



Cargas de trabalho e processo de desgaste em Agentes Comunitários de Saúde*

Workloads and strain process in Community Health Agents

Cargas de trabajo y proceso de desgaste en Agentes Comunitarios de Salud

Mirian Cristina dos Santos Almeida¹, Patricia Campos Pavan Baptista², Arlete Silva³

Como citar este artigo:

Almeida MCS, Baptista PCP, Silva A. Workloads and strain process in Community Health Agents. Rev Esc Enferm USP. 2016;50(1):93-100. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S0080-623420160000100013>

* Extraído da dissertação "Acidentes de trabalho ocorridos com Agentes Comunitários de Saúde no município de Caraguatatuba-SP", Universidade Guarulhos, 2013.

¹ Universidade de São Paulo, Escola de Enfermagem, Programa de Pós-Graduação em Gerenciamento em Enfermagem, São Paulo, SP, Brasil.

² Universidade de São Paulo, Escola de Enfermagem, Departamento de Orientação Profissional, São Paulo, SP, Brasil.

³ Universidade de São Paulo, Escola de Enfermagem, São Paulo, SP, Brasil.

ABSTRACT

Objective: To identify the workloads present in the work activities of community health agents (CHAs) and the resulting strain processes. **Method:** A descriptive, exploratory, cross-sectional and quantitative study conducted with 137 CHAs. Data were collected through a questionnaire and interview guided by the health surveillance software called SIMOSTE (Health Monitoring System of Nursing Workers), following the ethical codes of the current law. **Results:** In total, were identified 140 workloads involved in 122 strain processes, represented by the occurrence of health problems of the CHAs. The mechanical (55.00%) and biological (16.43%) loads stood out. The most common strain processes were the external causes of morbidity and mortality (62.31%) and diseases of the musculoskeletal system and connective tissue (10.66%). **Conclusion:** From the identified overloads, it became evident that all workloads are present in the work process of CHAs, highlighting the mechanical load, represented mainly by external causes of morbidity and mortality that are related to occupational accidents.

DESCRIPTORS

Community Health Agents; Workload; Occupational Risks; Occupational Health.

Autor correspondente:

Mirian Cristina dos Santos Almeida
Alameda dos Caramujos, 575 – Palmeiras
CEP 12672-350 – Caraguatatuba, SP, Brasil
miriandresp@hotmail.com

Recebido: 20/04/2015
Aprovado: 06/10/2015

INTRODUÇÃO

No Brasil, o Agente comunitário de Saúde (ACS) é integrante da Estratégia Saúde da Família (ESF), considerada uma das principais portas de entrada no sistema de saúde, sendo prioritária na consolidação e expansão da atenção básica à saúde. Cada equipe da ESF, constituída minimamente por médico, enfermeiro, auxiliar ou técnico de enfermagem e até 12 Agentes Comunitários de Saúde (ACS), é responsável pelo acompanhamento de todas as famílias de um território adstrito denominado Área. A Área é dividida em Microáreas, onde o ACS é responsável por até 750 pessoas⁽¹⁾.

O número de equipes de ESF no Brasil cresceu consideravelmente, e consequentemente, o número de ACS passou de 59.066 em julho de 1998 para 269.604 em novembro de 2014, atendendo a mais de 128,5 milhões de brasileiros⁽²⁾.

Na ESF, o ACS atua como elo entre a população e demais membros da equipe. Dentre suas funções específicas destacam-se o cadastramento e acompanhamento por meio de visita domiciliar mensal a todas as famílias de sua microárea; a orientação quanto à utilização dos serviços de saúde; o desenvolvimento de *atividades de promoção da saúde, prevenção de doenças e agravos e de vigilância à saúde* de forma individual ou por meio de grupos de educação em saúde. O ACS também deve realizar o *acompanhamento das pessoas com problemas de saúde* e daqueles inseridos em programas de *transferência de renda e enfrentamento de vulnerabilidades* implantadas pelo Estado. Contudo, o processo de trabalho do ACS requer cooperação coletiva dos membros da equipe ESF, tendo por finalidade a melhoria das condições de saúde da comunidade onde atuam, por meio de ações preventivas, de promoção e recuperação da saúde⁽¹⁾.

Estudos apontam a penosidade do trabalho do ACS, os quais percorrem longas distâncias, sob condições climáticas adversas, visitam famílias em estado de vulnerabilidade, presenciando situações de violência, tomando contato com áreas de risco, locais insalubres, pontos de tráfico de drogas e residências com cães ferozes. A impotência e falta de apoio dos demais membros da equipe e da gestão, em relação à resolutividade dos problemas de saúde das famílias, mostra-se como um fator estressante, já que por ser um membro da comunidade e residir na área em que atua, a todo tempo interage com as famílias de sua microárea de abrangência, e é muitas vezes cobrado por ações que fogem de sua governabilidade⁽³⁻⁴⁾.

Desta forma, os ACS são expostos a inúmeras condições inadequadas no trabalho que podem gerar acidentes de trabalho ou doenças, evidenciando o impacto do processo de trabalho sobre a saúde. Partindo da determinação social do processo saúde-doença, as cargas de trabalho são definidas como os elementos do processo de trabalho *que interatuam entre si e com o corpo do trabalhador* produzindo *processos de adaptação que se traduzem em desgastes*, caracterizados pela perda de capacidade corporal e psíquica⁽⁵⁾.

