliva, dez profissionais foram

expostos aos outros tipos de MB (vômito, escarro, urina e fezes). É possível inferir a partir desses dados que os riscos biológicos entre os profissionais ACS são mais amplos do que a pesquisa em questão conseguiu nos seus resultados, podendo evidenciar certa limitação no desenvolvimento das entrevistas (REZENDE *et al.*, 2021).

De forma complementar, outro estudo traz como resultados da análise de riscos biológicos as doenças infectocontagiosas que corrobora com a pesquisa em questão. Foi observado (100%) das citações relacionadas a riscos biológicos, visto que o ACS tem dentre suas atribuições a realização de visitas domiciliares e na realização dessas visitas tem contato com pessoas com doenças contagiosas (MOREIRA *et al.*, 2019).

Nesse mesmo sentido, os riscos biológicos mais encontrados foram relacionados ao risco de exposição por doenças transmissíveis, sendo a tuberculose a mais citada. Para além disso, os riscos referentes à patógenos, tem-se observado a mordedura por animais domésticos e de ruas, demonstrando relação significativa com os achados da pesquisa, uma vez que a palavra cachorro aparece com maior frequência lexical como risco inerente ao processo laboral do ACS (MESQUITA *et al.*, 2019).

Na classe quatro foi possível observar a interação das classes lexicais, na qual está presente o elo entre os ACS, equipe multiprofissional e comunidade, sendo esse papel fundamental para este profissional. O ACS é o elo entre a equipe de saúde e a comunidade, pois o mesmo está em contato com as famílias do território e assim constroem um vínculo, possibilitando a captação de informações da situação de saúde e socioeconômica daquela população e a transmissão de informação da equipe de saúde para o usuário. Tendo um papel importante entre a mediação dos saberes científicos e populares, facilitando o planejamento do cuidado para a área na qual a UBS está atuando (BRANDÃO *et al.*, 2021).

No entanto, o processo laboral do ACS, muitas vezes, perpassa dos limites pela comunidade, tornando-se um risco à saúde desse trabalhador, podendo ser observado o risco psíquico nessa análise, podendo desencadear sentimentos que geram consequências emocionais (MESQUITA *et al.*, 2019).

O estudo de Santos, Souza e Freitas (2019) aponta que o sofrimento devido ao desconhecimento das funções dos ACS pela comunidade e pela equipe de trabalho, pode gerar excesso de atribuições, refletindo negativamente no reconhecimento profissional, corroborando com falas encontradas nos nossos resultados.

Caçador *et al.*, (2021) observa em seu estudo que a aproximação do agente comunitário de saúde com a comunidade estabelece a formação de vínculos e criação de um elo entre a população e a unidade de saúde, além das informações repassadas para a comunidade,

reforçando os resultados encontrados na relação lexical das palavras correspondente a essa classe.

No que se refere às dificuldades encontradas durante o trabalho do ACS é observado a forte frequência na citação da palavra família e área, sendo esses locais na qual há maior dificuldade para executar o seu trabalho. Os resultados encontrados por Brandão *et al.*, (2021) fortalecer os achados da pesquisa, uma vez que os ACS entrevistados demonstraram dificuldades no acesso ao domicílio de alguns usuários, porque alguns trabalham no horário das visitas, outros dormem, algumas casas estão fechadas e alguns destes profissionais não são aceitos nas casas.

Já nos resultados apontados por Mendonça *et al.*, (2022) corrobora com a pesquisa, uma vez que seus achados demonstraram que há um ponto positivo relacionado a morar e trabalhar na comunidade, tendo em vista a ausência na necessidade de locomoção por grandes distâncias, no entanto foi observado que a principal desvantagem apontada pela maioria dos entrevistados de sua pesquisa (41,7%) foi o fato desses profissionais serem procurados pela população fora horário de expediente, como finais de semana e feriados. Dessa maneira, é possível inferir que há vantagem em relação ao deslocamento e, concomitantemente, pode se tornar uma desvantagem, pois a população possui a dificuldade de distinguir os horários de trabalho do ACS.

No que concerne a morar e trabalhar na comunidade, e as dificuldades encontradas, é observado em uma revisão integrativa que o fato de o ACS ser morador da comunidade e não se afastar do seu ambiente de trabalho pode resultar em estresse, sendo muitas vezes de para-raios para as insatisfações da população em relação aos serviços públicos. (SANTOS; SOUZA; FREITAS, 2019).

A análise da nuvem de palavras legitima os achados discutidos por meio do agrupamento da frequência lexical, sendo observado os principais riscos inerentes ao processo laboral nessa pesquisa, destacando-se a palavra: cachorro, sendo também observado por Beckert *et al.*, (2022) a presença de animais domésticos, normalmente agressivos e soltos pelo domicílio e animais abandonados durante as visitas domiciliares (VD), tornando-se, este, um fator agravante relacionado à atividade laboral do ACS.

A exposição ao ataque de animais e a intempéries climáticas, sendo esses classificados como riscos físicos também foi observado por Ferreira *et al.*, (2021) corroborando com o agrupamento de palavras, uma vez que é observado o protetor solar como a principal medida de proteção individual.

As dificuldades encontradas durante o exercício da atividade laboral dos ACS relacionado à comunidade também foi encontrado por Vieira-Meyer *et al.*, (2021), na qual é

observado a violência na comunidade e vulnerabilidade social como agravante ocupacional, ratificando os resultados dessa pesquisa.

Por outro lado, no que concerne a exposição às doenças infectocontagiosas como a hanseníase e tuberculose evidenciadas pela nuvem de palavras, sendo essas classificadas como riscos biológicos relacionados ao trabalho do ACS, Silva e Chalkidis, (2021) observam que esse profissional é relevante importância no combate e notificação dessas infecções, estando, dessa maneira, exposto a esse risco. Tal dado também é corroborado por uma revisão integrativa, na qual buscou avaliar a importância da atuação do agente comunitário de saúde na atenção ao portador de tuberculose, tendo essa contribuição indispensável no acompanhamento e promoção da saúde do portador de tuberculose (CORREIA *et al.*, 2022).

