POSSÍVEIS DOENÇAS E RISCOS QUE ACOMETEM OS AGENTES COMUNITÁRIOS DE SAÚDE EM SUA ROTINA DE TRABALHO

Josiane da Silva Spoladore³²

Danieli Aparecida From³³

Dra. Marcela Lima Cardoso Selow³⁴

RESUMO

Na realização das diversas atividades desempenhadas pelo Agente Comunitário de Saúde, em meio a um ambiente insalubre e, muitas vezes, desfavorável ao desenvolvimento de suas tarefas, o trabalho desse profissional pode trazer consequências como agravos na saúde. Dessa forma, o artigo trata de uma revisão bibliográfica que tem por objetivo apresentar as possíveis doenças e riscos que acometem o Agente Comunitário de Saúde, em sua rotina laboral. Com o estudo concluiu-se que riscos físicos, biológicos, ergonômicos, psicossociais, de violência e de acidentes, e doenças como: transtornos de humor, fobias, distúrbios, infecções, lesões por esforços, morbidades degenerativas e infestações, estão presentes em seu dia a dia, muitas vezes, impedindo e/ou prejudicando seu desempenho no trabalho.

Palavras-chave: Agente Comunitário de Saúde. Doenças de Trabalho. Riscos ACS.

ABSTRACT

In carrying out the various activities performed by the Community Health Agent, in an environment that is unhealthy and often unfavorable to the development of their tasks, the work of this professional can have consequences as health problems. Thus, the article is about a bibliographical review that aims to present the possible diseases and risks that affect the Community Health Agent in his work routine. The study concluded that physical, biological, ergonomic, psychosocial, violence and

32 Aluna do Curso de Pós-Graduação em Gestão Pública - Faculdade Dom Bosco.

33 Orientadora. Professora da Disciplina de Metodologia Científica - Faculdade Dom Bosco.

34 Coordenadora do Núcleo de Pós-Graduação e Extensão - Faculdade Dom Bosco.

accident risks, and diseases such as: mood disorders, phobias, disorders, infections, stress injuries, degenerative morbidities and infestations, are present in their day To-day, often hindering and / or impairing their performance at work.

Keywords: Community Health Agent. Occupational Diseases. ACS risks.

1 INTRODUÇÃO

Em 1990, a Lei nº 8.080, de 19 de setembro, instituiu o SUS com a garantia de ser um direito de todos e dever do Estado. Nos anos de 1.991 e 1.995 foram implantados programas para uma estratégia de reorganização da Atenção Primária, o Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS), e a Estratégia de Saúde da Família (ESF), que se apresenta como uma versão aprimorada do Programa Saúde da Família (PSF) de 1994, ao qual se adequa às necessidades da população na tentativa de mudar o modelo assistencialista por meio da prevenção, trazendo o princípio da equidade (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 1997).

Nesse contexto, o Agente Comunitário de Saúde (ACS) é o intermediador (elo) da unidade de saúde e a comunidade, oferecendo destaque ao programa Estratégia de Saúde da Família pelos seus resultados alcançados na saúde pública brasileira, através de ações políticas, educativas e preventivas, tornando-se elemento indispensável para a consolidação do Sistema Único de Saúde (SUS), trazendo resultados significativos na redução dos índices de mortalidade infantil, aumento das taxas de cobertura do pré-natal, de vacinação, de vigilância à saúde de mães, crianças, adolescentes, adultos e idosos (FONSECA, 2002). Além de seu vínculo com a comunidade, da satisfação e do reconhecimento do seu trabalho por parte dos usuários (OLIVEIRA et al.; LEVY et al., 2003).

Em contraponto, pela suscetibilidade em suas atividades laborativas, estudos apresentam questões de adoecimento ocupacional, riscos e enfermidades que acometem esse profissional (NASCIMENTO; DAVID, 2008; LANCMAN, 2009; GUIC, 2006). Dessa forma, a revisão bibliográfica tem por objetivo apresentar possíveis doenças e riscos que acometem o ACS em sua rotina de trabalho.

