

**CURSO DE PÓS-GRADUAÇÃO  
ESPECIALIZAÇÃO EM SAÚDE DO TRABALHADOR**

Luciana dos Santos Puhlmann

**ACIDENTES DE TRABALHO: ESTUDO BIBLIOGRÁFICO SOBRE A REALIDADE  
DE AGENTES COMUNITÁRIOS DE SAÚDE**

Santa Cruz do Sul

2016

Luciana dos Santos Puhlmann

**ACIDENTES DE TRABALHO: ESTUDO BIBLIOGRÁFICO DA REALIDADE  
DE AGENTES COMUNITÁRIOS DE SAÚDE**

Artigo apresentado na disciplina de Metodologia da Pesquisa II, do Curso de Pós-Graduação em Saúde do Trabalhador, como requisito parcial para aprovação.

Orientadora: Prof. Dra. Suzane Beatriz Frantz Krug

Santa Cruz do Sul

2016

## SUMÁRIO

<b>1</b>	<b>INTRODUÇÃO.....</b>	<b>3</b>
<b>2</b>	<b>O SUS E A ESTRATÉGIA DE AGENTES COMUNITÁRIOS DE SAÚDE .....</b>	<b>4</b>
<b>3</b>	<b>METODOLOGIA .....</b>	<b>7</b>
<b>4</b>	<b>APRESENTAÇÃO E ANÁLISE DE DADOS.....</b>	<b>8</b>
<b>5</b>	<b>CONSIDERAÇÕES FINAIS.....</b>	<b>16</b>
	<b>REFERÊNCIAS .....</b>	<b>17</b>
	<b>ANEXO A – Projeto de Pesquisa .....</b>	<b>20</b>

# ACIDENTES DE TRABALHO: ESTUDO BIBLIOGRÁFICO DA REALIDADE DE AGENTES COMUNITÁRIOS DE SAÚDE

Luciana dos Santos Puhlmann<sup>1</sup>  
Suzane Beatriz Frantz Krug<sup>2</sup>

## RESUMO

Este artigo tem o objetivo de investigar os riscos, as causas e fatores que originam os acidentes no trabalho do Agente Comunitário de Saúde. Para isso, utilizou a metodologia exploratória bibliográfica, em uma revisão integrativa de literatura, com a pesquisa realizada no portal de periódicos da Capes, onde utilizou-se a combinação de descritores “acidentes”, “acidentes de trabalho”, “Agentes Comunitários de Saúde”, “riscos no trabalho” e “riscos ocupacionais”. Entre os artigos encontrados, somente cinco (5) os específicos para acidentes e riscos a saúde do Agente Comunitário de Saúde e oito (8) para os que incluem os demais profissionais da ESF. Pelos resultados pode-se considerar como riscos e acidentes de trabalho do ACS, os decorrentes da precariedade da sua atividade e da comunidade da atuação profissional gerando os riscos para as doenças psicossociais, riscos para as doenças físicas, e riscos biológicos para doenças graves provocadas pelo contato muito próximo com pessoas doentes. Torna-se necessário, maior atenção dos gestores da saúde pública, para prevenção dos riscos. Sugere-se estudos nos municípios para identificar os fatores de riscos na atividade dos ACS.

Palavras-Chave: Agente Comunitário de Saúde; Riscos no trabalho; Acidentes de trabalho.

## 1 INTRODUÇÃO

O número de acidentes de trabalho no Brasil aumentou na última década. Esta situação causa grande impacto no orçamento da Previdência Social e, os números podem ser muito maiores do que os divulgados, porque além das subnotificação nas atividades de trabalho formal, existem os acidentes de trabalho nas atividades informais não considerados (ZINET, 2012). Segundo a Organização Internacional do Trabalho (OIT) o Brasil está em quarto lugar no mundo em número de acidentes de trabalho (ONU-OIT, 2014). Os acidentes de trabalho com registro no instrumento

---

<sup>1</sup> Enfermagem e Obstetrícia, FACEM. Santa Maria (RS), 1994; Licenciatura em Enfermagem – FACEM. Santa Maria (RS), 1994; Enfermagem do Trabalho em nível de Especialização, Centro Universitário São Camilo. São Paulo (SP), 2000; Especialização, Intervenções em Saúde Coletiva pela Universidade de Santa Cruz do Sul – UNISC. Sobradinho (RS), 2008; funcionária pública responsável pela atividade das ACS, no município de Sobradinho, RS; aluna do Curso de Especialização em Saúde do trabalhador, UNISC, 2016.

<sup>2</sup> Professora Dra. UNISC, orientadora desta pesquisa.

de Comunicação de Acidente de Trabalho (CAT) e o número de acidentes sem CAT aumentou entre 2010 e 2013. Para Ministério da Previdência Social, a Comunicação de Acidente de Trabalho (CAT) é um documento emitido para reconhecer tanto um acidente de trabalho ou de trajeto bem como uma doença ocupacional (BRASIL, 2015). Dados do Ministério da Previdência Social e do Tribunal Superior do Trabalho apontam que o total de acidentes na área da saúde, foi de 63.306 em 2011, 66.773 em 2012, 70.602 em 2013 (BRASIL, 2016).

Pesquisas relevam que os trabalhadores da área de saúde estão constantemente expostos a situações de risco, seja pelas condições e tarefas inerentes a profissão, bem como à saúde mental afetada pelo envolvimento destes profissionais com a situação e vida da clientela de suas relações de trabalho (ALMEIDA; TORRES; SANTOS, 2012).

Os Agentes Comunitários de Saúde são importantes para a orientação do modelo de assistência a saúde no país. Sendo assim, torna-se necessário conhecer os riscos à saúde originados pelo seu trabalho, tipos de acidentes de trabalho, e motivos das subnotificações ou não notificações dos acidentes de trabalho destes profissionais. Dados do Sistema de Análise de Negócios – SAN (PROCERGS, 2016), no período entre 2005 e março/2016, no Estado do Rio Grande do Sul mostram que ocorreram 345 acidentes de trabalho com Agentes Comunitários de Saúde.

Esta pesquisa realizada através de revisão integrativa de literatura pretende contribuir com informações sobre os riscos e acidentes de trabalho sofridos pelos ACS e conseqüentemente com os estudos sobre as causas e os fatores que levam este profissional a sofrer acidentes de trabalho.

## **2 O SUS E A ESTRATÉGIA DE AGENTES COMUNITÁRIOS DE SAÚDE**

O Sistema Único de Saúde - SUS foi criado em 1990 pela Lei nº 8.080 de 19 de setembro de 1990 e “dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes” é um sistema que atribui competências ao governo Federal, estados e municípios (BRASIL, 1990a). E a Lei nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990, determinou a participação da comunidade na gestão do SUS através dos Conselhos Federal, Estadual e Municipal de Saúde (BRASIL, 1990b).

No SUS, o governo federal é o principal financiador da saúde pública no Brasil, enquanto os estados e os municípios implementam as ações determinadas pelas políticas formuladas, neste sistema os municípios são os responsáveis pela saúde pública da sua população (BRASIL, 2006).

Segundo o Portal da Saúde do SUS a Estratégia Saúde da Família (ESF) visa, “a reorganização da atenção básica no País, de acordo com os preceitos do Sistema Único de Saúde, e é tida pelo Ministério da Saúde e gestores estaduais e municipais como estratégia de expansão, qualificação e consolidação da atenção básica [...]” amplia a solução dos problemas de saúde das comunidades com custo reduzido para os municípios (BRASIL, 2016)<sup>3</sup>.

A Estratégia de Agentes Comunitários de Saúde (EACS) foi criada oficialmente pelo Ministério da Saúde em 1991. O Programa de Agentes Comunitários de Saúde foi instituído e regulamentado em 1997 com a implantação do SUS nos municípios em todo país. O Agente Comunitário de Saúde “é um personagem fundamental, pois é quem está mais próximo dos problemas que afetam a comunidade, é alguém que se destaca pela capacidade de se comunicar com as pessoas e pela liderança natural que exerce” (BRASIL, 2009, p. 24).

Os riscos ocupacionais são classificados pelo Ministério do Trabalho e Emprego como: riscos de acidentes; riscos ergonômicos; riscos físicos; riscos químicos e riscos biológicos.

Os riscos de acidentes são indicativos de situações de vulnerabilidade laboral que podem afetar a integridade, o bem estar físico e psíquico do trabalhador. Riscos ergonômicos são aqueles que podem provocar danos físicos e outros danos decorrentes deste, como os provocados por levantamento de peso excessivo, o excesso de trabalho e trabalho repetitivo, trabalho muito monótono, postura inadequada e/ou mobiliário inadequado. Os riscos físicos são os provocados por diversas formas de energia a que possam estar expostos os trabalhadores tais como o ruído, calor, frio, pressão, umidade, radiações ionizantes e não-ionizantes, vibração, entre outros. Riscos químicos são os provocados por substâncias, compostos ou produtos que podem penetrar no organismo do trabalhador pela pele, ingestão ou respiração. Os riscos biológicos podem ser provocados por bactérias, vírus, fungos, parasitas, entre outros (BRASIL, 1995).