De forma complementar, o contato frequente com fatores estressantes pode acarretar em uma baixa no sistema imune do indivíduo deixando-o mais suscetível a doenças infecciosas e oportunistas, tais como, amigdalites frequentes, gripe, asma, artrite, toxoplasmose, dentre outras (ALMEIDA *et al.*, 2020).

## 7 CONCLUSÃO

Diante dos resultados alcançados foi observado prevalência do sexo feminino entre os profissionais agentes comunitários de saúde, o que evidencia uma profissão majoritariamente feminina e repleta de riscos ocupacionais, na qual foi observado riscos físicos por meio de ataque de animais e exposição ao sol, assim como os biológicos demonstrado pelo risco de transmissão de doenças infectocontagiosas. Dessa maneira, é necessário que mais estudos acerca dessa temática sejam realizados de modo que haja novas reflexões e descobertas sobre o tema, contribuindo com a melhoria das condições de trabalho dos ACS no que diz à exposição de riscos, seja através de capacitações de educação continuada e, também no incentivo do uso e disponibilização de EPI.

Identificar os principais riscos aos quais estão expostos os ACS, favoreceu a uma maior compreensão dos fatores que influenciam o desenvolvimento de suas atividades laborais, ao passo em que possibilitou uma visão mais ampliada acerca do modo como as ações e serviços estão sendo estruturados na APS, bem como permitiu identificar a satisfação e principais dificuldades enfrentadas pelo grupo.

Compreende-se que muitos desafios foram encontrados durante esta pesquisa, desde a reduzida população, os recursos limitados que impediram o alcance de mais profissionais e, especialmente, a complexidade que envolve o estudo dos riscos ocupacionais. Todavia, são inegáveis as contribuições que esta pesquisa trouxe para a compreensão do processo de trabalho dos ACS, bem como a implicação de suas ações na saúde das populações e no desenvolvimento de atividades laborais pelos demais profissionais da ESF, a exemplo do enfermeiro. O fato de o ACS estar em contato contínuo com a população, possibilita a ele maior entrosamento e conhecimento das necessidades de saúde dos sujeitos e coletividades. Assim, outras pesquisas são necessárias para ajudar na melhor compreensão do processo de trabalho dos ACS, dos riscos aos quais estão expostos, com vistas a contribuir com o desenvolvimento profissional e adequação dos serviços de saúde pública ofertados pela equipe multiprofissional atuante na ESF.

## 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. saúde ocup**, Belo Horizonte, 41, n. 2, 2016.
- ALMEIDA, I. V. V. S. *et al.* Aspectos Biopsicossociais do Trabalho de Agentes Comunitários de Saúde: um Relato de Experiência. **INTERAGIR: PENSANDO A EXTENSÃO**, RJ, n. 30, p 16-23. JUL/DEZ 2020.
- ALMEIDA, L. G. N.; TORRES, S. C.; SANTOS, C. M. F. D. RISCOS OCUPACIONAIS NA ATIVIDADE DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE DA ATENÇÃO BÁSICA. **Revista Enfermagem Contemporânea (REC)**, Bahia, v. 1, n. 1, 03 dez. 2012.
- ALVES, J. D. S. *et al.* Estado nutricional e condições de saúde de Agentes Comunitários de Saúde. **J. nurs. health**, v. 12, n. 2, 2022.
- ALVES, N. *et al.* Riscos Ocupacionais e seus Agravos aos Profissionais de Enfermagem: Revisão Integrativa da Literatura. **Revista de Casos e Consultoria**, v. 12, n. 1, 2021.
- ALVES, P. *et al.* Ações de fortalecimento de vínculos interpessoais entre os agentes comunitários de saúde de um Centro de Saúde da Família. **Rev. APS**, v. 25, n. 3, p. 478-93, abr-jun, 2022.
- AMARAL, T. S. *et al.* Avaliação sorológica e vacinal para hepatite B entre Agentes Comunitários de Saúde. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, v. 31, 2023.
- ARRUDA, G. M. M. S. *et al.* RISCOS OCUPACIONAIS DOS AGENTES COMUNITÁRIOS DE SAÚDE DE UMA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE DO CEARÁ. **Sanare (Sobral , Online)**, Sobral, p. 08-16, 2021.
- BALK, R. D. S. *et al.* Método Pilates: Uma estratégia reabilitadora do estresse em Agentes Comunitários de Saúde. **Saúde (Santa Maria)**, v. 44, n. 2, p. 1-12, maio-agosto 2018.
- BARBOSA, M. S. *et al.* Fatores sociodemográficos e ocupacionais associados aos sintomas de ansiedade entre Agentes Comunitários de Saúde. **Ciênc. saúde coletiva (Online)**, v. 26, n. 12, p. 5997-600, 2021.
- BARROS, C. P. Os Riscos Ocupacionais do Agente Comunitário de Saúde: uma revisão bibliográfica integrativa, **Trabalho de Conclusão de Curso, NESCON, biblioteca virtual**, Governador Valadares - MG, 2012.
- BARROS, F. S; PACHECO, L. R. VULNERABILIDADE OCUPACIONAL NA PRÁTICA DOS AGENTES COMUNITÁRIOS DE SAÚDE. **DESAFIOS - Revista Interdisciplinar da Universidade Federal do Tocantins**, v. 7, n. 3, p. 230–239, 2020.
- BRANDÃO, G. C. G. *et al.* O Processo de trabalho dos Agentes Comunitários de Saúde. **Research, Society and Development**, v. 10, 2021.
- BRASIL. Programa agente comunitário de saúde (PACS), Brasília - DF, 2001. 40.
- BRASIL. LEI Nº 10.507, DE 10 DE JULHO DE 2002, 2002.

BRASIL. RESOLUÇÃO Nº 466, DE 12 DE DEZEMBRO DE 2012, 2012.

BRASIL. A ATENÇÃO PRIMÁRIA E AS REDES DE ATENÇÃO À SAÚDE. **Conselho Nacional de Secretários de Saúde: CONASS**, Brasília, 2015.