As cargas de trabalho são classificadas em físicas, químicas, biológicas, mecânicas, fisiológicas e psíquicas. As

quatro primeiras *possuem materialidade externa*, são independentes do corpo do trabalhador; as cargas fisiológicas e psíquicas *adquirem materialidade no corpo humano*, ao produzir *transformações em seus processos internos*, não são visíveis e podem ser identificadas pelo desgaste produzido no corpo do trabalhador. As cargas físicas podem ser exemplificadas por ruído, calor; as cargas químicas por pó, fumaça, fibras, vapores, líquidos; e as biológicas por micro-organismos. As cargas mecânicas são relacionadas à *ruptura instantânea de continuidade do corpo*, como lesões por contusão, fraturas, entre outros; já as cargas fisiológicas podem ser exemplificadas por esforço físico pesado, posição incômoda, mudança de turnos; e as cargas psíquicas por situações que provocam sobrecarga psíquica (tensão prolongada, consciência de alta periculosidade, supervisão com pressão) e subcarga psíquica (impossibilidade de usar a capacidade psíquica, atividades repetitivas, separação entre o planejamento e a execução)⁽⁵⁾.

O interesse para a realização deste estudo decorreu da preocupação com a saúde dos ACS, considerando a inserção deste trabalhador no processo de trabalho em saúde e o número expressivo destes profissionais no cenário brasileiro. Tendo em vista que o processo produtivo é determinante das formas de adoecimento, considera-se importante um olhar que transcenda a relação causa-efeito para a gênese dos agravos que estão presentes nestes trabalhadores. Verifica-se ainda na literatura uma escassez de estudos que focam sua análise nos processos de desgastes decorrentes do trabalho do ACS, com base na determinação social. Assim, este estudo objetiva identificar as cargas de trabalho presentes na atividade laboral do ACS e os processos de desgaste decorrentes.

MÉTODO

Trata-se de um estudo descritivo, exploratório, de campo, transversal, com abordagem quantitativa, realizado nas 11 Unidades Básicas de Saúde que abrigam 20 equipes de ESF e duas equipes de Estratégia Agentes Comunitários de Saúde (EACS) da cidade de Caragatatuba, São Paulo, Brasil.

Participaram deste estudo 137 ACS dos 166 que compõem o quadro total de ACS da ESF/EACS. Dos 29 ACS que não participaram da pesquisa, quatro estavam de licença médica, 16 de férias, dois se recusaram a participar e sete estavam em processo de admissão. Utilizou-se como critério de inclusão estar exercendo o seu trabalho no dia da coleta de dados.

A coleta de dados foi realizada por uma das pesquisadoras, após autorização da Secretaria Municipal de Saúde de Caragatatuba e aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade Guarulhos (Parecer nº 723/11), seguindo os preceitos éticos da Resolução 196/96, atual 466/2012. Após contato prévio e agendamento de participação em reunião de equipe, a pesquisadora convidou os ACS para participar da pesquisa. Os que concordaram, as-

sinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido em duas vias e responderam um questionário contendo os dados sociodemográficos e os relacionados ao trabalho; após, foi realizada uma entrevista semiestruturada, com dados dos agravos à saúde relacionados ao trabalho: presença de alguma doença que se relaciona ao tipo de trabalho que executa e se sofreu acidente de trabalho como ACS com a descrição detalhada do acidente. Tanto a aplicação do questionário como a entrevista foram realizadas individualmente, em sala reservada, garantindo a privacidade dos sujeitos da pesquisa. Salienta-se que a entrevista foi norteada a partir de um software de vigilância à saúde, o Sistema de Monitoramento da Saúde dos Trabalhadores de Enfermagem (SIMOSTE), que foi desenvolvido para captar os agravos à saúde, referente às cargas determinantes dos processos de desgaste/adoecimento⁽⁶⁾.

Os dados coletados foram inseridos na planilha do programa de computador Microsoft Office Excel 2007, analisados por meio de estatística descritiva simples, apresentados na forma de tabelas, com frequências absoluta e relativa, média e desvio-padrão. Os processos de desgastes foram classificados segundo a Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde (CID 10) e as cargas de trabalho foram identificadas a partir do modelo adotado por Felli⁽⁷⁾ que aplicou o referencial teórico de Laurell e Noriega⁽⁵⁾ em trabalhadores de enfermagem. Este referencial pauta-se na determinação social do processo saúde-doença, baseado no processo de trabalho, processos de desgastes/perfil de adoecimento do trabalhador e cargas de trabalho.

RESULTADOS

Em relação às características sociodemográficas, pode-se observar que a maioria dos ACS (129; 94,16%) é do sexo feminino, com idade média de 34,79 anos (dp± 9,96), com união estável (83; 60,58%) e com um ou dois filhos (82; 59,85%); 97 (70,80%) contribuem parcialmente com a renda familiar, cujo valor é menor de R\$ 2.000,00 (90; 65,69%). O tempo médio de atuação como ACS foi de 3,17 anos (dp± 2,88 anos), sendo que mais da metade (84; 61,31%) trabalha como ACS há menos de 3 anos. O tipo de transporte mais utilizado para ir da residência para a UBS e para exercer o trabalho na microárea foi a bicicleta (83,21% e 75,91% respectivamente) e “a pé” (10,22% e 11,68% respectivamente); também foi referido os meios de transporte moto, carro ou ônibus.

As cargas de trabalho foram quantificadas a partir dos processos de desgastes, identificando-se 140 cargas de trabalho, envolvidas nas 122 ocorrências de agravos à saúde dos ACS, evidenciados pelas doenças e pelos acidentes de trabalho referidos pelos ACS. Salienta-se que uma ocorrência de agravo à saúde pode estar associada a mais de uma carga (Quadro1).