---

<sup>3</sup>BRASIL, 2014. Portal da saúde do SUS.<[http://dab.saude.gov.br/portaldab/ape\\_esf.php](http://dab.saude.gov.br/portaldab/ape_esf.php)>.

O ACS é um profissional que está diretamente vinculado a casos e situações de doenças e carências sociais. Em função de assumir a responsabilidade pela saúde dos membros da sua comunidade, muitas vezes acaba se sentindo frustrado, frágil, impotente e incapaz diante de determinadas situações, comprometendo em muito sua saúde e qualidade de vida.

O Quadro 1, mostra o número de acidentes de trabalho ocorridos na área de abrangência da 8ª Coordenadoria Regional de Saúde e no município de Sobradinho/RS. A 8ª Coordenação Regional de Saúde é formada por 12 municípios (Arroio do Tigre, Caçapava do Sul, Cachoeira do Sul, Cerro Branco, Encruzilhada do Sul, Estrela Velha, Ibarama, Lagoa Bonita do Sul, Novo Cabrais, Passa Sete, Segredo e Sobradinho), que pelo Censo 2010 tinha 200.264 habitantes<sup>4</sup>.

**Quadro 1 - Agravos sofridos pelos ACS e profissionais afins-município de Sobradinho/RS, 8ª CRS/RS - Estado do RGS, período de 2005 até março/2016.**

Tipo Agravado	515105 – ACS			5151 - ACS e afins		
	Sobradinho	8ª CRS - Cachoeira do Sul	RGS	Sobradinho	8ª CRS - Cachoeira do Sul	RGS
Total	5	12	345	3	12	483
1-Acidente de trabalho grave			9			12
2-Exposição a material biológico			6			9
3-Outros acidentes de trabalho	4	10	287		5	158
4-Câncer relacionado ao Trabalho						
5-Dermatoses ocupacionais						2
6-LER/DORT			9			3
7-PAIR						
8-Pneumoconiose						
9-Transtorno mental			1			2
10-Outras doença	1	2	33			35
Acidentes				2	5	205
Doenças				1	2	57

Fonte: Adaptado das tabelas do Sistema de Análise de Negócios – SAN (PROCERGS, 2016). Com acesso restrito no site <san.procergs.rs.gov.br>.

<sup>4</sup>[http://www.saude.rs.gov.br/lista/165/8%C2%AA\\_CRS\\_%28Cachoeira\\_do\\_Sul%29](http://www.saude.rs.gov.br/lista/165/8%C2%AA_CRS_%28Cachoeira_do_Sul%29)

Os dados do quadro acima revelam que os municípios da 8ª CRS contribuiu com 3,48% dos acidentes de trabalho dos ACS do Estado do Rio Grande do Sul, e o município de Sobradinho, RS, contribuiu com 41,67% dos acidentes de trabalho ocorridos na 8ª Coordenação Regional de Saúde de Cachoeira do Sul, RS e 1,45% do total dos acidentes ocorridos no Estado do Rio Grande do Sul.

Embora os acidentes de trabalho para os ACS registrados para o município de Sobradinho, RS, em dez anos, represente somente 1,45% no Estado do Rio Grande do Sul, sabe-se que muitos problemas relacionados à atividade laboral não são notificadas e nem consideradas como doenças decorrentes da atividade deste profissional, assim como em outras profissões conforme abordam os autores citados.

Percebe-se que os profissionais da Estratégia de Saúde da Família estão expostos a vários riscos e acidentes de trabalho, bem como, os ACS estão sujeitos a riscos típicos, de trajeto e decorrentes da atividade laboral, sujeitos a riscos de acidentes, riscos ergonômicos, físicos, químicos e biológicos. Almeida, Torres e Santos (2012) sugerem, para diminuir os riscos e os acidentes, a aplicação de ações de imunização, de educação permanente e o uso de EPIs apropriadas aos profissionais da Atenção Básica são necessários para prevenir os riscos e os acidentes de trabalho.

### **3 METODOLOGIA**

Trata-se de um estudo de revisão integrativa de literatura. Propõem-se na nesta pesquisa a utilização das seis etapas propostas por Botelho, Cunha e Macedo (2011). Na primeira etapa procede-se a identificação do tema e seleção da questão de pesquisa, a definição do problema; na segunda etapa o estabelecimento dos critérios de inclusão e exclusão de artigos; na terceira etapa identificação dos estudos pré-selecionados e selecionados; na quarta etapa a catalogação dos estudos selecionados; na quinta etapa faz-se a análise e interpretação dos resultados e a sexta etapa é a apresentação da revisão sistemática, ou seja, a descrição dos resultados da análise integrativa da pesquisa.

O processo de pesquisa das fontes científicas publicadas em formato de artigo obedeceu a segunda etapa do processo de pesquisa revisão sistemática integrativa, com o estabelecimento dos critérios de inclusão e exclusão de artigos e da terceira



etapa com a identificação dos estudos, a pré-seleção e a seleção. A busca foi realizada no portal de periódicos da CAPES.

O estudo foi realizado com a seleção de artigos de fontes primárias publicados no período de 2006 a 2016. A busca e a seleção foram realizadas em julho de 2016 no portal de periódicos da CAPES. A seleção utilizou as seguintes combinações de descritores “acidentes”, “acidentes de trabalho”, “Agentes Comunitários de Saúde”, “riscos no trabalho” e “riscos ocupacionais” na busca por assunto - artigos.

Na quarta etapa os artigos selecionados foram categorizados através do instrumento de coleta de dados. Utilizou-se um formulário com informações básicas sobre o artigo como: título; autores; resumo; periódico da publicação; ano de publicação; métodos (tipo de pesquisa, amostra, local da pesquisa, método de análise); objetivo; resultados para riscos e acidentes.

#### 4 APRESENTAÇÃO E ANÁLISE DE DADOS

Conforme a busca realizada com os descritores “acidentes”, “acidentes de trabalho”, “Agentes Comunitários de Saúde”, “riscos no trabalho” e “riscos ocupacionais”, apresentados no Quadro 2 encontrou-se 4126 artigos, cinco (5) artigos onde a amostra de sujeitos é constituída de ACS e oito (8) que incluem os diversos profissionais da Estratégia de Saúde da Família e entre eles o ACS referindo-se a fatores de riscos e acidentes ou a qualidade de vida da equipe da Estratégia de Saúde da Família, alguns não apresentam resultados individualizados por profissional, também artigos com amostra constituída pelos profissionais da ESF excluindo o ACS. A busca trouxe também artigos de revisão de literatura e revisão sistemática e, por isso foram desconsiderados, também artigos relacionados aos agentes comunitários de saúde que não atendem aos objetivos desta pesquisa e foram desconsiderados.

**Quadro 2 – N° de artigos de acordo com o descritor**

Descritor	N° de artigos encontrados
Acidentes	1658
Acidentes de trabalho	738
Agentes comunitários de saúde	508
Riscos no trabalho	923
Riscos ocupacionais	299
TOTAL	4126

Pode-se considerar que existem poucos estudos específicos sobre os riscos e acidentes de trabalho com ACS. Embora o ACS seja um elemento importante para a estratégia da saúde pública no Brasil, agindo na prevenção de doenças, pouco é considerado com relação a sua saúde física e psíquica, conquanto sejam pouco conhecidos os fatores de risco desta profissão. Assim como, aos demais trabalhadores do país é alto o número de acidentes de trabalho não comunicados, e ainda é pouco usada a prevenção dos riscos ocupacionais no Brasil.

Conforme Almeida; Torres; Santos (2012) são poucos os estudos referentes a riscos e acidentes de trabalho na atenção básica de saúde, quase todos recentes e realizados através de revisão bibliográfica. Apontam que pela falta de estudos específicos na atenção básica de saúde, geralmente os riscos citados são os mesmos relacionados aos profissionais da área hospitalar.

Na pesquisa de Resende et al. (2011), a “Saúde mental e ansiedade em agentes comunitários que atuam em saúde da família em Uberlândia (MG, Brasil)”, publicada no Periódico Ciência & Saúde Coletiva, 01 abril 2011, v. 16(4), p. 2115-2122. A pesquisa com 116 ACS do Programa Saúde da Família (PSF) nos bairros Canaã, Morada Nova, Jardim das Palmeiras, São Jorge e Laranjeiras, em Uberlândia (MG), realizada com o objetivo de avaliar a saúde mental em ACS, mostra o grau moderado de ansiedade, entretanto, os ACS relataram problemas de saúde e utilizam “estratégias de controle” para “manter a saúde mental”. Apresentou como resultado:

A maioria dos ACS apresentou grau de ansiedade moderado e saúde mental positiva e relatou ter vivenciado poucos eventos estressantes no último ano, embora a maioria tenha tido problemas de saúde. O fato de estarem presentes níveis de ansiedade, mesmo moderados, sugere uma provável interferência de características específicas da profissão. Entretanto, o fato de a pessoa identificar subjetivamente a ansiedade e classificá-la em um determinado nível pressupõe que esteja usando estratégias de controle, fato esse que auxilia a manter a saúde mental. (RESENDE, 2011, p. 1).