2 REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

A Lei nº 10.507, de 10 de julho de 2002, cria a profissão do Agente Comunitário de Saúde e dá providências (M.S, 2002) e, em 05 de outubro de 2006, através da Lei nº 11.350, determina o trabalho do ACS como o ato de promover saúde

por meio de várias atividades, incluindo as orientações nas visitas domiciliares às famílias sob sua responsabilidade, periodicamente. Cada ACS seria responsável por, no máximo, cento e cinquenta famílias ou setecentas e cinquenta pessoas (TELLES; PIMENTA, 2009). A Portaria nº 648/GM apresenta outras atividades de competência do ACS em seu trabalho: [...] realizar a escuta qualificada das necessidades dos usuários em todas as ações, proporcionando atendimento humanizado e viabilizando o estabelecimento do vínculo [...]; desenvolver ações que busquem a integração entre a equipe de saúde e a população adscrita [...]; estar em contato permanente com as famílias desenvolvendo ações educativas [...]; desenvolver atividades de promoção da saúde [...] por meio de visitas domiciliares [...] (TELLES; PIMENTA, 2009).

A partir da definição do trabalho do ACS, a legislação que permeia esse ambiente é a NR 17 que fala sobre a ergonomia, a qual estabelece parâmetros que permitam a adaptação das condições de trabalho às características psicofisiológicas dos trabalhadores para garantir o máximo de conforto, segurança e um desempenho eficiente. A NR 6 cita a obrigatoriedade do fornecimento gratuito de Equipamento de Proteção Individual (EPI) em condições de conservação e funcionamento perfeitos, realizado pela empresa. A NR 15 cita que a atividade é passível de insalubridade por exposição a fatores biológicos e climáticos.

A partir do século XX, a categoria de profissionais da saúde foi considerada de alto risco para acidentes e doenças ocupacionais, com episódios de riscos biológicos maiores que outras categorias (CAMELO; GALON; MARZIALE, 2012).

Em pesquisas realizadas, autores identificaram diferentes riscos no trabalho desempenhado pelo ACS, entre eles: físicos, químicos, orgânicos, mecânicos, biológicos e psíquicos. Estes são demandas psicobiológicas do processo de trabalho e podem gerar, com o passar do tempo, as particularidades do desgaste do trabalhador, consumindo a força de trabalho e/ou desgastando as capacidades vitais do trabalhador. Em geral, a sobrecarga de trabalho é causa de danos à saúde do trabalhador (TRINDADE et al., 2011).

Segundo estudos, vários fatores presentes no trabalho do ACS, como: o envolvimento emocional dos ACS com as famílias por ele acompanhadas, o baixo reconhecimento profissional por parte dos colegas de trabalho e da população atendida, a intensidade e ritmo de trabalho, a burocratização das atividades de seu domínio, o contato contínuo com a violência, o desgaste físico e mental a que é submetido, todos esses aspectos podem desencadear transtornos mentais e comportamentais, como: transtornos de humor, ansiedade, depressão, fobias, distúrbios psicossomáticos, estresse e Burnout - quadro comum em trabalhadores que tem

contato direto e constante com a população (TELLES; PIMENTA, 2009; MAIA, SILVA; MENDES, 2011; SANTOS; DAVID, 2010).

Segundo Camelo et al.(2012), o ACS é uma das categorias mais propícias a desenvolver estresse, apresentando sintomas como: tensão muscular, sensação de desgaste físico e insônia, que podem estar ligadas a presenciarem situações desagradáveis como desrespeito, quebra de regras e até violência doméstica. Por ser uma exigência, o ACS é domiciliado no bairro no qual atua, ele não possui horário de trabalho definido e por não se afastar do seu ambiente de trabalho, ele apresenta uma carga psíquica elevada, que tem como consequência o estresse (SANTOS; DAVID, 2010; TELLES; PIMENTA, 2009).

Na rotina diária, muitos aspectos simples, no entanto, contínuos, podem trazer agravos e/ou riscos para saúde do ACS: a exposição à luz solar pode causar insolação, desidratação, queimaduras, envelhecimento da pele e até mesmo câncer (OLIVEIRA et al., 2010); a exposição à umidade é uma das principais fontes de fadiga dos trabalhadores (SELIGMAN, 1994).

Em relação às cargas físicas destacam-se doenças como: prurido, rinite, bronquite, conjuntivites, otites, sinusites, cefaleia, gripes, gastrite, diarreias, infecções urinárias, dores nas pernas, coluna e aparecimento de varizes, todas relatadas pela exposição a fatores ambientais (umidade, sol, poeira, vento, chuva, ruído, etc.), longas caminhadas, postura inadequada, entre outros (NASCIMENTO; DAVID, 2008). Existe também o risco de infestações por escabiose e pediculose, carrapatos e bichos de pé (TRINDADE et al., 2007). Importante ressaltar que doenças da coluna vertebral podem ter fundo psíquico (SILVA, 1998). Assim como, as cefaleias, lombalgias, perdas de voz, entre outros, podem estar ligados ao sofrimento do trabalhador e se manifestar em forma de vazão da energia afetiva, por autoagressão (CODO, 1999).