BRASIL, NR 6 - EQUIPAMENTO DE PROTEÇÃO INDIVIDUAL - EPI, 2018. Disponível em: <https://www.gov.br/trabalho-e-previdencia/pt-br/aceso-a-informacao/participacao-social/conselhos-e-orgaos-colegiados/ctpp/arquivos/normas-regulamentadoras/nr-06.pdf>. Acesso em: 11 mar 2023.

CAMARGO, B.V; JUSTO, A.M. IRAMUTEQ: um *Software* Gratuito para análise de dados textuais. **Temas psicol.**, Ribeirão Preto, v. 21, n.2, 2013.

CARNEIRO, V. P. P. *et al.* Perfil dos Agentes Comunitários de Saúde de um Município do Estado do Paraná e sua Relação com Plantas Medicinais. **Brazilian Journal of Development**, Curitiba, v. 6, n. 1, p. 2902-2918, jan 2020.

CORREIA, L. C. D. S. B. *et al.* Atenção à saúde do portador de tuberculose: atuação do Agente Comunitário de Saúde: revisão integrativa. **Research, Society and Developmen**, v. 11, n. 1, 2022.

CORTES, L. F; PADOIN, S. M. M; BERBEL, N. A.N. Problematization Methodology and Convergent Healthcare Research: praxis proposal in. **Rev Bras Enferm**, 2018. p. 471-6.

COSTA, J. M. D. N. Prevalência e fatores associados à transtornos mentais comuns em agentes comunitários de saúde em Recife - PE. Trabalho de Conclusão de Curso (Fisioterapia) - **Universidade Federal de Pernambuco**, Recife - PE, Novembro 2022.

DUMKE, I. D. A. ENTRE POTENCIALIDADES E DIFICULDADES NO TRABALHO: UM ESTUDO COM AGENTES COMUNITÁRIOS DE SAÚDE DE UM MUNICÍPIO DE PEQUENO PORTE. **Trabalho de conclusão de curso**, Santa Cruz do Sul, 2019.

FERNANDES, T. F. *et al.* Elaboração e Validação de Conteúdo de um instrumento sobre as atividades dos Agentes Comunitários de Saúde. *Esc. Anna Nery Rev. Enferm.* v. 26. 2022.

FERNANDEZ, M; LOTTA, G; CORRÊA, M. Desafios para a Atenção Primária à Saúde no Brasil: uma análise do trabalho das agentes comunitárias de saúde durante a pandemia de Covid-19. **Trab. Educ. Saúde (Online)**. v. 19, 2021.

FRANCO, C. M; GIOVANELLA, L; BOUSQUAT, E. M. Atuação dos médicos na Atenção Primária à Saúde em municípios rurais remotos: onde está o território? **Cien Saude Colet**, v. 28, n. 3, p. 821-836, 2023

GERALDI, L. Competências profissionais para a atenção à saúde do trabalhador. **Rev. bras. educ. méd**, São Paulo. v. 40, n. 2, 2022.

GERHARDT, T. E; SILVEIRA, T. D. **Métodos de pesquisa**. Porto Alegre: UFRGS, n. 1, p. 120, 2009.

GREIN, K. F; KUHNEN, M. A PREVENÇÃO DA SÍFILIS COMO FOCO DOS AGENTES COMUNITÁRIOS DE SAÚDE. **Revista Gepesvida**, v. 8, n 18, 2022.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). **Conheça o Brasil - População: COR OU RAÇA**, 2023. Disponível em:

<https://educa.ibge.gov.br/jovens/conheca-o-brasil/populacao/18319-cor-ou-raca.html#:~:text=O%20IBGE%20pesquisa%20a%20cor,9%2C1%25%20como%20pretos.>  
Acesso em: 10 março 2023.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). **Indicadores de base populacional, Picos**, 2021. Disponível em:

<https://cidades.ibge.gov.br/brasil/pi/picos/panorama>. Acesso em: 11 Agosto 2022.

KESSLER, M. *et al.* Prevalência do não recebimento de visita domiciliar pelo Agente Comunitário de Saúde no Brasil e fatores associados. **Cien Saude Colet**, v. 27, n. 11, p. 4253-4263, 2022.

KRUG, S. B. F. *et al.* TRABALHO, SOFRIMENTO E ADOECIMENTO: A REALIDADE DE AGENTES COMUNITÁRIOS DE SAÚDE NO SUL DO BRASIL. **Trab. Educ. Saúde**, Rio de Janeiro, v. 15, n. 3, p. 771-788, 2017.

LEAL, E. A; SOARES, L. R.; FERREIRA, M. A. Procedimentos Metodológicos Aplicados nas Pesquisas em Educação na Área de Negócios. **22º USP INTERNATIONAL CONFERENCE ON ACCOUNTING**, São Paulo, Julho 2022.

LIMA, C. C. M.; FERNANDES, T. F.; CALDEIRA, A. P. Contexto de trabalho e custo humano no trabalho para agentes comunitários de saúde. **Cien Saude Colet**. v. 27, n. 8, p. 3181-3192, 2022.

MACIEL, F. B. M. *et al.* Agente comunitário de saúde: reflexões sobre o processo de trabalho em saúde em tempos de pandemia de Covid-19. **Cien Saude Colet**. v. 25, n. 2, p. 4185-4195. 2020.

MALCHER, C. M. S. R. *et al.* Fotoproteção em Agentes Comunitários de Saúde (ACS) de Belém-PA. **Rev. bras. med. fam. comunidade**, v. 14, n. 41, p. 1798, Rio de Janeiro, Jan - Dez 2019.

MARTINS, H. X. *et al.* Multimorbidade e cuidado com a saúde de agentes comunitários de saúde em Vitória, Espírito Santo, 2019: um estudo transversal. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**. v. 31, n. 1, Brasília, 2022.

MASCARENHAS, C. H. M; PRADO, F. O; FERNANDES, M. H. Dor musculoesquelética e qualidade de vida em agentes comunitários de saúde. **Rev. salud pública**, v. 14, n. 4, p. 668-680, Agosto 2012.

MÉLLO, L. M. B. D. D.; SANTOS, R. C.; ALBUQUERQUE, P. C. Agentes Comunitárias de Saúde na pandemia de Covid-19: scoping review. **SAÚDE DEBATE**. v. 46, n. 1, p 368-384, RIO DE JANEIRO, 2022.