Das 140 cargas de trabalho identificadas, as cargas mecânicas foram as mais frequentes (77; 55,00%) seguidas das biológicas (23; 16,43%), fisiológicas (20; 14,29%), psíquicas (15; 10,71%), físicas (4; 2,86%) e químicas (1; 0,71%).

Nesse sentido, pode-se considerar que os ACS estão expostos a todos os tipos de cargas na interação com os elementos do seu processo de trabalho, repercutindo na saúde deste trabalhador, expressas pelos processos de desgaste.

Quadro 1 – Processos de desgastes referidos pelos ACS, segundo a exposição às cargas de trabalho - Caraguatatuba, SP, Brasil, 2012.

Cargas de Trabalho	Processos de Desgaste
Biológicas Contato com pacientes com doenças infecciosas e parasitárias, contato com animais na microárea de trabalho, manipulação de material contaminado.	<ul style="list-style-type: none"> • Mordedura ou golpe provocado por cão (13) • Conjuntivite (3) • Infecções agudas das vias aéreas superiores (resfriado comum, sinusite, amigdalite) (3) • Exposição a outras forças mecânicas inanimadas (corte com lata e vaso sanitário quebrado (durante vistoria preventiva contra dengue na comunidade)) (2) • Perfuração com agulha hipodérmica (contaminada) (1) • Queda de um nível ao outro (em fossa no quintal da casa do paciente) (1)
Físicas Exposição à radiação solar.	<ul style="list-style-type: none"> • Transtornos da pele relacionados com a radiação ionizante (3) • Visão subnormal ou comprometida pela exposição ao sol (1)
Químicas Exposição à poeira de via pública sem pavimentação.	<ul style="list-style-type: none"> • Rinite alérgica (1)
Mecânicas Ruptura instantânea de continuidade do corpo por meio de mordedura de animais, acidentes de trânsito, quedas, agentes perfurantes, entre outros.	<ul style="list-style-type: none"> • Mordedura ou golpe provocado por cão (13) • Ferimento do artelho com lesão da unha (1) • Pedestre traumatizado em colisão com um automóvel (1) • Ciclista (ACS) traumatizado em acidentes de transporte (43) • Motociclista (ACS) traumatizado em acidente de transporte (2) • Penetração de objeto estranho através da pele (espinho) (1) • Perfuração com agulha hipodérmica (1) • Queda (em escadas ou degraus, de um nível a outro, no mesmo nível por escorregão, tropeção ou passos em falsos) (12) • Exposição a outras forças mecânicas inanimadas (corte com lata e vaso sanitário quebrado; lesão com aro de bicicleta) (3)

continua...

...continuação

Cargas de Trabalho	Processos de Desgaste
<p>Fisiológica Andar longas distâncias a pé ou de bicicleta, carregando peso (materiais de trabalho); posições inadequadas e repetitivas (anotações frequentes, frear a bicicleta repetidas vezes e adoção de outras posições desconfortáveis); intenso ritmo de trabalho para cumprimento da produtividade; déficit de ingestão hídrica; alimentação inadequada (rápida, rica em gorduras e pobre em fibras).</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Sinovite e tenossinovite (5) • Dorsalgia; dor em membro (2) • Lesões do ombro (1) • Esporão do calcâneo (1) • Transtornos internos dos joelhos (3) • Coxartrose [artrose do quadril] (1) • Varizes dos membros inferiores (2) • Cefaleia (1) • Hérnia umbilical (1) • Colelitíase (1) • Calculose renal (1) • Cistite (1)
<p>Psíquicas Ritmo acelerado de trabalho, atenção constante no fornecimento de informações e orientações e durante o deslocamento entre uma residência e outra, agressão psíquica, trabalho predominantemente feminino, contato constante com a diversidade de problemas biopsicossociais da comunidade.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Reações ao “stress” grave e transtornos de adaptação (4) • Outros transtornos ansiosos (1) • Distúrbios do Sono (2) • Cefaleia (1) • Doenças hipertensivas (5) • Úlcera dos membros inferiores (“autoimune”) (1) • Hipotireoidismos (1)

Os processos de desgaste referidos pelos ACS foram classificados segundo a CID10 e estão representados na Tabela 1.

Tabela 1 – Distribuição dos processos de desgastes referidos pelos ACS, classificados segundo a CID-10 - Caraguatatuba, SP, Brasil, 2012.