Conforme Almeida, Torres e Santos (2012), os trabalhadores da área de saúde estão constantemente expostos a situações de risco, seja pelas condições e tarefas inerentes a profissão, bem como à saúde mental afetada pelo envolvimento destes profissionais com a situação e vida da clientela de suas relações de trabalho.

Na pesquisa de Mascarenhas, Prado e Fernandes (2013) intitulada “Fatores associados à qualidade de vida de Agentes Comunitários de Saúde”, publicada na revista Ciência & Saúde Coletiva, maio 2013, v.18(5), p.1375(12), cujo método é um

coorte prospectiva, realizado com 316 Agentes Comunitários de Saúde do município de Jequié, Bahia e teve o objetivo de analisar a associação dos fatores sociodemográficos, ocupacionais, comportamentos de risco e de saúde com o comprometimento da qualidade de vida dos Agentes Comunitários de Saúde apontou as relações sociais do trabalho, a pressão psicológica, os riscos físicos e o meio ambiente como agentes de risco e que estes diminuem a qualidade de vida dos ACS. A pesquisa apontou como resultado que:

dos 316 ACS estudados, a maior parte era do sexo feminino (84,5%); sendo que a média de idade foi de 39,02 ( $\pm$  9,19) anos, união estável (69,0%), nível médio completo ou incompleto (79,1%), nível superior completo ou incompleto (14,6%), e fundamental (6,3%). A renda familiar mensal obteve média de 1.358,40 ( $\pm$  915,88) reais. O tempo de trabalho como ACS variou de 2 a 14 anos, com média de 8,91 ( $\pm$  4,79) anos. A maioria dos sujeitos trabalhava na zona urbana (74,7%), sendo que o número de famílias cadastradas variou de 25 a 283, com média de 119,45 ( $\pm$  42,44) por agente de saúde. A maior parte dos ACS não realizava outra atividade remunerada (76,6%). Aspectos psicossociais do trabalho - 29,1% pertenciam ao grupo de baixa exigência, seguido pelos grupos alta exigência (27,8%), trabalho ativo (26,6%), e trabalho passivo (16,5%). Comportamentos de risco, 83,5% dos indivíduos nunca fumaram, 61,4% não consumiam nenhum tipo de bebida alcoólica, e 62,3% apresentavam prática de atividade física suficiente. Dor músculo esquelética nos últimos sete dias foi de 84,8% entre os indivíduos pesquisados. Na análise subjetiva sobre a satisfação dos ACS com sua própria saúde, observou-se um elevado percentual de sujeitos com satisfação negativa (58,9%). Em relação à qualidade de vida pode-se observar que o domínio relações sociais obteve o escore médio mais alto (76,90), seguido pelo psicológico (74,33), físico (64,04) e, por último, o meio ambiente (47,45). (MASCARENHAS; PRADO; FERNANDES (2013, p. 1).

O trabalho do ACS “[...] tem como principal objetivo contribuir para a qualidade de vida das pessoas e da comunidade. [...]” (BRASIL, 2009, p. 24). Segundo Almeida, Torres e Santos (2012) os riscos que mais afetam os profissionais da atenção básica de saúde são os físicos, químicos, biológicos, ergonômicos, de acidentes e psicossociais. Pelos riscos que o ACS corre torna-se necessário maior preocupação do Estado com a qualidade de vida deste profissional.

Martines e Chaves (2007), na pesquisa “Vulnerabilidade e sofrimento no trabalho do agente comunitário de saúde no Programa de Saúde da Família”, publicado na Revista da Escola de Enfermagem da USP, 01 setembro 2007, v. 41(3), p. 426-433. A pesquisa é um estudo descritivo, de corte transversal e com abordagem quantitativa, realizado com grupo de 12 ACS de uma Unidade Básica de Saúde (UBS) localizada no município de São Paulo, SP e teve o objetivo de investigar as representações e as significações que um grupo de Agentes Comunitários de Saúde (ACSs) possui acerca das vulnerabilidades para o

sofrimento no trabalho a que estão expostos, assim como as próprias manifestações deste sofrimento ao desempenharem suas ações relativas ao Programa de Saúde da Família (PSF), assinalam “carga psíquica do trabalho”, “psicodinâmica do trabalho”, e um grande número de variáveis no processo de trabalho do ACS que influenciam nos riscos para acidentes e para a saúde mental deste trabalhador.

Os achados mostram a existência de uma importante vulnerabilidade ao sofrimento, gerada principalmente pela idealização da própria prática e pela escassa perspectiva de rearranjo dos ingredientes constitutivos da organização do trabalho, já que este profissional depende de fatores alheios ao seu espectro de alcance, que inclui as limitações do modelo assistencial proposto pelo PSF. (MARTINES; CHAVES, 2007, p. 1).

Kluthcovsky et al. (2007) no artigo a “Avaliação da qualidade de vida geral de agentes comunitários de saúde: a contribuição relativa das variáveis sociodemográficas e dos domínios da qualidade de vida”, publicada em Trends in Psychiatry and Psychotherapy, 01 agosto 2007, v. 29(2), p.176-183. A pesquisa é um estudo descritivo, de corte transversal e com abordagem quantitativa, que teve como amostra um grupo de estudo composto por 169 ACS (86,2% do total) de um município do interior do Estado do Paraná, que responderam ao questionário para avaliar qualidade de vida, proposto pela Organização Mundial da Saúde (World Health Organization Quality of Life Instrument Bref) e também utilizaram “testes de correlação e regressão linear multivariada. O nível de significância adotado para as análises foi de 5%” (p. 1). O objetivo foi de analisar a qualidade de vida dos ACS baseados em “domínio” físico, psicológico, relações sociais e meio ambiente, também investigar dados sociodemográficos. A pesquisa obteve como resultado e conclusão:

Das variáveis sociodemográficas analisadas, nenhuma contribuiu de modo significativo para o domínio geral da qualidade de vida. Para os quatro domínios, o que mais contribuiu para a qualidade de vida geral foi o físico, seguido do psicológico e do meio ambiente, os três explicando 47,9% da variância. O domínio das relações sociais não contribuiu significativamente para a qualidade de vida geral.

Observou-se que a variância da qualidade de vida geral não foi completamente explicada pelas variáveis sociodemográficas e pelos domínios da qualidade de vida. Assim, maior atenção deve ser dada pelos pesquisadores aos diferentes modos de entender qualidade de vida, em especial valorizando métodos de pesquisa e avaliação interdisciplinar. (KLUTHCOVSKY, 2007, p. 1).

Segundo Almeida, Torres e Santos (2012) o mais frequentemente abordado em estudos é o risco psicossocial, sendo o “estresse; sobrecarga mental; sobrecarga de

atividades; rígido controle do tempo; forma como o setor é organizado; falta de materiais e equipamentos adequados;” além dos problemas de convivência em equipe, da pressão da comunidade pela falta de compreensão sobre a proposta preventiva de assistência à saúde, a ansiedade e os problemas sociais, como a violência que afeta a maioria das comunidades assistidas. Entre os riscos psicossociais, foi citada também a violência pela localização da Estratégia da Saúde da família (ESF) e pelas atividades desenvolvidas pela equipe nas periferias tidas com altos índices de violência decorrentes do narcotráfico. Também citado a precarização do trabalho, o tipo de vínculo empregatício, salários.

Além dos artigos cujo objetivo foi de identificar os riscos psicossociais e a qualidade de vida dos ACS, encontrou-se um artigo com avaliação de risco biológico para estes profissionais (ACS)

A pesquisa de Moreira, Zandonade e Maciel (2010) cujo título é “Risco de infecção tuberculosa em agentes comunitários de saúde” do tipo coorte prospectiva, publicado na Revista de Saúde Pública, 01 abril 2010, v. 44(2), pp.332-338. Realizada com 61 agentes comunitários, dividido em não-expostos (n=37) e expostos (que acompanharam pacientes com tuberculose, n=24) município de Cachoeiro de Itapemirim, ES. Teve o objetivo de estimar o risco de infecção tuberculosa em agentes comunitários de saúde envolvidos no controle da doença, realizados com 61 ACS do município de Cachoeiro de Itapemirim, ES, o risco de aquisição de tuberculose pelo contato com pessoas doentes de sua comunidade. Os resultados e conclusões mostraram que:

[...] A incidência da viragem foi de 41,7% no grupo dos expostos e 13,5% no grupo dos não expostos. O risco anual de infecção foi de 52,8% no grupo dos expostos e de 14,4% no grupo dos não expostos ( $p= 0,013$ ). Observou-se associação entre viragem tuberculínica e exposição a paciente com tuberculose (RR= 3,08; IC 95%: 1,201;7,914).