De acordo com Pai et al (2004), estudos sugerem uma forte relação entre a atividade do ACS e um aumento na infecção por *Mycobacterium tuberculosis*, pois esse profissional deve monitorar o tratamento dessa doença, presenciando diariamente a ingestão do medicamento na residência do paciente, ocorrendo assim, uma probabilidade e/ou possibilidade muito grande de contágio, este que pode ocorrer pelo lançamento do bacilo no ambiente através do ar, nos atos de tossir, espirrar e ao falar.

Em relação aos riscos psicossociais na rotina de trabalho do ACS, Nascimento e David (2008), Lancman (2009), Guic (2006) e Simões (2009) apresentam alguns como: sobrecarga mental, sobrecarga de atividades, rígido controle do tempo, forma como o setor é organizado, ansiedade, demandas sociais da população, salário

abaixo do desejado, falta de estrutura física e material para o desenvolvimento da função, cobranças excessivas dos supervisores, além da falta de apoio da equipe de saúde, são as principais variáveis que podem desenvolver ou atenuar o estresse nesses trabalhadores. As consequências advindas do estresse podem ser catastróficas ao organismo do trabalhador, afetando os sistemas musculoesqueléticos, osteomuscular (LER e DORT) e cardiovascular, a cognição e o sono (LENTINE; SONODA; BIAZIN, 2003; CAMELO, 2006; BARBIRATO et al., 2010).

O anexo IV, da NR 5, apresenta os riscos de acidentes que podem presentes nas atividades do ACS, como: quedas devido às adversidades do solo, exposição à picada de animais peçonhentos e mordedura de cães, acidentes provocados por materiais perfurocortantes, choque elétrico por contato com fiação inadequada e cercas elétricas, visitas a moradias construídas em locais sob risco de desabamentos, entre outros (NASCIMENTO; DAVID, 2008; VAZ, 2009).

Segundo Lancman (2009), o risco de acidente de trajeto existe na rotina do ACS pela necessidade de deslocamento da residência para a unidade de saúde, essas, localizadas em áreas periféricas e longínquas, no intuito de atendimento a um quantitativo populacional de maior vulnerabilidade, respeitando o princípio da equidade, preconizado pelo Sistema Único de Saúde (SUS).

Alguns riscos são considerados como ergonômicos: situações com evidências de considerável carga de sofrimento psíquico quanto à produtividade, às condutas que não são de sua responsabilidade, à sobrecarga de tarefas, ao desgaste junto aos usuários quando não conseguem ser resolutivos ou quando dependem de outros profissionais e esses não podem dar as respostas necessárias (TRINDADE, 2007), além de considerar que o trabalho é monótono e repetitivo, causando insatisfação (DEJOURS, 2007).

3 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A partir da revisão bibliográfica realizada, conclui-se que devido à suscetibilidade presente na rotina de trabalho do ACS, esse profissional apresenta possibilidade de ser acometido por diversas doenças, como: transtornos de humor, ansiedade, depressão, fobias, distúrbios psicossomáticos, estresse, síndrome de Burnout, prurido, rinite, bronquite, conjuntivites, otites, sinusites, cefaleia, gripes, gastrite, diarreias, infecções urinárias, lombalgias, cervicalgias, distúrbio osteomuscular relacionado ao trabalho (DORT), lesões por esforços repetitivos, infestações por escabiose e pediculose, carrapatos e bichos de pé, infecção por *Mycobacterium tuberculosis*, cardiopatias;