Grupos de Doenças – CID-10	N	%
Doenças endócrinas, nutricionais e metabólicas	01	0,82
E00-E07 Transtornos da Glândula Tireoide (hipotireoidismos)	01	0,82
Transtornos mentais e comportamentais	05	4,10
F40-F48 Transtornos neuróticos, transtornos relacionados com o “stress” e transtornos somatoformes	05	4,10
Doenças do sistema nervoso	02	1,64
G40-G47 Transtornos Episódicos e Paroxísticos (G47 Distúrbios do Sono)	02	1,64
Doenças do olho e anexos	04	3,28
H10-H13 Transtornos da conjuntiva (H10 Conjuntivite)	03	2,46
H53-H54 Transtornos visuais e cegueira (H54.2 Visão subnormal de ambos os olhos)	01	0,82
Doenças do aparelho circulatório	07	5,74
I10- I15 Doenças hipertensivas	05	4,10
I80-I89 Doenças das veias, dos vasos linfáticos e dos gânglios linfáticos não classificadas em outra parte (I83 Varizes dos membros inferiores)	02	1,64
Doenças do aparelho respiratório	04	3,28
J00-J06 Infecções agudas das vias aéreas superiores (resfriado comum, sinusite, amigdalite)	03	2,46
J30-J39 Outras doenças das vias aéreas superiores (J30 Rinite alérgica e vasomotora)	01	0,82
Doenças do aparelho digestivo	02	1,64
K40-K46 Hérnias (K42 Hérnia umbilical)	01	0,82
K80- K87 Transtornos da Vesícula biliar, das vias biliares e do pâncreas (K80 Colelitíase)	01	0,82
Doenças da pele e do tecido subcutâneo	04	3,28
L55-L59 Transtornos da pele e do tecido subcutâneo relacionados com a radiação	03	2,46
L80-I99 Outras afecções da pele e do tecido subcutâneo (Úlcera dos membros inferiores (“autoimune”))	01	0,82
Doenças do sistema osteomuscular e do tecido conjuntivo	13	10,66
M15-M19 Artroses (M16 Coxartrose [artrose do quadril])	01	0,82
M20-M25 Outros transtornos articulares (M23 Transtornos internos dos joelhos)	03	2,46
M50-M54 Outras dorsopatias (M54 Dorsalgia)	01	0,82
M60-M79 Transtornos dos tecidos moles (M65 Sinovite e tenossinovite; M75 Lesões do ombro; M77.3 Esporão do calcâneo; M79.6 Dor em membro)	08	6,56
Doenças do aparelho geniturinário	02	1,64

continua...

...continuação

Grupos de Doenças – CID-10	N	%
N20-N23 Calculose renal	01	0,82
N30-N39 Outras doenças do Aparelho urinário (N30 Cistite)	01	0,82
Sintomas, sinais e achados anormais de exames clínicos e de laboratório, não classificados em outra parte	01	0,82
R50-R69 Sintomas e sinais gerais (R51 Cefaleia)	01	0,82
Lesões, envenenamento e algumas outras consequências de causas externas	01	0,82
S90-S99 Traumatismos do tornozelo e do pé (S91.2 Ferimento do artelho com lesão da unha)	01	0,82
Causas externas de morbidade e mortalidade	76	62,31
V00-V09 Pedestre traumatizado em um acidente de transporte (V03 colisão com automóvel)	01	0,82
V10-V19 Ciclista traumatizado em um acidente de transporte	43	35,25
V20-V29 Motociclista traumatizado em um acidente de transporte... (V28...sem colisão)	02	1,64
W00-W19 Quedas	12	9,84
W20-W49 Exposição a forças mecânicas inanimadas	05	4,10
W50-W64 Exposição a forças mecânicas animadas (W54 Mordedura ou golpe provocado por cão)	13	10,66
Total	122	100,00

Foram relatados pelos ACS 122 agravos à saúde relacionados ao trabalho. Os mais frequentes foram as causas externas de morbidade e mortalidade com 62,31%, destacando-se ciclista (ACS) traumatizado em acidente de transporte (35,25%), exposição a forças mecânicas animadas (10,66%) e quedas (9,84%), seguidos das doenças do sistema osteomuscular e tecido conjuntivo (10,66%).

Dos processos de desgastes referidos pelos ACS, verifica-se que 52,46% (64) são decorrentes de acidentes típicos de trabalho, 36,89% (45) de doenças relacionadas ao trabalho e 10,65% (13) de acidentes de trajeto.

DISCUSSÃO

A presença de adultos jovens no auge de sua capacidade produtiva e a predominância de mulheres com união estável constituindo o perfil do ACS assemelha-se a outros estudos, ao contrário do tempo de trabalho como ACS predominantemente menor que três anos, demonstrando alta rotatividade, podendo ser um fator que dificulta o desenvolvimento do vínculo com as famílias e a comunidade, interferindo no trabalho⁽⁸⁻⁹⁾.

É necessário um olhar criterioso sobre a exposição dos ACS a diversas cargas de trabalho que podem levar ao adoecimento, com objetivo de propor estratégias para minimização ou enfrentamento destes agravos. A exposição às cargas de trabalho gera processos de desgaste dos trabalhadores, seja na forma de acidentes ou doenças, enquanto processos de adaptação destrutivos da integridade corporal e implicando perda da sua capacidade efetiva e/ou potencial biopsíquica. Explica-se, assim, que estes processos de desgastes nem sempre levam ao desenvolvimento de doenças ou acidentes, visto que é possível desenvolver potencialidades e recuperar as perdas e capacidades⁽⁷⁾.

Neste estudo, as cargas de trabalho foram identificadas a partir dos processos de desgaste sofridos pelos ACS, sendo decorrentes predominantemente da exposição às cargas mecânicas, biológicas, fisiológicas e psíquicas. Verifica-se que o número de cargas de trabalho encontrado (140) foi superior

ao número de agravos à saúde (122), demonstrando a interação de mais de uma carga no processo de desgaste do trabalhador, resultado semelhante ao de estudo realizado com trabalhadores de enfermagem de um hospital universitário⁽¹⁰⁾.

Algumas medidas interventivas podem prevenir ou minimizar alguns desgastes decorrentes das cargas de trabalho. Devido ao grande número de desgastes decorrente de cargas mecânicas, é necessário que os ACS estejam com o esquema vacinal contra tétano completo. No caso dos ACS que utilizam a bicicleta para o desenvolvimento de sua atividade laboral, faz-se necessária a utilização de capacete de ciclista, bem como a manutenção rotineira das bicicletas. A utilização de sapato fechado conforme a Norma Regulamentadora 32 (NR32) e o uso de calças compridas de tecido encorpado também podem contribuir para diminuir as lesões nos membros inferiores decorrentes dessas cargas mecânicas.