[...] Os agentes que acompanharam pacientes com tuberculose em suas rotinas de serviço apresentaram risco de infecção maior que aqueles que não acompanharam pacientes com essa doença. A implementação de medidas administrativas de biossegurança de rotina, entre as quais a prova tuberculínica, devem ser priorizadas, considerando o alto risco de infecção tuberculosa entre os agentes comunitários de saúde. (MOREIRA; ZANDONADE; MACIEL, 2010, p. 1).

Segundo Almeida, Torres e Santos (2012), estudos revelam que existem riscos dos profissionais da ESF ao realizarem alguns procedimentos ambulatoriais de coleta de material biológico e também pelo contato ou proximidade de pacientes

com doenças contagiosas como a tuberculose e hanseníase que ocorre também com os ACS.

Alguns riscos podem ser considerados para todos os profissionais da ESF, e neste caso as pesquisas incluem em suas amostras todos os profissionais destas unidades de saúde. Neste estudo além dos artigos cuja população/amostra foram os Agentes Comunitários de Saúde relatados acima encontrou-se oito (8) artigos de pesquisas realizadas com os profissionais das Unidades de Saúde da Família incluindo na amostra os ACS. Segue a descrição destes artigos e os resultados apontados para os riscos e acidentes com ACS em cada pesquisa.

No artigo de Siqueira Julio, Filardi e Marziale (2014) intitulado “Acidentes de trabalho com material biológico ocorridos em municípios de Minas Gerais”, publicado na Revista Brasileira de Enfermagem, 01 janeiro 2014, v. 67(1), p.119-126, é um estudo descritivo, transversal que foi realizado através de consulta ao Sistema de Informação de Agravos de Notificação de 50 municípios do sul do Estado de Minas Gerais, Brasil, no período de 2007-2011. Teve o objetivo de “identificar o perfil dos acidentes com exposição a material biológico ocorridos em Minas Gerais” (p. 1), os resultados mostram que cinco (5) acidentes foram notificados para ACS sem especificar o tipo de acidente.

A pesquisa “Análise epidemiológica dos acidentes com material biológico registrados no Centro de Referência em Saúde do Trabalhador - Londrina-PR” de Spagnuolo, Baldo e Guerrini (2008) publicada na Revista Brasileira de Epidemiologia, 01 junho 2008, v. 11(2), p. 315-323. É um estudo retrospectivo descritivo, com abordagem quantitativa foi realizada com a análise de 253 fichas de notificação de acidentes com material biológico constantes do arquivo de janeiro a dezembro de 2006, no Centro de Referência em Saúde do Trabalhador do município de Londrina-PR. A pesquisa teve como objetivo “analisar a distribuição dos acidentes de trabalho com exposição a material biológico” em profissionais da área da saúde. Os resultados mostram que houve três (3) ACS acidentes com material biológico (1,2% do total de acidentes) para o local e período especificados.

O risco com material biológico é comprovado pelos dados do Sistema de Análise de Negócios – SAN (PROCERGS, 2016) onde houve a notificação de 6 acidentes sofridos por ACS pela exposição a material biológico.

No artigo “Vacinação contra hepatite B e exposição ocupacional no setor saúde em Belo Horizonte, Minas Gerais”, de Assunção et al. (2012), publicado na Rev.

Saúde Pública, v. 46 n. 4, São Paulo, agosto 2012 Epub, 26 junho 2012. Trata-se de um estudo transversal realizado com 1.808 trabalhadores da saúde do setor público de Belo Horizonte, MG, em 2009. Teve como instrumento de pesquisa um questionário autoadministrado. O objetivo foi para identificar fatores associados à vacinação contra hepatite B em trabalhadores da saúde. O resultado para os ACSs foi de 15,9% de não vacinados contra a hepatite B e 84,1% de vacinados, isso mostra que alguns ACS correm risco biológico para a hepatite B.

Transtornos mentais entre trabalhadores da área da saúde no Brasil é o artigo publicado por Knuth et al. (2015), na revista *Ciência & Saúde Coletiva*, 2015, v. 20(8), p. 2481(8). É um estudo descritivo transversal realizado com 138 Agentes Comunitários de Saúde e os 119 trabalhadores dos Centros de Atenção Psicossocial, vinculados a Secretaria Municipal de Saúde de Pelotas, RS, Brasil. Teve por objetivo verificar a prevalência de transtornos mentais comuns (TMC) e Depressão entre Agentes Comunitários de Saúde (ACS) e trabalhadores dos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS). Os resultados para os ACS mostraram que 48,6% para os transtornos mentais comuns e de 29,0% para depressão.

O artigo “Morbidade autorreferida por trabalhadores das Equipes de Saúde da Família, de Silva Pereira et al. (2014), publicado na revista *Ciência & Saúde Coletiva*, Feb, 2014, v. 19(2), p. 461(8) é um estudo transversal, com questionários autoaplicáveis realizado com 1.731 trabalhadores em 204 unidades básicas de saúde, Equipes de Saúde da Família (ESF) da macrorregião nordeste de Minas Gerais, sendo 848 ACS, com o objetivo de descrever o padrão de morbidade autorreferida por estes trabalhadores. Os problemas de saúde apontados pelo total de pesquisados, incluindo os ACSs foram os do sistemas circulatório, músculo-esquelético, respiratório, endócrino-metabólico e nervoso, estes representam 50% dos problemas de saúde relatados pelos pesquisados.

Na pesquisa “Estratégias de gerenciamento de riscos psicossociais no trabalho das equipes de saúde da família” de Camelo e Angerami (2008) é um estudo do tipo exploratório de abordagem qualitativa, realizado através de entrevista com 24 trabalhadores (médicos, enfermeiros, auxiliares de enfermagem e agentes comunitários de saúde) das unidades de saúde do município de Ribeirão Preto, SP, no ano de 2005. Teve como objetivo de identificar e analisar as estratégias utilizadas pelos trabalhadores para gerenciar os riscos psicossociais presentes no ambiente de trabalho. Os resultados indicam que os trabalhadores usam como estratégias para

controlar os riscos psicossociais os exercícios físicos, a religião e o cinema, estes aliviam o estresse do trabalho.

No artigo “Percepção do risco no trabalho em saúde da família: estudo com trabalhadores no Sul do Brasil” de Cezar-Vaz et al. (2009), publicado na Revista Latino-Americana de Enfermagem, 01 dezembro 2009, v.17(6), p. 961-967 é um estudo analítico de abordagem qualitativa, realizada através de entrevistas dos 48 sujeitos (13 enfermeiros, 10 médicos, 12 auxiliares de enfermagem e 13 agentes comunitários de saúde), de 13 ESFs, do município de Rio Grande, RS, com o objetivo de identificar a percepção dos trabalhadores da Estratégia em Saúde da Família, sobre os riscos aos quais estão expostos no trabalho. Os entrevistados apontaram a violência física e moral, acidente típico de trabalho, desgaste emocional, a impotência para resolver os problemas que ocorrem na comunidade onde trabalham e doença relacionada ao trabalho como riscos laborais. Dois (2) ACS apontaram acidente de trabalho típico, as características socioambientais do território próximo às Unidades de Saúde da Família, como as cercas elétricas, cachorros, cavalos e animais peçonhentos, doenças parasitárias (bicho de pé, carrapato) como fatores de risco, também cinco (5) ACS apontaram as “doença relacionada ao trabalho” e risco de desgaste emocional, condições precárias de vida das comunidades.

A pesquisa “O processo de trabalho na Estratégia Saúde da Família e suas repercussões no processo saúde-doença” de Shimizu e Carvalho Junior (2012), publicada na revista Ciência & Saúde Coletiva, 01 setembro 2012, v.17(9), p. 2405-2414. A pesquisa usa o método descritivo-transversal, onde a amostra foi constituída por 243 trabalhadores da ESF do Distrito Federal, 139 agentes comunitários de saúde, 47 auxiliares de enfermagem, 41 enfermeiros e 11 médicos. O estudo teve como objetivo analisar a percepção dos trabalhadores da ESF quanto ao seu processo de trabalho e suas repercussões no processo saúde-doença. Foram avaliados 31 contextos de organização do trabalho, condições de trabalho e relações socioprofissionais, 31 itens de avaliação dos custos humanos do trabalho os Custo físico, Custo cognitivo, Custo afetivo, e como avaliação da vivência do prazer-sofrimento 32 itens, a realização profissional, a liberdade de expressão, esgotamento profissional e a falta de reconhecimento. Os resultados foram apresentados no conjunto dos pesquisados e apontam as “precárias condições de trabalho e as exigências específicas dos cuidados das famílias e das comunidades



em seu território provocam desgastes intensos, que apontam a necessidade de aprimoramento da sua gestão” (SHIMIZU; CARVALHO JUNIOR, 2012, p. 1).