MESQUITA, B. R. A. *et al.* RISCOS OCUPACIONAIS NO PROCESSO DE TRABALHO DO AGENTE COMUNITÁRIO DE SAÚDE: REVISÃO INTEGRATIVA. **Cienc Cuid Saude**, v. 18, n. 3, Jul-Set 2019.

MOREIRA, I. J. B. *et al.* Aspectos Psicossociais do Trabalho e Sofrimento Psíquico na Estratégia de Saúde da Família. **Rev. epidemiol. controle infecç**, v. 7, n. 1, 2017.

- MOREIRA, K. D. S. *et al.* Riscos na rotina de trabalho de agentes comunitários de saúde de uma Equipe de Saúde da Família. **J Manag Prim Health Care**, v. 10, 2019.
- 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. **Cien Saude Colet**, v. 19, n. 12, p. 4719-4726, 2014.
- MOURA, D. C. A; LEITE, I. C. G; GRECO, R. M. Prevalência de sintomas de depressão em agentes comunitários de saúde. **Trab. Educ. Saúde**, v. 18, n. 2, 2020.
- NASCIMENTO, G. M; DAVID, H. M. S. L. AVALIAÇÃO DE RISCOS NO TRABALHO DOS AGENTES COMUNITÁRIOS DE SAÚDE: UM PROCESSO PARTICIPATIVO. **Rev. Enferm. UERJ (Online)**. Rio de Janeiro, v. 16, n. 4, p. 550-6, 2008.
- NASCIMENTO, V. F. D. *et al.* DIFICULDADES APONTADAS PELO AGENTE COMUNITÁRIO DE SAÚDE NA REALIZAÇÃO DO SEU TRABALHO. **Saúde (Santa Maria)**, v. 43, n. 1, p. 60-69, 2017.
- NEGRI, M. C; SILVA, S. D; MENDES, I. EDUCAÇÃO FINANCEIRA E O COMPORTAMENTO DO CONSUMIDOR. **Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação-REASE**, v. 9, n. 2, fev 2023.
- NEPOMUCENO, R. C. A. *et al.* O trabalho dos Agentes Comunitários de Saúde à luz da Teoria Comunidades de Prática. **Cien Saude Colet**, v. 26, n. 5, p. 1637-1646, 2021.
- NETO, C. F. M. A. *et al.* Treinamento sobre uso e descarte de equipamentos de proteção individual em casos suspeitos ou confirmados do novo coronavírus em uma Unidade Básica de Saúde no Município de Uruará-PA. **Brazilian Journal of Development**, v. 7, n. 1, p. 3286-3296, 2021.
- OLIVEIRA, E. S. F; BAIXINHO, C. L; PRESADO, M. H. C. V. Pesquisa qualitativa em saúde: uma abordagem reflexiva. **Rev Bras Enferm**, v. 72, n. 4, p. 830-1, 2019.
- PINHEIRO, L. S. *et al.* Melhorias para a qualidade de vida e trabalho na visão dos agentes comunitários de saúde. **Rev Bras Med Trab**, Universidade Federal do Rio Grande do Norte – Santa Cruz (RN), Brasil, v. 17, n. 2, p. 180-7, 2019.
- REIS, C. C; MALCHER, S. A. O. Avaliação do estresse ocupacional em agentes comunitários. **Pará Res. Med. J**, v. 1, n. 2, 2017.
- REIS, S. D. S. A efetivação do direito social ao trabalho na perspectiva dos direitos fundamentais na sociedade contemporânea. **Prisma Jurídico**, São Paulo, v. 19, n. 1 p. 40-59 2020.
- REZENDE, F. R. *et al.* A vulnerabilidade de agentes comunitários de saúde frente ao risco biológico. **Rev. eletrônica enferm**, v. 23, p. 1-8, 2021.
- REZER, F. *et al.* POTENCIALIDADE DA PANDEMIA DA COVID-19 NA PERSPECTIVA DE UMA POPULAÇÃO DO INTERIOR DO ESTADO DE MATO GROSSO. **Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação-REASE**. v. 9, n. 2, p. 882–895, 2023.

RIBEIRO, B. M. S. S; KARINO, M. E. Observação sobre o cenário ocupacional do agente comunitário de saúde. **Rev Bras Med Trab**, v. 19, n. 4, p. 529-534, 2021.

SANTOS, L. C. *et al.* Liderança e comportamento empoderador: compreensões de enfermeiros-gerentes na Atenção Primária à Saúde. **Acta Paul. Enferm. (Online)**, v. 36, 2023.

SANTOS, L. T; SOUZA, F. O; FREITAS, P. S. P. EFEITOS DO TRABALHO SOBRE O ADOECIMENTO ENTRE AGENTES COMUNITÁRIOS DE SAÚDE - UMA REVISÃO DE LITERATURA. **Rev. Aten. Saúde**, São Caetano do Sul, v. 17, n. 61, p. 105-113, 2019.

SANTOS, S. D. *et al.* ACIDENTES OCUPACIONAIS COM AGENTES COMUNITÁRIOS DE SAÚDE. **Rev. enferm. UFPE on line**, Recife, v. 13, n. 1, 2019.

SEVERINO, D. J. T; RODRIGUES, B. S. S. L; SPÓSITO, P. A. O uso da técnica de relaxamento muscular profundo de Jacobson em agentes comunitários de saúde. **Studies in Health Sciences**, Curitiba, v. 3, n. 3, p. 1284-1297, julho 2022.

SILVA, L; PEDRAZA, D; MELO, A. Conhecimento dos agentes comunitários de saúde de uma região de saúde no estado da Paraíba sobre alimentação infantil. **J Manag Prim Health Care**, v. 15, 2022.

SILVA, M. H. F. *et al.* Análise do perfil sociodemográfico, laboral e dos riscos ocupacionais de agentes comunitários de saúde. **Rev. Pesqui. (Univ. Fed. Estado Rio J., Online)**, v. 14, 2022.

SILVA, T. L. *et al.* Política Nacional de Atenção Básica 2017: implicações no trabalho do Agente Comunitário de Saúde. **SAÚDE DEBATE**, RIO DE JANEIRO, v. 44, n.124, p. 58-69, 2020.