A alta frequência de acidentes de transporte envolvendo bicicleta se justifica por ser este o meio de transporte mais utilizado pelos sujeitos da pesquisa, seja para desenvolver suas atividades na microárea ou para locomover-se até a sua residência. Pouco mais da metade destes acidentes ocorreram sem colisões, quando a bicicleta derrapou, parou bruscamente por algum objeto ter enroscado na roda ou por falta de manutenção (freio, guidão da bicicleta que “se soltou”). A colisão com veículo motorizado (automóvel, motocicleta e veículo de transporte pesado) ocorreu em um quinto dos acidentes com bicicleta; em menor proporção ocorreu colisão com outra bicicleta, pedestre ou animal.

No Canadá, um estudo⁽¹¹⁾ analisou 683 acidentes com ciclistas atendidos no serviço de urgência hospitalar e verificou que cerca de um terço destes foram colisões com veículos a motor, um terço devido a colisões com recursos de infraestrutura (poste, meio fio) e de superfície e um pequeno número de colisões com ciclistas, pedestres e animais; o restante dos acidentes ocorreram devido a quedas, sendo muitas destas resultado de manobras anticolisão. Contudo ressalta-se a importância da utilização de capacete e de separar os ciclistas do tráfego de veículos a motor nas

principais vias, visto que os acidentes envolvendo veículos a motor são mais graves⁽¹¹⁻¹²⁾.

As mordeduras ou golpes provocados por cão (13; 10,66%) ocorreram em via pública e também no quintal das residências dos clientes, e muitas vezes na presença do próprio dono do animal. As quedas ocorreram da própria altura por escorregão ou tropeção (9; 7,38%), de degraus da escada de um edifício em ambiente escuro (2; 1,64%) durante visita domiciliar e de um nível a outro (1; 0,82%), quando a ACS caiu dentro de uma fossa desativada, no quintal da residência de um paciente.

Em outra pesquisa⁽¹³⁾, realizada no Canadá, com trabalhadores de saúde identificou que o risco de sofrer quedas foi significativamente maior em trabalhadores de serviços de suporte e ACS. Os principais fatores que levaram às quedas foram o tipo de piso (escorregadios, superfícies irregulares) e ambiente ao ar livre. Nos Emirados Árabes Unidos, as quedas foram responsáveis por 63% dos casos de lesão cerebral traumática ocupacional em pacientes de um hospital, ressaltando a importância da implementação de medidas preventivas⁽¹⁴⁾.

Em relação à exposição a forças mecânicas inanimadas, ocorreu 1 (1,25%) acidente com penetração de corpo ou objeto estranho através da pele, quando um espinho perfurou o pé de uma ACS, que calçava sandália, durante realização de visita domiciliar; contato com agulha hipodérmica (1; 1,25%) quando uma ACS estava assinando a folha de registro do ponto em uma mesa onde uma auxiliar de enfermagem realizava teste de glicemia capilar, a agulha contaminada caiu no chão e a ACS, ao pegá-la, perfurou o dedo da mão.

Quanto à exposição às outras forças mecânicas inanimadas (3; 2,46%) estão incluídas corte com lata e vaso sanitário quebrado durante realização de vistoria de prevenção de dengue em quintal de residência e o aro da bicicleta que se rompeu quando a ACS calibrava o pneu, contundindo o membro superior. O ferimento de um dos artelhos com lesão de unha (1; 0,82%) foi causado por uma ACS que calçava tamanco de madeira e pisou acidentalmente no pé de outra ACS que estava de sandália, extraindo instantaneamente a unha do segundo pododáctilo esquerdo.

Em alguns desgastes a carga mecânica foi potencializada pela biológica, como nas mordeduras provocadas por cães, queda em fossa desativada, perfuração de dedo com agulha hipodérmica contaminada e corte em lata e vaso sanitário quebrado. Nestes casos verifica-se a necessidade de avaliação e adoção de medidas profiláticas devido à possibilidade de transmissão de doenças. As mordeduras provocadas por cães expõem o trabalhador à possibilidade de transmissão da raiva e outras doenças decorrentes dos micro-organismos presentes na saliva do animal, necessitando de medidas de prevenção de raiva humana, tétano e tratamento antimicrobiano conforme a avaliação individual dos casos. No acidente com agulha hipodérmica contaminada, ressalta-se a importância do acompanhamento sorológico para HIV, Hepatite B e

C, e realização de quimioprofilaxia conforme avaliação. Além disto, durante a realização de vistoria contra dengue, faz-se necessária a utilização de luvas próprias para a manipulação de entulhos.

Para a prevenção de infecções respiratórias, decorrentes das cargas biológicas, a vacinação anual contra a gripe deve ser oferecida ao ACS, assim como a todos os trabalhadores dos serviços de saúde. Esta é uma orientação da Organização Mundial de Saúde que inclui no grupo de maior vulnerabilidade para o controle da influenza os profissionais de saúde, visto que a imunização destes preserva a força de trabalho e, também, evita a propagação da doença para população de alto risco⁽¹⁵⁾. A utilização de máscara e realização de prova tuberculínica em ACS que acompanham pacientes com tuberculose também são recomendadas, uma vez que estes possuem maior risco de infecção tuberculosa⁽¹⁶⁾.

Quanto às cargas fisiológicas, sugere-se a implantação de um programa de ginástica laboral, orientação sobre postura adequada, respeito às pausas para o almoço e lanche, incentivo à ingestão hídrica e alternância no tipo de trabalho realizado no decorrer do dia (relatórios, visitas, grupos, e outras atividades).