Os cinco artigos analisados com amostra exclusiva inclusiva para ACS e os oito artigos analisados para amostra da equipe ESF apontam riscos de acidentes físicos, psicossociais e biológicos no trabalho dos Agentes Comunitários de Saúde.

## **5 CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Ao analisar os artigos selecionados frente ao objetivo de investigar os riscos, as causas e fatores que originam os acidentes no trabalho do Agente Comunitário de Saúde, constatou-se que os fatores de riscos no trabalho dos ACS são principalmente os decorrentes de fatores psicossociais inerentes a sua atividade que geram as doenças psicológicas. A convivência na comunidade, os problemas sociais e econômicos, a violência e os problemas de saúde observados diariamente, conjuntamente com a pressão da comunidade por solução de seus problemas, do gestor por resultados e o relacionamento afastado com os demais membros da ESF levam o ACS a uma carga de estresse muito grande, com alto grau de ansiedade, favorecendo a incidência de doenças como os transtornos mentais comuns, desgaste emocional e a depressão, bem como assim com toda a equipe de trabalho.

Pode-se considerar como riscos físicos apontados nos artigos selecionados, a dor músculo esquelética, os problemas no sistema circulatório, respiratório, endócrino-metabólico e nervoso decorrentes das condições de trabalho. Os riscos biológicos provocados pelo contato com fluídos corporais de pessoas doentes, como por exemplo, a tuberculose e a hepatite B. Identificou-se também pelas condições precárias de trabalho do ACS e pelas condições socioambientais das comunidades assistidas o risco pela violência, o tráfico de drogas, as cercas elétricas, o ataque de animais domésticos e animais peçonhentos, e as doenças parasitárias.

Neste contexto, entende-se necessária maior atenção dos gestores de saúde dos municípios para com o trabalho dos profissionais dos ESFs e principalmente dos Agentes Comunitários de Saúde em prevenir os riscos e munir estes profissionais de conhecimento e recursos para evitar acidentes e doenças decorrentes da atividade.

Sugere-se a realização de estudos sobre o trabalho dos ACS, para identificar os riscos, as causas e os fatores que originam os acidentes de trabalho destes

profissionais, em cada município, pelas características sociodemográficas e socioambientais heterogêneas que são próprias em um país grande como é o Brasil.

## REFERÊNCIAS

ALMEIDA, L. G. N.; TORRES, S. C.; SANTOS, C.e M.i F. dos. Riscos ocupacionais na atividade dos profissionais de saúde da Atenção básica. *Revista Enfermagem Contemporânea*, Salvador, dez. 2012; 1(1): 142-154.  
<http://www.bahiana.edu.br/revistas>

BOTELHO, L. L. R.; CUNHA, C. C. de A.; MACEDO, M. O método da revisão integrativa nos estudos organizacionais. *Gestão e Sociedade*. Belo Horizonte, v. 5, n. 11 - p. 121-136, maio/agosto 2011.  
<https://www.gestoesociedade.org/gestoesociedade/article/download/1220/906>.

BRASIL. Ministério da Saúde. *Entendendo o SUS*. 2006. Disponível em:  
<http://portalsaude.saude.gov.br/images/pdf/2013/agosto/28/cartilha-entendendo-o-sus-2007.pdf>. Acesso em: abr. 2016.

\_\_\_\_\_. *Lei nº 8080 de 19 de setembro de 1990*. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. 1990a. Disponível em:  
[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/Leis/L8080.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Leis/L8080.htm). Acesso em: abr. 2016.

\_\_\_\_\_. *Lei Nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990*. Dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde (SUS) e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde e dá outras providências. 1990b. Disponível em:  
[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/L8142.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L8142.htm). Acesso em: abr. 2016.

\_\_\_\_\_. Portaria nº 3.214 de 08 de junho de 1978 NR - 5. Comissão Interna de Prevenção de Acidentes. In: *Segurança e medicina do trabalho*. 29. ed. São Paulo: Atlas, 1995. 489 p. (Manuais de legislação, 16). Disponível em:  
<http://acesso.mte.gov.br/legislacao/>. Acesso em: abr. 2016.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. *O trabalho do agente comunitário de saúde*. Brasília: Ministério da Saúde, 2009. 84 p.: il. – (Série F. Comunicação e Educação em Saúde).

\_\_\_\_\_. Portal da Saúde-SUS. *Estratégia Saúde da Família: Agente Comunitário de Saúde*. Disponível em:  
[http://dab.saude.gov.br/portaldab/ape\\_esf.php?conteudo=agente\\_comunitario\\_sau de](http://dab.saude.gov.br/portaldab/ape_esf.php?conteudo=agente_comunitario_sau de). Acesso em: dez. 2015.

OIT. *Doenças profissionais são principais causas de mortes no trabalho*. Publicado em 23/04/2013. Disponível em: <http://www.oit.org.br/content/doencas-profissionais-sao-principais-causas-de-mortes-no-trabalho>. Acesso em: 10 dez. 2015.

ONU-OIT. Dia Mundial em Memória às Vítimas de Acidentes de Trabalho. *1º Boletim Quadrimestral*. Coordenação-Geral de Monitoramento Benefício por Incapacidade – CGMBI/DPSSO/SPS/MPS. Informe Especial por Ocasão do Dia Mundial em Homenagem às Vítimas de Acidente do Trabalho. Brasília, DF – 25/04/2014. Disponível em: <<http://www.tst.jus.br/documents/1199940/4f5a1ffb-1fd5-464e-98d4-38ce4228e492>>. Acesso em: jun. 2016.

ZINET, Caio. *Trabalho: Condições pioram, acidentes aumentam. Caros amigos*. Out. 2012. Disponível em: <<https://www.sinait.org.br/arquivos/artigos/artigoaaaf5fe5b423f847831c33897ce50c3a.pdf>>. Acesso em: dez. 2015.

### REFERÊNCIAS DOS ARTIGOS SELECIONADOS

ANGERAMI, E. L. S.; CAMELO, S. H. H. Estratégias de gerenciamento de riscos psicossociais no trabalho das equipes de saúde da família. *Revista Eletrônica de Enfermagem*, 01 dezembro 2008, v.10(4), p. 915-923. Disponível em: <[https://www.fen.ufg.br/fen\\_revista/v10/n4/pdf/v10n4a04.pdf](https://www.fen.ufg.br/fen_revista/v10/n4/pdf/v10n4a04.pdf)>. Acesso em: jul. 2016.

ASSUNÇÃO, A. Á. et al. Vacinação contra hepatite B e exposição ocupacional no setor saúde em Belo Horizonte, Minas Gerais. *Rev. Saúde Pública* v.46 n.4, São Paulo, agosto 2012 Epub, 26 Junho 2012. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/S0034-89102012005000042>>. Acesso em: jul. 2016.

CEZAR-VAZET, M. R. al. Percepção do risco no trabalho em saúde da família: estudo com trabalhadores no Sul do Brasil. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 01 dezembro 2009, v.17(6), p.961-967. Disponível em: <[http://www.scielo.br/pdf/rlae/v17n6/pt\\_06.pdf](http://www.scielo.br/pdf/rlae/v17n6/pt_06.pdf)>. Acesso em: jul. 2016.

KLUTHCOVSKY, A. C. G. C. et al. Avaliação da qualidade de vida geral de agentes comunitários de saúde: a contribuição relativa das variáveis sociodemográficas e dos domínios da qualidade de vida. *Trends in Psychiatry and Psychotherapy*, 01 agosto 2007, v. 29(2), p.176-183. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0101-81082007000200009](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0101-81082007000200009)>. Acesso em: jul. 2016.

KNUTH, B. S. et al. Transtornos mentais entre trabalhadores da área da saúde no Brasil. *Ciência & Saúde Coletiva*, 2015, v.20(8), p.2481(8). Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/1413-81232015208.05062014>>. Acesso em: jul. 2016.

MARTINES, W. R. V.; CHAVES, E. C. Vulnerabilidade e sofrimento no trabalho do agente comunitário de saúde no Programa de Saúde da Família. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, 01 Setembro 2007, v. 41(3), p.426-433. Disponível em: <<http://www.revistas.usp.br/reeusp/article/view/41638>>. Acesso em: jul. 2016.

MASCARENHAS, C. H. M.; PRADO, F. O.; FERNANDES, M. H. Fatores associados a qualidade de vida de Agentes Comunitários de Saúde. *Ciência & Saúde Coletiva*, maio 2013, v. 18(5), p. 1375(12). Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232013000500023>>. Acesso em: jul. 2016.

MOREIRA, T. R.; ZANDONADE, E.; MACIEL, E. L. N. Risco de infecção tuberculosa em agentes comunitários de saúde. *Revista de Saúde Pública*, 01 abril 2010, v. 44(2), p. 332-338. Disponível em: <<http://www.revistas.usp.br/rsp/article/view/32774/35261>>. Acesso em: jul. 2016.