SILVEIRA, F. C. *et al.* Prevalência de sobrepeso e obesidade em agentes comunitários de saúde na região sul do Rio Grande do Sul, 2017. **Epidemiol. Serv. Saúde (Online)**, Brasília, v. 29, n. 4, 2020.

SILVEIRA, V. N. C. *et al.* Processo de trabalho dos Agentes Comunitários de Saúde em territórios de vulnerabilidade. **Revista de Atenção à Saúde**, São Caetano do Sul, SP, v. 20, n. 20, p. 201-213, 2022.

SOARES, A. *et al.* Cuidado em saúde às populações rurais: perspectivas e práticas de agentes comunitários de saúde. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 30, n. 3, 2020.

SOARES, S. L; ABREU, C. R. C. A IMPORTÂNCIA DO USO DE EQUIPAMENTOS DE PROTEÇÃO INDIVIDUAL –EPIs PELOS AGENTES COMUNITARIOS DE SAÚDE (ACS). **REVISTA JRG DE ESTUDOS ACADÊMICOS**, v. 4, n. 8, 2021.

SOUZA, F. S. *et al.* Agentes comunitários de saúde: sua qualidade de vida e seus riscos ocupacionais. **Research, Society and Development**, v. 9, n. 9, 2020.

SUYAMA, E. H. T. *et al.* Estresse ocupacional e sintomas osteomusculares em Agentes Comunitários de Saúde. **Cad. Bras. Ter. Ocup**, v. 30, 2022.

VIEIRA-MEYER, A. P. G. F. *et al.* Violência e vulnerabilidade no território do agente comunitário de saúde: implicações no enfrentamento da COVID-19. **Ciênc. saúde coletiva (Online)**, v. 26, n. 2, p. 657-668, 2021.

WINQUES, K. NOS CAMINHOS DA INICIAÇÃO CIENTÍFICA: GUIA PARA PESQUISADORES EM FORMAÇÃO. *In*: MOREIRA, T. M. **OS TIPOS DE PESQUISA**. Joinville: [s.n.], 2022. cap. 2, p. 350. ISBN 978-65-993254-3-4.

## APÊNDICES

## APÊNDICE A – ROTEIRO DE ENTREVISTA

PESQUISA: Riscos ocupacionais no processo de trabalho dos agentes comunitários de saúde

DATA: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ Registro: \_\_\_\_\_

### Dados socioeconômicos, demográficos e laborais.

**01. Sexo:**  Feminino  Masculino

**02. Idade:** \_\_\_\_\_

**03. Cor da pele:**  Amarelo  Branco  Pardo  Preto  Indígena  
 Não informado

**04. Religião:**  Católico  Evangélico  Espírita  Testemunha de Jeová   
 Adventista  Umbandista  Outras religiões  Não tem religião

**05. Escolaridade:**  Ensino Fundamental incompleto  Ensino Fundamental completo  
 Ensino médio incompleto  Ensino médio completo  Ensino superior incompleto  
 Ensino superior completo

**06. Estado civil:**  Solteiro  Casado  Viúvo  Divorciado  Outro \_\_\_\_\_

**07. Naturalidade:** Onde você nasceu? Indique Cidade e Estado de nascimento.

\_\_\_\_\_

**08. Mora e trabalha no mesmo bairro?**

Sim  Não

**09. Tempo de residência no bairro em que trabalha:** \_\_\_\_\_

**10. Renda individual mensal (em reais):**  < 1 salário mínimo  ≥ 1 salário mínimo   
 ≥ 2 salários mínimos  ≥ 3 salários mínimos

**11. Tempo de trabalho na UBS: indique em anos quanto tempo você trabalha como ACS nesta Unidade** \_\_\_\_\_

**12. Você costuma usar equipamentos de proteção individual (EPI) durante o trabalho como ACS?**

Sim  Não  Às vezes

**Se sua resposta foi SIM, indique qual/quais EPI você utiliza:**

Máscara cirúrgica

Máscara N95

Máscara de tecido

- Luvas de látex
- Face shield/viseira protetora
- Avental
- Guarda-chuva/sol
- Protetor solar
- Camisa de manga longa
- Sapatos fechados
- Outros. Quais? \_\_\_\_\_.

**13. Você acredita que está exposto a riscos durante o desenvolvimento do seu trabalho como ACS?**

- sim  não

**14. Caso sua resposta tenha sido SIM, me fale um pouco sobre esses riscos.**

**Obs: se a resposta for NÃO, pular para a próxima questão.**

---

**15. Como você se sente por trabalhar e morar na mesma comunidade?**

---

**16. Você já sofreu algum acidente durante o trabalho?**

---

**17. Quais as dificuldades que você encontra durante o exercício do seu trabalho? Por quê?**

---

**18. O que você acha que os governantes/elaboradores de políticas poderiam fazer para gerar melhorias relacionadas ao desenvolvimento do seu trabalho?**

---

**19. O que você pode fazer para diminuir a exposição a riscos e, conseqüentemente, melhorar o desenvolvimento do seu processo de trabalho?**

---

## APÊNDICE B – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO



MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO  
 UNIVERSIDADE FEDERAL DO PIAUÍ  
 COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA HUMANA  
 TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO.

**TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO****Prezado(a) Senhor (a)**

Você está sendo convidado(a) a participar como voluntário(a) de uma pesquisa denominada **“RISCOS OCUPACIONAIS NO PROCESSO DE TRABALHO DOS AGENTES COMUNITÁRIOS DE SAÚDE”**. Esta pesquisa está sob a responsabilidade do pesquisador Cinara Maria Feitosa Beleza vinculado à Universidade Federal do Piauí/Departamento de Enfermagem – Campus Senador Helvídio Nunes de Barros e tem como objetivo identificar a percepção dos agentes comunitários de saúde acerca dos riscos ocupacionais inerentes ao processo de trabalho. Esta pesquisa pode conseguir informações suficientes para propor ações de saúde pública voltadas à saúde ocupacional dos Agentes Comunitários de Saúde, além de contribuir com evidências para a comunidade científica. Neste sentido, solicitamos sua colaboração mediante a assinatura desse termo. Este documento, chamado Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), visa assegurar seus direitos como participante. Após seu consentimento, assine todas as páginas e ao final desse documento que está em duas vias. O mesmo, também será assinado pelo pesquisador em todas as páginas, ficando uma via com você participante da pesquisa e outra com o pesquisador. Por favor, leia com atenção e calma, aproveite para esclarecer todas as suas dúvidas. Se houver perguntas antes ou mesmo depois de indicar sua concordância, você poderá esclarecê-las com o pesquisador responsável pela pesquisa através do seguinte telefone Cinara Maria Feitosa Beleza, (86) 9.8821-8155. Se mesmo assim, as dúvidas ainda persistirem você pode entrar em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa da UFPI, que acompanha e analisa as pesquisas científicas que envolvem seres humanos, no Campus Senador Helvídio Nunes de Barros, Bairro Junco, Picos – PI, telefone (89) 3422-3003, e-mail: cep-picos@ufpi.edu.br; no horário de atendimento ao público, segunda a sexta, manhã: 08h00 às 12h00 e a tarde: 14h00 às 18h00. Se preferir, pode levar este Termo para casa e consultar seus familiares ou outras pessoas antes de decidir participar. Esclarecemos mais uma vez que sua participação é voluntária, caso decida não participar ou retirar seu consentimento a qualquer momento da pesquisa, não haverá nenhum tipo de penalização ou prejuízo e o (os) pesquisador estará a sua disposição para qualquer esclarecimento.

A pesquisa justifica-se pela existência de riscos laborais inerente ao processo de trabalho e saúde-doença entre os Agentes Comunitários de Saúde e para sua realização serão utilizados os seguintes procedimentos para a coleta de dados: na primeira etapa você responderá questões como idade, gênero, escolaridade e estado civil. Já na segunda etapa, as questões abordadas serão sobre seu processo de trabalho, riscos ocupacionais e uso de equipamentos de proteção individual etc.

Ressaltamos que a pesquisa oferece riscos como: constrangimento ou desconforto, abandono do trabalho e sentimento de medo, pois trata-se de questões pessoais e de trabalho. Desse modo, salientamos que você poderá interromper o questionário e retornar quando for

possível ou mesmo não participar mais. Esclareço que apesar dos riscos, contornaremos os mesmos, dando-lhes suporte emocional e de instrução sobre a prevenção de riscos ocupacionais.

Os resultados obtidos nesta pesquisa serão utilizados para fins acadêmico-científicos (divulgação em revistas e em eventos científicos) e os pesquisadores se comprometem a manter o sigilo e identidade anônima, como estabelecem as Resoluções do Conselho Nacional de Saúde nº. 466/2012 e 510/2016 e a Norma Operacional 01 de 2013 do Conselho Nacional de Saúde, que tratam de normas regulamentadoras de pesquisas que envolvem seres humanos. E você terá livre acesso as todas as informações e esclarecimentos adicionais sobre o estudo, bem como lhe é garantido acesso a seus resultados.

Esclareço ainda que você não terá nenhum custo com a pesquisa, e caso haja por qualquer motivo, asseguramos que você será devidamente ressarcido. Não haverá nenhum tipo de pagamento por sua participação, ela é voluntária. Caso ocorra algum dano comprovadamente decorrente de sua participação neste estudo você poderá ser indenizado conforme determina a Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde, bem como lhe será garantido a assistência integral.

Após os devidos esclarecimentos e estando ciente de acordo com os que me foi exposto, Eu ----- declaro que aceito participar desta pesquisa, dando pleno consentimento para uso das informações por mim prestadas. Para tanto, assino este consentimento em duas vias, rubrico todas as páginas e fico com a posse de uma delas.

#### **Preencher quando necessário**

- ( ) Autorizo a captação de imagem e voz por meio de gravação, filmagem e/ou fotos;
- ( ) Não autorizo a captação de imagem e voz por meio de gravação e/ou filmagem.
- ( ) Autorizo apenas a captação de voz por meio da gravação;

Local e data: \_\_\_\_\_

---

Assinatura do Participante

---

Assinatura do Pesquisador Responsável

**ANEXOS**

## ANEXO A - TERMO DE AUTORIZAÇÃO PARA REALIZAÇÃO DA PESQUISA



PREFEITURA MUNICIPAL DE PICOS  
Secretaria Municipal de Saúde  
CNPJ: 01.632.094/0001-84  
Rua Marcos Parente 641 – Centro  
CEP: 64.600-324 Picos-Piauí

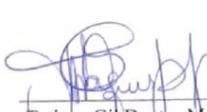
## TERMO DE AUTORIZAÇÃO PARA REALIZAÇÃO DA PESQUISA

Eu, Tatiane Gil Dantas Marques da Rocha Medeiros, Secretária Municipal de Saúde de Picos, Autorizo Prof. Dra. Cinara Maria Feitosa Beleza, para realizar a pesquisa “RISCOS OCUPACIONAIS NO PROCESSO DE TRABALHO DOS AGENTES COMUNITÁRIOS DE SAÚDE”, que tem como objetivo geral Identificar os riscos ocupacionais inerentes ao processo de trabalho dos agentes comunitários de saúde, tendo como sujeitos da pesquisa os Agentes Comunitários de Saúde atuantes na referida APS, que aceitem participar desta e, atenderem aos critérios de inclusão. A pesquisa será realizada no cenário da Atenção Primária à Saúde (APS), na cidade de Picos-PI, no período de setembro de 2022 a maio de 2023.

A pesquisadora acima qualificada se compromete a:

- 1- Iniciar a coleta de dados somente após o Projeto de Pesquisa ser aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos.
- 2- Obedecer às disposições éticas de proteger os participantes da pesquisa, garantindo-lhes o máximo de benefícios e o mínimo de riscos.
- 3- Assegurar a privacidade das pessoas citadas nos documentos institucionais e/ou contatadas diretamente, de modo a proteger suas imagens, bem como garantir que não utilizarão as informações coletadas em prejuízo dessas pessoas e/ou da instituição, respeitando deste modo as Diretrizes Éticas da Pesquisa Envolvendo Seres Humanos, nos termos estabelecidos na Resolução CNS Nº 466/2012, e obedecendo as disposições legais estabelecidas na Constituição Federal Brasileira, artigo 5º, incisos X e XIV e no Novo Código Civil, artigo 20.