e riscos, como: físicos, biológicos, psicossociais, ergonômicos, de acidentes em geral, violência e de acidente de trajeto. Todo esse contexto e/ou fatores de vulnerabilidade podem colaborar ainda para questões trabalhistas como: afastamentos, atestados, aposentadorias, baixa produtividade, e por fim, a perda na qualidade do serviço prestado, acarretando maus resultados em relação ao objetivo que a Administração Pública pretende por meio desse profissional. Algumas sugestões para minimizar os riscos para promover melhores condições de trabalho, prevenir os agravos de saúde seriam: a realização de estudos ergonômicos para identificar demandas, detalhar os apontamentos, projetar planos de ação para solucionar as questões levantadas e apontar investimentos financeiros; treinamentos para gestores na intenção de compreender mais profundamente o trabalho do ACS e riscos nele presentes para tomada de decisões na melhoria do trabalho; treinamentos para os ACSs direcionados para autocuidado em relação à saúde e à conscientização dos riscos existentes em seu dia a dia e como minimizá-los; implantação de programa de ginástica laboral no intuito de aumentar a produtividade e desempenho; melhorar as condições de trabalho, buscando a saúde e satisfação do trabalhador, fazendo uso de outras ferramentas, documentos e/ou informações existentes de forma complementar; obter o envolvimento e comprometimento da alta gestão e staff do órgão público, e dos trabalhadores, em busca de resultados ainda mais significativos e precisos.

REFERÊNCIAS

- ALCANTARA, C. C. S.; FONSECA, F. G. C.; ALBUQUERQUE, A. B. B.; RAMOS, A. N. Jr. Riscos ocupacionais na atenção primária à saúde: susceptibilidade às doenças imunopreveníveis dos profissionais que atuam em uma unidade básica de saúde de Fortaleza, Ceará – 2003. *Revista APS*, 8(2): 143-150, 2005.
- BARBIRATO, C. B.; FÉLIX, R.; AZEVEDO, J. C.; CORRÊA, P. L.; NÓBREGA, A. C. L.; COIMBRA, A.; VOLSCHAN, A.; MESQUITA, E. T.; DOHMANN, H. F. R.; MESQUITA, C. T. Prevalência de isquemia induzida por estresse mental. *Arquivos Brasileiros de Cardiologia*; v. 94, n. 3, p. 321-327, 2010.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Organização Pan-Americana da saúde. Doenças relacionadas ao trabalho: manual de procedimentos para os serviços de saúde. Brasília (DF): OPAS / OMS, 2001.
- CAMELO, S. H. H.; GALON, T.; MARZIALE, M. H. P. Formas de adoecimento pelo trabalho nos Agentes Comunitários de Saúde e estratégias de gerenciamento. *Revista de Enfermagem. UERJ*, Rio de Janeiro, 20(esp1): 661-7, dez. 2012.
- CODO, W. Educação: carinho e trabalho. 3ª ed. Petrópolis: Vozes; 1999.
- DEJOURS, C. A loucura do trabalho: estudo de psicopatologia do trabalho. 5ª ed. São Paulo: Cortez- Oboré, 1992, p.168.
- FONSECA, C.D. Apresentação. In: BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Departamento de Atenção Básica. Modalidade de Contratação de Agentes Comunitários de

Saúde: Um Pacto Tripartite. Reimpressão. Brasília (DF): Ministério da Saúde, p.5, 2002.

GUIC, S.E.; MORA, O.P.; REY, C.R.; ROBLES, G. A. Estrés organizacional y salud em funcionarios de centros de atención primaria de una comuna de Santiago. *Revista Médica. Chile*, v.134(4), p.447-455, 2006.

LANCMAN, S.; GHIRARDI, M.I. G.; CASTRO, E.D.; TUACEK, T. A. Repercussões da violência na saúde mental de trabalhadores do Programa Saúde da Família, *Revista Saúde Pública*, 43(4): p.682-688, 2009.

LENTINE, E. C.; SONODA, T. K.; BIAZIN, D. T. Estresse de profissionais de saúde das unidades básicas do município de Londrina. *Terra e Cultura*, n. 37, p. 103-123, jul./dez., 2003.

LEVY, F.M.; MATOS, P.E.S.; TOMITA, N.E. Programa de agentes comunitários de saúde: a percepção de usuários e trabalhadores da saúde. *Cadernos de Saúde Pública*, 20(1): 197-203, 2004.

MAIA, L. D. G.; SILVA, N. D.; MENDES, P. H. C. Síndrome de Burnout em Agentes Comunitários de Saúde: aspectos de sua formação e prática. *Revista Brasileira de Saúde Ocupacional*, São Paulo, 36 (123): 93-102, 2011.

MINISTÉRIO DA SAUDE (BR). Lei n. 10.507, de 10 de julho de 2002: cria a profissão do Agente Comunitário de Saúde e dá providências. Brasília (DF); 2002.