PEREIRA, I. V. S. et al. Morbidade autorreferida por trabalhadores das Equipes de Saúde da Família. *Ciência & Saúde Coletiva*, fevereiro, 2014, v.19(2), p.461(8). Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csc/v19n2/1413-8123-csc-19-02-00461.pdf>>. Acesso em: jul. 2016.

RESENDE, M. C. de et al. Saúde mental e ansiedade em agentes comunitários que atuam em saúde da família em Uberlândia (MG, Brasil). *Ciência & Saúde Coletiva*, 01 abril 2011, v. 16(4), pp.2115-2122. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csc/v16n4/v16n4a11.pdf>>. Acesso em: jul. 2016.

SHIMIZU, H. E.; CARVALHO JUNIOR, D. A. de. O processo de trabalho na Estratégia Saúde da Família e suas repercussões no processo saúde-doença. *Ciência & Saúde Coletiva*, 01 setembro 2012, v. 17(9), p. 2405-2414. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csc/v17n9/a21v17n9.pdf>>. Acesso em: jul. 2016.

SIQUEIRA JULIO, R.; FILARDI, M. B. S.; MARZIALE, M. H. P. Acidentes de trabalho com material biológico ocorridos em municípios de Minas Gerais. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 01 Janeiro 2014, Vol.67(1), pp.119-126. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.5935/0034-7167.20140016>>. Acesso em: jul. 2016.

SPAGNUOLO, R. S.; BALDO, R. C. S.; GUERRINI, I. A. Análise epidemiológica dos acidentes com material biológico registrados no Centro de Referência em Saúde do Trabalhador - Londrina-PR. *Revista Brasileira de Epidemiologia*, 01 junho 2008, v. 11(2), p. 315-323. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1415-790X2008000200013](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-790X2008000200013)>. Acesso em: jul. 2016.

## **ANEXO A – Projeto de Pesquisa**

**CURSO DE PÓS-GRADUAÇÃO  
ESPECIALIZAÇÃO EM SAÚDE DO TRABALHADOR**

Luciana dos Santos Puhlmann

**ACIDENTES DE TRABALHO: ESTUDO BIBLIOGRÁFICO SOBRE A REALIDADE  
DE AGENTES COMUNITÁRIOS DE SAÚDE**

Santa Cruz do Sul  
2016

Luciana dos Santos Puhlmann

**ACIDENTES DE TRABALHO: ESTUDO BIBLIOGRÁFICO DA REALIDADE  
DE AGENTES COMUNITÁRIOS DE SAÚDE**

Projeto de pesquisa, apresentado na disciplina de Metodologia da Pesquisa II, do Curso de Pós-Graduação em Saúde do Trabalhador, como requisito parcial para aprovação.

Prof. Dra. Suzane Beatriz Frantz Krug  
Orientadora

Santa Cruz do Sul

2016

## SUMÁRIO

<b>1</b>	<b>INTRODUÇÃO.....</b>	<b>3</b>
<b>2</b>	<b>TEMA, DELIMITAÇÃO, PROBLEMA.....</b>	<b>5</b>
2.1	Tema.....	5
2.2	Delimitação.....	5
2.3	Problema .....	5
<b>3</b>	<b>OBJETIVOS .....</b>	<b>6</b>
3.1	Objetivo geral.....	6
3.2	Objetivos específicos .....	6
<b>4</b>	<b>JUSTIFICATIVA.....</b>	<b>7</b>
<b>5</b>	<b>REVISÃO BIBLIOGRÁFICA .....</b>	<b>8</b>
5.1	Riscos ocupacionais e acidentes de trabalho dos profissionais de saúde	8
5.2	O agente comunitário de saúde e seu contexto de trabalho na saúde pública .....	13
5.3	Riscos e acidentes de trabalho do ACS.....	15
<b>6</b>	<b>METODOLOGIA.....</b>	<b>21</b>
6.1	Tipo de estudo .....	21
6.2	Fonte de dados .....	24
6.3	Instrumento de coleta de dados .....	25
6.4	Análise de dados .....	8
<b>7</b>	<b>CRONOGRAMA .....</b>	<b>26</b>
<b>8</b>	<b>ORÇAMENTO .....</b>	<b>27</b>
	<b>REFERÊNCIAS .....</b>	<b>28</b>
	<b>APÊNDICE A – Formulário para coleta de dados.....</b>	<b>33</b>
	<b>ANEXO A – Processo de revisão integrativa.....</b>	<b>34</b>



## 1 INTRODUÇÃO

Este estudo versa sobre a saúde do trabalhador da área de saúde em uma abordagem sobre os acidentes de trabalho sofridos pelos Agentes Comunitários de Saúde (ACS).

Os trabalhadores da área de saúde estão constantemente expostos a situações de risco seja pelas condições e tarefas inerentes a profissão, bem como à saúde mental afetada pelo envolvimento deste profissional com a situação e vida dos clientes de suas relações de trabalho (ALMEIDA; TORRES; SANTOS, 2012).

O número de acidentes de trabalho aumentou na última década no Brasil. Esta situação causa grande impacto no orçamento da Previdência Social e, os números podem ser muito maiores, porque além das subnotificação nas atividades de trabalho formal, existem os acidentes de trabalho nas atividades informais não considerados (ZINET, 2012). Segundo a Organização Internacional do Trabalho (OIT) o Brasil está em 4º lugar no mundo em número de acidentes de trabalho (ONU-OIT, 2014). O número de acidentes de trabalho com registro no instrumento de Comunicação de Acidente de Trabalho (CAT) e sem CAT aumentou entre 2010 e 2013. Segundo o Ministério da Previdência Social a Comunicação de Acidente de Trabalho (CAT) é um documento emitido para reconhecer tanto um acidente de trabalho ou de trajeto bem como uma doença ocupacional (BRASIL, 2015).

Dados do Ministério da Previdência Social e do Tribunal Superior do Trabalho apontam que o número de acidentes de trabalho aumentaram de 2010 para 2013 (BRASIL, 2013).

O Ministério da Previdência Social apresenta o número de acidentes de trabalho nos serviços de saúde e serviços sociais entre 2011 e 2013. Em 2011, o total de acidentes nesta área, foi de 63.306, em 2012 foi 66.773 e em 2013 foram 70.602 acidentes (BRASIL, 2016). Os dados mostram que os acidentes de trabalho na área da saúde tem aumentado nos últimos anos.

Os acidentes de trabalho podem ser típicos e de trajeto. Acidentes típicos são os ocorridos durante a atividade laboral. No Brasil, estes acidentes típicos com Comunicação de Acidente de Trabalho (CAT) são em maior número dentre os tipos. Em 2010 os típicos foram de 417.295 para 432.254 em 2013, teve um aumento de aproximadamente 3,6% (OLIVEIRA, 2013).

Entre os trabalhadores da saúde, os acidentes de trabalho de ACS mais citados, segundo Netto Rossi e Contrera-Moreno (2006) foram as quedas ocorridas no percurso ou trajeto do trabalho com 54,54%, também os incidentes com mordidas de cachorros, picadas de insetos, cortes provocados por arames farpados. Segundo a pesquisa, as doenças decorrentes da atividade laboral e com diagnóstico médico mais comum são os problemas de coluna com 17,07% e a hipertensão arterial com 14,63%, e outras doenças como a hepatite B, epilepsia, diabetes e varizes com 2,43%.

Para Almeida, Torres e Santos (2012) os ACS estão sujeitos a riscos biológicos principalmente as doenças infecciosas e também a doenças parasitárias. Também a um grande número de riscos psicossociais causados por estresse, sobrecarga mental, sobrecarga de atividades, controle do tempo, dificuldades com a infraestrutura e com a falta de materiais e equipamentos, e dificuldades de relacionamento na equipe de trabalho. Além disso, deve-se considerar a situação vacinal e o uso de Equipamento de Proteção Individual adequada a atividade laboral. Entretanto um dos maiores riscos é a sobrecarga psíquica dos ACS, conforme citam as autoras.

Também mencionam como causas psíquicas as atitudes da clientela com dificuldades de compreender o modelo preventivo e não curativo da assistência à saúde, bem como, a ansiedade que o trabalho provoca e a quantidade de problemas sociais e a violência social nos locais da população assistida. A pressão da própria clientela, que não entende essa nova proposta de assistência à saúde e ainda prefere os modelos curativos ao enfoque preventivo; ansiedade; demandas sociais da população e violência (ALMEIDA; TORRES; SANTOS, 2012).

Tem-se consciência da importância do trabalho dos agentes comunitários de saúde, um elemento importante para a orientação no modelo de assistência a saúde no país. Sendo assim, é de extrema importância saber quais os riscos do trabalho, os tipos de acidentes de trabalho que sofrem os ACS, e porque muitos acidentes de trabalho destes profissionais não são notificados. Nessa ótica, esse projeto de pesquisa propõe a abordagem de uma temática importante e, de certa forma, inovadora, pois trata do cotidiano de trabalho dos ACS, visando identificar as causas e os fatores que originam os acidentes de trabalhos.