O ritmo intenso de trabalho, considerado como carga fisiológica, contribui para alimentação inadequada (rápida, rica em gordura e pobre em fibras) e ingestão hídrica deficiente, fatores de risco para colelitíase, calculose renal e cistite, respectivamente. Os ACS referiram dificuldade em gozar do horário de almoço integralmente, devido às interrupções de pacientes, tanto no trajeto para casa, como em suas próprias residências.

As doenças do sistema osteomuscular e tecido conjuntivo apontadas mais frequentemente foram sinovite e tenossinovite (5; 4,10%), caracterizadas por dormência e queimação em punho. A tendinite foi relacionada ao fato do ACS escrever bastante (relatório de visitas domiciliar, preenchimento de fichas do Sistema de Informação da Atenção Básica) e por ter que frear constantemente a bicicleta durante transporte entre uma residência e outra. Também foi apontado transtornos internos do joelho (3; 2,46%), caracterizados por dor e estalido, associados à locomoção constante de bicicleta ou a pé.

Em estudo realizado em Jequié-Bahia/Brasil⁽¹⁷⁾, 84,8% dos 316 ACS apresentaram dor musculoesquelética, nos 7 dias anteriores à realização da pesquisa, sendo os membros inferiores, coluna e membros superiores os mais acometidos.

As cargas psíquicas presentes no trabalho do ACS evidenciam a importância deste profissional receber preparo para lidar com situações, como vínculo com pessoas em condições precárias de vida⁽¹⁸⁾, com desemprego, falta de recursos para alimentação, uso e abuso de drogas ilícitas, violência doméstica, negligência dos pais em relação aos filhos, envolvimento excessivo com a comunidade, resistência e incompreensão dos usuários, problemas graves de saúde ou de relacionamento familiar, morte dos usuários⁽¹⁹⁾, baixo reconhecimento do trabalho, excessiva

intensidade e ritmo laboral, supervalorização da burocracia e violência como fator de insegurança⁽²⁰⁾.

Das doenças do aparelho circulatório, no presente estudo, as mais apontadas foram as doenças hipertensivas (5; 4,10%) relacionadas pelos ACS à preocupação e tensão na realização do trabalho diário e a idade. O estresse, queixa mais frequente (4; 3,28%) dentre os transtornos mentais e comportamentais, está presente, segundo o relato dos ACS, quando precisa visitar determinadas famílias, pela cobrança das mesmas por ações que estão fora de sua governabilidade (como agendamento de consultas e exames com especialistas) e também por dificuldade de relacionamento com a equipe e algumas famílias.

Sabe-se que o estresse ocupacional é um fator importante no desenvolvimento da hipertensão arterial⁽²¹⁾. Além disto, pesquisas confirmam que o estresse está relacionado ao processo de trabalho do ACS. Estudo⁽²²⁾ realizado em Aracajú-Sergipe/Brasil com 236 ACS verificou que 61,4% apresentavam alguma manifestação de estresse, estando mais da metade na fase de resistência e apresentando sintomas físicos. A Síndrome de Burnout, caracterizada como estresse laboral crônico, vem sendo estudada recentemente em ACS. Em uma cidade do interior de Minas Gerais/Brasil foi verificado que todos os ACS apresentavam Burnout, estando 58,3% com nível médio de exaustão emocional e 54,2% com nível elevado de despersonalização⁽²³⁾. Em Aracajú-Sergipe/Brasil, 10,8% dos 222 ACS demonstram moderada tendência à Síndrome de Burnout e 29,3% apresentam características equivalentes à doença⁽⁹⁾. Pesquisa⁽²⁴⁾ com profissionais da Estratégia Saúde da Família observou que apesar do Burnout acometer os trabalhadores independentemente da formação, sexo ou função, foi predominante no grupo dos ACS quando comparado a outros profissionais. No cenário internacional, estudo chinês com 1010 trabalhadores de Centros Comunitários de Saúde concluiu que o estresse e o Burnout estão negativamente associados à satisfação no trabalho, considerada como protetora da saúde do trabalhador⁽²⁵⁾.

Quanto às cargas físicas, sabe-se que a exposição prolongada e cumulativa aos raios ultravioletas é prejudicial para os olhos⁽²⁶⁾ e a pele. Os ACS expõem mais frequentemente a face, pescoço, braços, pernas, mãos e olhos à radiação solar durante o desenvolvimento do seu trabalho, sendo estas regiões mais propensas a alterações na pele. Além disto, a maioria dos sujeitos deste estudo é adulto jovem, o que significa que terão maior possibilidade de estar expostos à radiação solar durante sua vida laboral.

RESUMO

Objetivo: Identificar as cargas de trabalho presentes na atividade laboral dos agentes comunitários de saúde (ACS) e os processos de desgaste decorrentes. **Método:** Estudo descritivo-exploratório, transversal, quantitativo, realizado com 137 ACS. Os dados foram coletados por meio de questionário e entrevista norteada pelo software de vigilância à saúde SIMOSTE, seguindo os preceitos éticos da legislação vigente. **Resultados:** Identificou-se 140 cargas de trabalho envolvidas em 122 processos de desgaste representados pelas ocorrências de agravos à saúde do ACS, destacando-se as cargas mecânica (55,00%) e biológica (16,43%). Os processos de desgastes mais comuns foram as causas externas de morbidade e mortalidade (62,31%) e as doenças do sistema osteomuscular e conjuntivo (10,66%). **Conclusão:** Evidenciou-se a partir dos desgastes identificados, que todas as cargas de trabalho estão presentes no processo de

Desta forma é de extrema importância que estes trabalhadores façam uso de fotoprotetores e realizem constantemente a autoinspeção da pele, assim como é indicado o uso de óculos protetores de raios UVA e UVB.