MINISTÉRIO DO TRABALHO E EMPREGO. Norma Regulamentadora – NR 5: comissão interna de prevenção de acidentes. Disponível em: <<http://trabalho.gov.br/images/Documentos/SST/NR/NR5.pdf>>. Acesso em: 10 jun. 2016.

_____. Norma Regulamentadora – NR 6: equipamentos de proteção individual - EPI. Disponível em: <<http://trabalho.gov.br/images/Documentos/SST/NR/NR6.pdf>>. Acesso em: 10 jun. 2016.

_____. Norma Regulamentadora – NR 15: atividades e operações insalubres. Disponível em: <<http://trabalho.gov.br/images/Documentos/SST/NR/NR15/NR15-ANEXO15.pdf>>. Acesso em: 10 jun. 2016.

_____. Norma Regulamentadora – NR 17: ergonomia. Disponível em: <http://www.mte.gov.br/legislacao/normas_regulamentadoras/nr_17>. Acesso em: 02 jul. 2016.

NASCIMENTO, G.M.; DAVID, H.M.S.L. Avaliação de riscos no trabalho dos agentes comunitários de saúde: um processo participativo. *Revista Enfermagem, UERJ*, Rio de Janeiro, 16(4), p.550-556, 2008.

OLIVEIRA, A. R. Satisfação e limitação no cotidiano de trabalho do agente comunitário de saúde. *Revista Eletrônica de Enfermagem, Goiânia*, v. 12, n. 1, p. 28-36, mar., 2010.

PAI, M.; RILEY, L. W.; COLFORD, J. M. Jr. Interferongamma assays in the immunodiagnosis of tuberculosis: a systematic review. *Lancet Infect Dis*.4(12):76176, 2004.

RODRIGUES, P. M.; MOREIRA, T. R.; MORAES, A. K. L.; VIEIRA, R. C. A.; DIETZE, R.; LIMA, R. C. D.; MACIEL, E. L. N. Infecção por *Mycobacterium tuberculosis* entre agentes comunitários de saúde que atuam no controle da TB. *Jornal Brasileiro de Pneumologia*, 35(4):351-358, 2009.

SANTOS, L. F. B.; DAVID, H. M. S. L. Percepções do estresse no trabalho pelos Agentes Comunitários de Saúde. *Revista de Enfermagem, UERJ*. Rio de Janeiro, 19(1): 52-7, 2011, jan./mar. 2011.

SELIGMAN-SILVA, E. *Desgaste mental no trabalho dominado*. Rio de Janeiro: Cortez; 1994.

SILVA, A. T. C. *Estudos sobre esgotamento profissional e transtornos mentais em agentes comunitários de saúde no município de São Paulo*. São Paulo: USP, 2008. Dissertação (Mestrado). In:

SANTOS, L. F. B.; DAVID, H. M. S. L. Percepções do Estresse no Trabalho pelos Agentes Comunitários de Saúde. *Revista de Enfermagem, UERJ*. Rio de Janeiro, 19(1): 52-7, jan./mar. 2011.

SILVA, M. A. D. *Quem ama não adocece: o papel das emoções na prevenção e cura das doenças*. 16ª ed. São Paulo: Best Seller; 1998.

SIMÕES, A. R. O Agente Comunitário de Saúde na equipe de saúde da família: fatores de sobrecarga de trabalho e estresse. *Revista de Saúde Pública, Florianópolis*, v. 2, n. 1, p. 6–21, 2009.

TELLES, S. H.; PIMENTA, A. M. C. Síndrome de Burnout em Agentes Comunitários de Saúde e Estratégias de Enfrentamento. *Revista Saúde e Sociedade, São Paulo*, v.18, n.3,p.467-478, 2009.

TRINDADE, L. L.; GONZÁLES, R. M. B.; BECK, C. L. C.; LAUTERT, L. Cargas de trabalho entre os agentes comunitários de saúde. *Revista Gaúcha de Enfermagem, Porto Alegre (RS)*, v.8, p.473-479, 2007.

VAZ, C. M. R.; SOARES, J. F. S.; FIGUEIREDO, P. P.; AZAMBUJA, E. P.; SANT'ANNA, C. F.; COSTA, V. Z. Percepção do risco no trabalho em saúde da família: estudo com trabalhadores no sul do Brasil. *Revista Latino Americana de Enfermagem*, 17(6), 2009.