## **2 TEMA, DELIMITAÇÃO, PROBLEMA**

### **2.1 Tema**

Acidentes de trabalho de trabalhadores da saúde.

### **2.2 Delimitação**

Acidentes de trabalho de Agentes Comunitários da Saúde.

### **2.3 Problema**

Quais as causas e fatores que originam acidentes no trabalho dos ACS?

### **3 OBJETIVOS**

#### **3.1 Objetivo geral**

Investigar causas e fatores que originam acidentes no trabalho do Agente Comunitário de Saúde.

#### **3.2 Objetivos específicos**

- a) Realizar levantamento bibliográfico, identificando o material disponibilizado acerca do tema;
- b) Identificar os tipos de acidentes e os índices de casos notificados nos sistemas de informação;
- c) Sugerir possíveis intervenções para prevenir os acidentes de trabalho de profissionais da saúde especialmente dos ACS.

#### 4 JUSTIFICATIVA

Em razão de estar cursando pós-graduação em saúde do trabalhador, e ser responsável pelas Políticas Públicas de Saúde do Trabalhador, no âmbito regional e municipal, observou-se que o agente comunitário de saúde está predisposto a sofrer muitos tipos de acidentes durante sua jornada de trabalho. Sabe-se que o agente comunitário de saúde é um elemento importante para a orientação do modelo de assistência a saúde no país. Sendo assim, é de extrema importância saber os tipos de acidentes, as causas e os fatores que levam aos acidentes de trabalho.

Justifica-se a relevância deste estudo, em razão da escassa bibliografia a respeito dos acidentes de trabalho com os Agentes Comunitários de Saúde, também pela invisibilidade dos acidentes acometidos ao profissional durante a sua jornada de trabalho. Por não existir registros sobre estes acidentes, também não se sabe as causas e os fatores que levam ao acidente de trabalho do ACS.

Com a pesquisa pretende-se contribuir com informações sobre os acidentes de trabalho sofridos pelos ACS e conseqüentemente com os estudos sobre as causas e os fatores que levam este profissional a sofrer acidentes de trabalho.

## 5 REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

### 5.1 Riscos ocupacionais e acidentes de trabalho dos profissionais de saúde

A Organização Internacional do Trabalho (OIT) tem registrado anualmente os acidentes de trabalho ocorridos no mundo e em cada país. Também no Brasil o Ministério da saúde e Ministério da Previdência Social registram os acidentes de trabalho e promove campanhas para a prevenção dos riscos ocupacionais.

A ausência de uma prevenção adequada das enfermidades profissionais tem profundos efeitos negativos não somente nos trabalhadores e suas famílias, mas também na sociedade devido ao enorme custo gerado, particularmente no que diz respeito à perda de produtividade e a sobrecarga dos sistemas de seguridade social. A prevenção é mais eficaz e tem menos custo que o tratamento e a reabilitação. Todos os países podem tomar medidas concretas agora para melhorar sua capacidade de prevenção das enfermidades profissionais ou relacionadas com o trabalho. (OIT, 2013, p. 1).

Acidente de trabalho segundo o Caderno de Atenção Básica nº 5 do Ministério da Saúde é:

O termo “acidentes de trabalho” refere-se a todos os acidentes que ocorrem no exercício da atividade laboral, ou no percurso de casa para o trabalho e vice-versa, podendo o trabalhador estar inserido tanto no mercado formal como informal de trabalho. São também considerados como acidentes de trabalho aqueles que, embora não tenham sido causa única, contribuíram diretamente para a ocorrência do agravo. São eventos agudos, podendo ocasionar morte ou lesão, a qual poderá levar à redução temporária ou permanente da capacidade para o trabalho. (BRASIL, 2001, p. 19-20).

Segundo estimativas da OIT são 2,34 milhões de acidentes de trabalho mortais a cada ano, somente 321 mil mortes são provocadas pelos acidentes no trabalho, os demais óbitos são causados por enfermidades relacionadas com o trabalho, sendo 2,02 milhões de óbitos provocados por enfermidades decorrentes dos acidentes de trabalho. A cada ano ocorrem 317 milhões de acidentes laborais não mortais e, 160 milhões de pessoas ficam com sequelas e sofrem pelas doenças não letais relacionadas ao trabalho (OIT, 2013).

Tanto o Ministério da Previdência Social como o Tribunal Superior do Trabalho (TST) mostram que o número de acidentes de trabalho tem aumentado desde 2010.

**O Quadro 1 mostra que o número de notificações de acidentes de trabalho aumentou de 2010 até 2013**

Ano	Total de casos	Total com CAT	Total sem CAT
2010	709.474	529.793	179.681
2011	720.629	543.889	176.740
2012	713.984	546.222	167.762
2013	717.911	559.081	158.830

Quadro 1 – Número de acidentes de trabalho, os comunicados e os não comunicados.

Fonte: Oliveira (2013); Brasil (2013).

Os riscos ocupacionais são classificados pelo Ministério do Trabalho e Emprego como: Riscos de acidentes; riscos ergonômicos; riscos físicos; riscos químicos; riscos biológicos.

Os riscos de acidentes são indicativos de situações de vulnerabilidade laboral que podem afetar a integridade, o bem estar físico e psíquico do trabalhador. Riscos ergonômicos são aqueles que podem provocar danos físicos e outros decorrentes deste, como os provocados por levantamento de peso excessivo, excesso de trabalho e trabalho repetitivo, trabalho muito monótono, postura inadequada e/ou mobiliário inadequado. Os riscos físicos são os provocados por diversas formas de energia a que possam estar expostos os trabalhadores tais como o ruído, calor, frio, pressão, umidade, radiações ionizantes e não-ionizantes, vibração, entre outros. Riscos químicos são os provocados por substâncias, compostos ou produtos que podem penetrar no organismo do trabalhador pela pele, ingestão ou respiração. Os riscos biológicos podem ser provocados por bactérias, vírus, fungos, parasitos, entre outros (BRASIL, 1995).

Conforme o Anuário Estatístico da Previdência Social do ano de 2013, os acidentes de trabalho podem ser registrados ou não na Comunicação de Acidentes do Trabalho (CAT). Um acidente com CAT registrada é o acidente de trabalho que foi comunicado ao INSS. Os acidentes quando não comunicados através do CAT podem ser identificados por nexos (Nexo Técnico Profissional/Trabalho, Nexo Técnico Epidemiológico Previdenciário – NTEP ou Nexo Técnico por Doença Equiparada a Acidente do Trabalho) (BRASIL, 2013).

Outro sistema de notificação é o SINAN - Sistema de Informação de Agravos de Notificação de responsabilidade do Ministério da Saúde (MS), Secretaria de Vigilância à Saúde (SVS), Coordenação Geral de Doenças Transmissíveis, serve para notificar, casos de AIDS, hepatites virais e algumas doenças sexualmente

transmissíveis. Também controla o registro e o processamento desses dados em todo o Brasil.

O SINAN tem por objetivo o registro e processamento dos dados sobre agravos de notificação em todo o território nacional, fornecendo informações para análise do perfil da morbidade e contribuindo, desta forma, para a tomada de decisões em nível municipal, estadual e federal. (IBGE, 2016, p. 1).

Os acidentes de trabalho são classificados como:

**Acidentes Típicos** – são os acidentes decorrentes da característica da atividade profissional desempenhada pelo acidentado;

**Acidentes de Trajeto** – são os acidentes ocorridos no trajeto entre a residência e o local de trabalho do segurado e vice-versa;

**Acidentes Devidos à Doença do Trabalho** – são os acidentes ocasionados por qualquer tipo de doença profissional peculiar a determinado ramo de atividade constante na tabela da Previdência Social. (BRASIL, 2007, p. 4).

Os acidentes de trabalho são considerados liquidados quando termina o tratamento, ou são indenizadas as sequelas. Os acidentes de trabalho podem receber somente atendimento médico para recuperar a pessoa lesada. Outros podem gerar incapacidade temporária, incapacidade permanente ou óbito (BRASIL, 2013).

Segundo o Anuário Estatístico da Previdência Social do ano de 2013, “Durante o ano de 2013, foram registrados no INSS cerca de 717,9 mil acidentes do trabalho”. De todos os acidentes registrados na Comunicação de Acidentes de Trabalho (CAT), 77,32% foram de acidentes típicos, 19,96% de acidentes de trajeto e 2,72% decorrentes de doenças do trabalho. “As pessoas do sexo masculino participaram com 73,01% e as pessoas do sexo feminino 26,99% nos acidentes típicos; 62,21% e 37,79% nos de trajeto; e 58,38% e 41,62% nas doenças do trabalho”. Sendo a faixa etária de maior incidência entre 20 e 29 anos, 34,11% de acidentes típicos e 37,50% de acidentes de trajeto, entretanto as doenças de trabalho acometem com maior incidência pessoas entre 30 e 39 anos (BRASIL, 2013).