Picos – PI, 22 de agosto de 2022.

  
Tatiane Gil Dantas Marques da Rocha Medeiros  
Secretária Municipal de Saúde de Picos

## ANEXO B - PARECER DO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA

UFPI - UNIVERSIDADE  
FEDERAL DO PIAUÍ - CAMPUS  
SENADOR HELVÍDIO NUNES  
DE BARROS



**PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP**

**DADOS DO PROJETO DE PESQUISA**

**Título da Pesquisa:** Riscos ocupacionais no processo de trabalho dos agentes comunitários de saúde.

**Pesquisador:** CINARA MARIA FEITOSA BELEZA

**Área Temática:**

**Versão:** 1

**CAAE:** 63587822.7.0000.8057

**Instituição Proponente:** Universidade Federal do Piauí Campus CSHNB, Picos

**Patrocinador Principal:** Financiamento Próprio

**DADOS DO PARECER**

**Número do Parecer:** 5.705.792

**Apresentação do Projeto:**

Este estudo tem como objetivo identificar a percepção dos agentes comunitários de saúde acerca dos riscos ocupacionais inerentes ao processo de trabalho.

Trata-se de um estudo exploratório e descritivo de abordagem qualitativa, que será desenvolvido em três UBS localizadas no interior do Piauí no ano de 2022, por meio de entrevistas semiestruturadas com os ACS. A amostra de estudo totalizará uma média de 15 ACS, contudo, o critério de saturação dos dados será considerado.

As UBS escolhidas serão aquelas com maior quantitativo de ACS de forma ativa e que atuam dentro de grandes comunidades.

O convite aos participantes será realizado mediante Ofício. Aqueles que aceitarem participar, deverão ler e concordar com o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (APÊNDICE B). Após assinar e concordar com os termos da pesquisa, todos os participantes terão acesso ao instrumento.

A coleta dos dados ocorrerá nas próprias UBS, em local reservado, com horário estipulado pelo ACS. Pelo fato de existirem questões subjetivas a serem investigadas e, para garantir mais fidedignidade aos depoimentos dos participantes, todas as entrevistas serão gravadas e posteriormente transcritas, após esclarecimento e autorização dos mesmos.

A entrevista será dividida em duas partes: a primeira para conhecimento socioeconômico e

**Endereço:** Rua Cícero Duarte, N°905, (do lado da biblioteca e da xérox)  
**Bairro:** JUNCO **CEP:** 64.607-670  
**UF:** PI **Município:** PICOS  
**Telefone:** (89)3422-3003 **Fax:** (89)3422-4200 **E-mail:** cep-picos@ufpi.edu.br

UFPI - UNIVERSIDADE  
FEDERAL DO PIAUÍ - CAMPUS  
SENADOR HELVÍDIO NUNES  
DE BARROS



Continuação do Parecer: 5.705.792

demográfico da população pesquisada, assim como sobre seu processo laboral do ACS; e a segunda relacionada com os riscos ocupacionais e os problemas de saúde relacionados.

Uma vez coletadas as informações, os dados serão organizados com base no uso do programa Excell e analisados através do software Iramuteq 0.7 alpha 2 2020. Para melhor compreensão, os resultados serão organizados em tabelas/quadros e figuras/representações gráficas.

Critérios de inclusão:

- ACS com período mínimo de atuação na UBS equivalente a 12 meses (um ano)

Critérios de exclusão:

- Profissionais que estiverem de férias, licença saúde, greve ou afastados no período da coleta de dados.

**Objetivo da Pesquisa:**

Primário:

Identificar a percepção dos agentes comunitários de saúde acerca dos riscos ocupacionais inerentes ao processo de trabalho.

Secundário:

- Conhecer o perfil sociodemográfico e laboral dos ACS;
- Investigar o conhecimento dos ACS acerca dos riscos ocupacionais que estão expostos;
- Elaborar representação gráfica acerca dos riscos ocupacionais desvendados pelos ACS.

**Avaliação dos Riscos e Benefícios:**

Riscos:

Nesta pesquisa, acredita-se que os desconfortos ou riscos mínimos aos participantes estarão relacionados ao constrangimento dos profissionais, a partir das indagações relativas ao seu cotidiano de trabalho.

Benefícios:

Os benefícios residem na relevância social do estudo ao ressaltar a importância dos ACS no cenário da ESF, principalmente no desenvolvimento e acompanhamento das ações relativas à

**Endereço:** Rua Cícero Duarte, N°905, (do lado da biblioteca e da xérox)  
**Bairro:** JUNCO **CEP:** 64.607-670  
**UF:** PI **Município:** PICOS  
**Telefone:** (89)3422-3003 **Fax:** (89)3422-4200 **E-mail:** cep-picos@ufpi.edu.br

**UFPI - UNIVERSIDADE  
FEDERAL DO PIAUÍ - CAMPUS  
SENADOR HELVÍDIO NUNES  
DE BARROS**



Continuação do Parecer: 5.705.792

promoção da saúde das populações.

**Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:**

A pesquisa é relevante, uma vez que o Agente Comunitário de Saúde (ACS) atua de forma direta na comunidade, é o elo e fonte de integração entre a Unidade Básica de Saúde (UBS) e a comunidade; visto que, esse profissional trabalha e mora na área de abrangência, o que pode culminar em fatores estressantes no processo-saúde-doença do ACS.

As características ímpares que envolvem a atuação dos ACS retratam uma realidade diferente da dos demais profissionais de saúde. Pois, inclui riscos ocupacionais inerentes à profissão, uma vez que a maioria das ações desenvolvidas pelos ACS é realizada na comunidade, por meio de visitas domiciliares para acompanhar todos os indivíduos e famílias sob sua responsabilidade (REZENDE et al., 2021).