Quanto às doenças de pele e tecido subcutâneo, foram citadas alterações da pele devido à exposição crônica solar (3; 2,46%), caracterizadas por manchas no rosto e braços. A cidade onde o estudo foi realizado é ensolarada na maior parte do ano, fato que requer o constante uso de fotoprotetor, como Equipamento de Proteção Individual, visto que os ACS se expõem diariamente à radiação solar durante o desenvolvimento das suas atividades.

Estudo⁽²⁷⁾ com ACS e Agentes de Combate a Endemias de Minas Gerais/Brasil verificou que todos os entrevistados apresentaram pelo menos um problema de pele decorrente da exposição solar, entre estes queimaduras de 1º grau, insolação, manchas de nascimento que mudaram de cor, espessura ou tamanho, aumento do número de pintas no corpo (sardas), manchas brancas na face, pescoço, braços, troncos ou pernas. Pesquisa com 1061 indivíduos que trabalham ao ar livre, identificou que o fornecimento de equipamentos de proteção individual e a cultura organizacional de proteção solar são componentes que contribuem para adoção de práticas de proteção solar⁽²⁸⁾.

No presente estudo, a carga química foi identificada apenas uma vez, na presença de poeira nas ruas, sendo necessária a sua pavimentação para a minimização.

CONCLUSÃO

Evidenciou-se que o processo de trabalho dos ACS tem acarretado consequências a sua saúde. Todas as cargas de trabalho estão envolvidas nos processos de desgaste, destacando-se as cargas mecânica, biológica, fisiológica e psíquica. Os processos de desgaste mais presentes foram devidos a causas externas de morbidade e mortalidade e a doenças do sistema osteomuscular e conjuntivo, decorrentes de acidentes de trabalho e doenças relacionadas ao trabalho. Os resultados alertam para a importância da promoção de medidas preventivas e interventivas nas diferentes realidades do exercício do trabalho do ACS, buscando estratégias para minimização, enfrentamento e prevenção dos agravos, potencializando sua saúde.

Destaca-se a importância da realização de estudos semelhantes em outras localidades a fim de reforçar o conhecimento e respaldar medidas de segurança a estes trabalhadores, visto que esta pesquisa foi realizada com ACS pertencentes a um único município.

trabalho dos ACS, destacando-se a carga mecânica, representada principalmente pelas causas externas de morbidade e mortalidade, as quais se relacionam com os acidentes de trabalho.

DESCRITORES

Agentes Comunitários de Saúde; Carga de Trabalho; Riscos Ocupacionais; Saúde do Trabalhador.

RESUMEN

Objetivo: Identificar las cargas de trabajo presentes en la actividad laboral de los agentes comunitarios de Salud (ACS) y los procesos de desgaste consecuentes. **Método:** Estudio descriptivo exploratorio, transversal, cuantitativo con 137 ACS. Los datos fueron recogidos mediante cuestionario y entrevista orientada por el software de vigilancia sanitaria SIMOSTE, siguiendo los preceptos de la legislación vigente. **Resultados:** Se identificaron 140 cargas de trabajo involucradas en 122 procesos de desgaste representados por las ocurrencias de agravios a la salud del ACS, destacándose la carga mecánica (55,00%) y la biológica (16,43%). Los procesos de desgastes más comunes fueron las causas externas de morbilidad y mortalidad (62,31%) y las enfermedades del sistema osteomuscular y conjuntivo (10,66%). **Conclusión:** Se evidenció desde los desgastes identificados que todas las cargas de trabajo están presentes en el proceso de trabajo de los ACS, destacándose la carga mecánica, representada especialmente por las causas externas de morbilidad y mortalidad, las que se relacionan con los accidentes laborales.

DESCRIPTORES

Agentes Comunitarios de Salud; Carga de Trabajo; Riesgos Laborales; Salud Ocupacional.