Assim, as atividades laborais dos ACS são, muitas vezes, exercidas em condições que os deixam expostos a riscos como contato com poeira, a umidade e à radiação solar; com patógenos; com a violência urbana e a sobrecarga de trabalho, que podem causar adoecimento físico e mental (SUYAMA et al., 2022). Entender quais os perigos que ameaçam a saúde do trabalhador e, conseqüentemente, a sua qualidade de vida é de grande importância para que se possam desenvolver estratégias capazes de atenuar/diminuírem a exposição aos riscos relacionados às atividades laborais, que geram ameaça e agravos à saúde desse grupo (REIS; MALCHER, 2017).

**Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:**

1. No projeto, não há explicação sobre como minimizar os riscos da pesquisa, embora conste no TCLE: “Desse modo, salientamos que você poderá interromper o questionário e retornar quando for possível ou mesmo não participar mais. Esclareço que apesar dos riscos, contornaremos os mesmos, dando-lhes suporte emocional e de instrução sobre a prevenção de riscos ocupacionais”.

2. No projeto, não há os benefícios da pesquisa para os ACS, relacionados à saúde ocupacional, embora conste no TCLE: “Esta pesquisa pode conseguir informações suficientes para propor ações de saúde pública voltadas à saúde ocupacional dos Agentes Comunitários de Saúde, além de contribuir com evidências para a comunidade científica”.

**Endereço:** Rua Cícero Duarte, N°905, (do lado da biblioteca e da xérox)  
**Bairro:** JUNCO **CEP:** 64.607-670  
**UF:** PI **Município:** PICOS  
**Telefone:** (89)3422-3003 **Fax:** (89)3422-4200 **E-mail:** cep-picos@ufpi.edu.br

**UFPI - UNIVERSIDADE  
FEDERAL DO PIAUÍ - CAMPUS  
SENADOR HELVÍDIO NUNES  
DE BARROS**



Continuação do Parecer: 5.705.792

**Recomendações:**

Complementar o projeto, no tocante a riscos e benefícios, de acordo com o TCLE.

**Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:**

Adequar o projeto ao TCLE.

**Considerações Finais a critério do CEP:**

**Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:**

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_2004572.pdf	20/09/2022 09:50:41		Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE2.docx	20/09/2022 09:50:15	CINARA MARIA FEITOSA BELEZA	Aceito
Folha de Rosto	Folhaderosto2_1.pdf	20/09/2022 09:49:42	CINARA MARIA FEITOSA BELEZA	Aceito
Cronograma	Cronograma1.docx	29/08/2022 17:05:28	CINARA MARIA FEITOSA BELEZA	Aceito
Outros	Curriculo_lattes_Cinara.pdf	29/08/2022 17:04:39	CINARA MARIA FEITOSA BELEZA	Aceito
Outros	Curriculo_lattes_AZ.pdf	29/08/2022 16:59:30	CINARA MARIA FEITOSA BELEZA	Aceito
Outros	Curriculo_lattes_Marcos.pdf	29/08/2022 16:58:45	CINARA MARIA FEITOSA BELEZA	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projeto_de_pesquisa1.docx	29/08/2022 16:53:18	CINARA MARIA FEITOSA BELEZA	Aceito
Orçamento	Orcamento1.docx	29/08/2022 15:07:04	CINARA MARIA FEITOSA BELEZA	Aceito
Outros	Roteiro_de_entrevista1.docx	29/08/2022 15:06:11	CINARA MARIA FEITOSA BELEZA	Aceito
Outros	Termo_de_Confidencialidade1.pdf	29/08/2022 15:00:50	CINARA MARIA FEITOSA BELEZA	Aceito
Outros	Autorizacao_institucional1.pdf	29/08/2022 14:58:36	CINARA MARIA FEITOSA BELEZA	Aceito
Declaração de Pesquisadores	Declaracao_dos_Pesquisadores1.pdf	29/08/2022 14:54:14	CINARA MARIA FEITOSA BELEZA	Aceito
Outros	Carta_de_Encaminhamento1.pdf	29/08/2022 14:52:33	CINARA MARIA FEITOSA BELEZA	Aceito

**Endereço:** Rua Cícero Duarte, N°905, (do lado da biblioteca e da xérox)  
**Bairro:** JUNCO **CEP:** 64.607-670  
**UF:** PI **Município:** PICOS  
**Telefone:** (89)3422-3003 **Fax:** (89)3422-4200 **E-mail:** cep-picos@ufpi.edu.br

UFPI - UNIVERSIDADE  
FEDERAL DO PIAUÍ - CAMPUS  
SENADOR HELVÍDIO NUNES  
DE BARROS



Continuação do Parecer: 5.705.792

**Situação do Parecer:**

Aprovado

**Necessita Apreciação da CONEP:**

Não

PICOS, 17 de Outubro de 2022

---

**Assinado por:**

**CRISTIANE FEITOSA PINHEIRO**  
(Coordenador(a))

**Endereço:** Rua Cícero Duarte, N°905, (do lado da biblioteca e da xérox)

**Bairro:** JUNCO

**CEP:** 64.607-670

**UF:** PI

**Município:** PICOS

**Telefone:** (89)3422-3003

**Fax:** (89)3422-4200

**E-mail:** cep-picos@ufpi.edu.br



## TERMO DE AUTORIZAÇÃO PARA PUBLICAÇÃO DIGITAL NA BIBLIOTECA “JOSÉ ALBANO DE MACEDO”

### Identificação do Tipo de Documento

- Tese
- Dissertação
- Monografia
- Artigo

Eu, Marcos Vinicius de Souza, autorizo com base na Lei Federal nº 9.610 de 19 de Fevereiro de 1998 e na Lei nº 10.973 de 02 de dezembro de 2004, a biblioteca da Universidade Federal do Piauí a divulgar, gratuitamente, sem ressarcimento de direitos autorais, o texto integral da publicação Riscos ocupacionais no processo de trabalho dos agentes comunitários de saúde de minha autoria, em formato PDF, para fins de leitura e/ou impressão, pela internet a título de divulgação da produção científica gerada pela Universidade.

Picos-PI 19 de abril de 2023.

*Marcos Vinicius de Souza*

Assinatura

*Fernando Sérgio Leite da Silva*

Assinatura