REFERÊNCIAS

1. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria n. 2488, de 21 de outubro de 2011. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes e normas para a organização da Atenção Básica, para a Estratégia Saúde da Família (ESF) e o Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS) [Internet]. Brasília; 2011 [citado 2014 out. 20]. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt2488_21_10_2011.html
2. Brasil. Ministério da Saúde. Portal da Saúde. Histórico da cobertura da Saúde da Família [Internet]. Brasília; 2014 [citado 2014 out. 20]. Disponível em: http://dab.saude.gov.br/portaldab/historico_cobertura_sf.php
3. Baralhas M, Pereira MAO. Prática diária dos agentes comunitários de saúde: dificuldades e limitações da assistência. *Rev Bras Enferm.* 2013;66(3):358-65.
4. Costa MC, Silva EB, Jahn AX, Resta DG, Colom ICS, Carli R. Processo de trabalho dos agentes comunitários de saúde: possibilidades e limites. *Rev Gaúcha Enferm.* 2012;33(3):134-40.
5. Laurell AC, Noriega M. Processo de produção e saúde: trabalho e desgaste operário. São Paulo: Hucitec; 1989.
6. Batista PCP, Felli VEA, Mininel VA, Karino ME, Silva SM, Tito RS et al. Using technological innovation as a tool to monitor nursing workers' health. *Rev Esc Enferm USP* [Internet]. 2011 [cited 2015 Apr 16];45(n.spe):1621-26. Available from: http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v45nspe/en_v45nspe13.pdf
7. Felli VEA, Tronchin DMR. A qualidade de vida no trabalho e a saúde do trabalhador de enfermagem. In: Kurciant P, coordenadora. Gerenciamento em enfermagem. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2011. p. 85-103.
8. Galavote HS, Prado TN, Maciel ELN, Lima RCD. Desvendando os processos de trabalho do agente comunitário de saúde nos cenários revelados na Estratégia Saúde da Família no município de Vitória (ES, Brasil). *Ciênc Saúde Coletiva.* 2011; 16(1):231-40.
9. Caroline Mascarenhas Mota CM, Dosea GS, Nunes OS. Avaliação da presença da Síndrome de Burnout em Agentes Comunitários de Saúde no município de Aracaju, Sergipe, Brasil. *Ciênc Saúde Coletiva.* 2014;19(12):4719-26.
10. Mininel VA, Felli VEA, Silva EJ, Torri Z, Abreu AP, Branco MTA. Workloads, strain processes and sickness absenteeism in nursing. *Rev Latino Am Enfermagem* [Internet]. 2013 [cited 2015 June 28];21(6):1290-7. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v21n6/0104-1169-rlae-21-06-01290.pdf>
11. Teschke K, Frendo T, Shen H, Harris MA, Reynolds CC, Crompton PA, et al. Bicycling crash circumstances vary by route type: a cross-sectional analysis. *BMC Public Health* [Internet]. 2014 [cited 2015 June 28];14:1205. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4253622/>
12. Webman R, Dultz LA, Simon RJ, Todd SR, Slaughter D, Jacko S, et al. Helmet use is associated with safer bicycling behaviors and reduced hospital resource use following injury. *J Trauma Acute Care Surg.* 2013;75(5):877-81.
13. Drebit S, Shajari S, Almgir H, Yu S, Keen D. Occupational and environmental risk factors for falls among workers in the healthcare sector. *Ergonomics.* 2010;53 (4):525-36.
14. Salem AM, Jaumally BA, Bayanzay K, Khoury K, Torkaman A. Traumatic brain injuries from work accidents: a retrospective study. *Occup Med (Lond).* 2013;63(5):358-60.
15. World Health Organization. Vaccines against influenza WHO position paper – Novembro 2012. *Wkly Epidemiol Rec* [Internet]. 2012 [cited 2015 June 03];87(47):461-76. Available from: <http://www.who.int/wer/2012/wer8747.pdf>
16. Zandonade E, Maciel ELN. Risco de infecção tuberculosa em agentes comunitários de saúde. *Rev Saúde Pública.* 2010;44(2):332-8.
17. Meira-Mascarenhas CH, Ornellas-Prado F, Henrique-Fernandes M. Dor musculoesquelética e qualidade de vida em agentes comunitários de saúde. *Rev Salud Publica (Bogotá).* 2012;14(4):668-80.
18. Cezar-Vaz MR, Soares JFS, Figueiredo PP, Azambuja EP, Sant'Anna CF, Costa VZ. Risk perception in family health work: study with workers in Southern Brazil. *Rev Latino Am Enfermagem* [Internet]. 2009 [cited 2014 Dec 26];17(6):961-7. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v17n6/06.pdf>

19. Wai MFP, Carvalho AMP. O trabalho do Agente Comunitário de Saúde: fatores de sobrecarga e estratégias de enfrentamento. *Rev Enferm UERJ*. 2009;17(4):563-8.
20. Santos LFB, David HMSL. Percepções do estresse no trabalho pelos agentes comunitários de saúde. *Rev Enferm UERJ*. 2011;19(1):52-7.
21. Matic M, Jovanović J, Jovanović J, Macivanin N. Effects of occupational stress on working ability of patients suffering from arterial hypertension. *Med Pregl*. 2013;66(11-12):497-501.
22. Santos IER, Vargas MM, Reis FP. Estressores laborais em agentes comunitários de saúde. *Rev Psicol Organ Trab*. 2014;14(3):324-35.
23. Barroso SM, Guerra ARP. *Burnout* e qualidade de vida de agentes comunitários de saúde de Caetanópolis (MG). *Cad Saúde Coletiva*. 2013;21(3):338-45.
24. Trindade LL, Lautert L. Syndrome of Burnout among the workers of the Strategy of Health of the Family. *Rev Esc Enferm USP [Internet]*. 2010 [cited 2015 Mar 31]; 44(2):274-9. Available from: http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v44n2/en_05.pdf
25. Ge C, Fu J, Chang Y, Wang L. Factors associated with job satisfaction among Chinese community health workers: a cross-sectional study. *BMC Public Health [Internet]*. 2011 [cited 2015 Mar 31];11:884. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3248884/>
26. Chorley AC, Evans BJ, Benwell MJ. Civilian pilot exposure to ultraviolet and blue light and pilot use of sunglasses. *Aviat Space Environ Med*. 2011;82(9):895-900.
27. Lima AG, Silva AMM, Soares CEC, Souza RAX, Souza MCMR. Fotoexposição solar e fotoproteção de agentes de saúde em município de Minas Gerais. *Rev Eletr Enf [Internet]*. 2010 [citado 2015 mar. 31];12(3):478-82. Disponível em: https://www.fen.ufg.br/fen_revista/v12/n3/v12n3a09.htm
28. Reeder AI, Gray A, McCool JP. Occupational sun protection: workplace culture, equipment provision and outdoor workers' characteristics. *J Occup Health*. 2013;55(2):84-97.