Os profissionais da saúde, assim como todos os profissionais estão expostos a riscos, alguns mais do que outros pelo contato com material contaminante ou que podem provocar acidentes. Entretanto, os profissionais de saúde minimizam os riscos a que estão expostos.



Estudos revelam que os profissionais de saúde, especificamente os da Atenção Básica, não identificam os riscos no ambiente laboral e a exposição aos mesmos nas atividades que executam. Desta forma, a prevenção se constitui na estratégia mais eficaz para evitar agravos à saúde e para tanto, faz-se necessário que as empresas estruturarem consistentes padrões de monitoramento e controle da segurança, saúde e meio ambiente, bem como, que os trabalhadores estejam capacitados para reconhecer os riscos ocupacionais aos quais estão expostos e as medidas preventivas e de proteção individual e coletiva a serem adotadas frente aos mesmos. (ALMEIDA; TORRES; SANTOS, 2012, p. 144).

Segundo as autoras, são poucos os estudos referentes a riscos e acidentes de trabalho na atenção básica de saúde, quase todos recentes e realizados através de revisão bibliográfica. Identificaram na pesquisa o uso das normas brasileiras para a classificação dos riscos a que estão expostos os profissionais da saúde. Citam como riscos na atenção básica de saúde os riscos: físico, químico, biológico, ergonômico, de acidente e psicossocial. Os riscos citados nos estudos são os mesmos relacionados aos profissionais da área hospitalar, pela falta de estudos específicos na atenção básica de saúde (ALMEIDA; TORRES; SANTOS, 2012).

Na Atenção Básica, as atividades desenvolvidas pelas diversas categorias profissionais que envolvem o atendimento direto ao usuário tanto no serviço quanto nos espaços da comunidade os tornam expostos a esse tipo de risco. Alguns estudos revelaram que acidentes com perfurocortantes ocorreram com técnicos e auxiliares de enfermagem, enfermeiras, cirurgiões-dentista e médicos durante os procedimentos de punção venosa, teste de glicemia, administração de medicamentos, realização de curativos e suturas, procedimentos odontológicos, descarte de material e administração de vacinas. Além disso, houve exposição a material biológico durante a realização do exame papanicolau, durante as consulta de tuberculose e hanseníase, dentre outras doenças transmissíveis e existem estudos que apontaram a associação do risco biológico ao trabalho desempenhado pelos Agentes Comunitários de Saúde, sobretudo às doenças infecciosas.(ALMEIDA; TORRES; SANTOS, 2012, p. 147).

No estudo foram citadas algumas doenças parasitárias como comuns na atenção básica, porém não são citadas como doenças relacionadas ao trabalho. Também não é dada a devida atenção a aplicação de vacinas aos ACS e aos profissionais do consultório dentário do ESF. E, quanto aos riscos químicos as autoras investigaram:

Os riscos químicos não são tão comuns na Atenção Básica quanto o são no ambiente hospitalar. No entanto, agressões a pele devido ao uso freqüente de sabão e álcool, bem como à utilização de luvas de procedimento, à administração de medicamentos e soluções, o manuseio de uma variedade

grande de substâncias químicas, tais como desinfetantes, desencrostantes ou esterilizantes, anestésicos e anticéptico e a exposição à fumaça do cigarro e de veículos durante as práticas desenvolvidas na comunidade são alguns dos riscos químicos identificados nos estudos. (ALMEIDA; TORRES; SANTOS, 2012, p. 148).

Para as autoras substâncias, compostos ou produtos químicos na Atenção Básica de Saúde podem afetar o profissional pelas vias respiratórias, através da pele ou pela ingestão. Para que haja segurança é indispensável as medidas de proteção padrão e assim prevenir ou minimizar os efeitos dos riscos.

Os riscos ergonômicos são elementares nos serviços da Atenção Básica, no entanto, as atividades de saúde expõem os profissionais a “postura inadequada para administração de vacinas, medicamentos e realização de procedimentos, mobiliários inadequados e sobrecarga de peso durante as atividades” (ALMEIDA; TORRES; SANTOS, 2012, p. 148). As autoras observam que não encontraram evidências de risco ergonômico no estudo realizado, porém ressaltam que os profissionais de serviços odontológicos trabalham com postura inadequada, “sem períodos de repouso e sob forte tensão emocional”.

Embora não tenha muitos estudos referentes a riscos e acidentes de trabalho na Atenção Básica de Saúde, segundo as autoras existem alguns que foram identificados na pesquisa:

[...] quedas diante das adversidades do solo; exposição à picada de animais peçonhentos e mordedura de cães; acidentes provocados por materiais perfurocortantes; risco de choque elétrico por contato com fiação inadequada e cercas elétricas; visitas a moradias construídas em locais sob risco de desabamentos; entre outros. (ALMEIDA; TORRES; SANTOS, 2012, p. 149).

Também identificaram como riscos o acidente de trajeto e o mais freqüente abordado em estudos é o risco psicossocial:

Os estudos apontaram um número significativo de riscos psicossociais, dentre eles: estresse; sobrecarga mental; sobrecarga de atividades; rígido controle do tempo; forma como o setor é organizado; falta de materiais e equipamentos adequados; conflitos nos relacionamentos entre os membros da equipe; pressão da própria clientela, que não entende essa nova proposta de assistência à saúde e ainda prefere os modelos curativos ao enfoque preventivo; ansiedade; demandas sociais da população e violência. (ALMEIDA; TORRES; SANTOS, 2012, p. 149).

Entre os riscos psicossociais, foi citada, a violência pela localização da Estratégia da Saúde da família (ESF) e pelas atividades desenvolvidas pela equipe

nas periferias tidas com altos índices de violência decorrentes do narcotráfico. Também citado a precarização do trabalho, o tipo de vínculo empregatício, salários. O tempo e a frequência de exposição aos riscos é diretamente proporcional a morbidade causada pelo risco. Os danos são muito maiores porque muitos profissionais que atuam na Estratégia Saúde da Família não têm consciência dos riscos ocupacionais a que estão expostos (ALMEIDA; TORRES; SANTOS, 2012).

O profissional de saúde está sempre em contato com pessoas, com problemas de saúde, muitas vezes grave, e isso, pode causar estresse e estressa grave. A síndrome de *burnout*, que é estresse grave, foi tema de estudo de Maia, Silva e Mendes (2011) e de muitos outros pesquisadores, como uma doença com maior agravo em profissões que tem maior contato humano, como em profissionais da educação, da saúde e tantas outras.

Na área da saúde, o burnout assume características ainda mais extensas, pois, uma vez que acomete um profissional responsável pela saúde de outro ser humano, pode, por consequência, atingir indiretamente a saúde deste último também. (LINZER et al., 2005; FIGUEIREDO et al., 2009 apud MAIA, SILVA, MENDES, 2011, p. 94).

Essa síndrome pode ser considerada um risco psicossocial tem sido estudada em profissionais médicos e enfermeiros, em detrimento dos demais profissionais da saúde, por esse motivo, sabe-se muito pouco sobre os efeitos da síndrome de Burnout nos ACS e outros profissionais da Atenção Básica de Saúde.

Almeida, Torres e Santos (2012) sugerem para diminuir os riscos e os acidentes a aplicação de ações de imunização, de educação permanente e o uso de EPIs apropriadas aos profissionais da Atenção Básica para assim prevenir os riscos e os acidentes.

## **5.2 O agente comunitário de saúde e seu contexto de trabalho na saúde pública**

A Estratégia de Agentes Comunitários de Saúde (EACS) foi criada oficialmente pelo Ministério da Saúde em 1991, para mudar o perfil da população brasileira que adoecia e morria principalmente na região Norte do país, onde o índice da mortalidade materna e infantil era muito elevado e também pela maior concentração de famílias em situação de pobreza (SILVA; DALMASO, 2002).

Segundo as autoras, o Agente Comunitário de Saúde (ACS) é um trabalhador que integra a equipe de saúde, prestando cuidados de promoção e prevenção às famílias de sua comunidade, auxiliando as pessoas a cuidarem da própria saúde, através de ações individuais e coletivas. Para o Ministério da Saúde o ACS, “[...] é um personagem fundamental, pois é quem está mais próximo dos problemas que afetam a comunidade, é alguém que se destaca pela capacidade de se comunicar com as pessoas e pela liderança natural que exerce” (BRASIL, 2009, p. 24).

O ACS tem como meta lutar e aglomerar forças em sua comunidade em defesa dos serviços públicos de saúde, pensar na recuperação e democratização desses serviços. Também é um ser ativo que no convívio familiar, social e profissional, reage provocando mudanças e/ou transformações em si, no outro e no meio em que vive (SILVA; DALMASO, 2002).

Segundo o Portal da Saúde do SUS a Estratégia Saúde da Família (ESF) visa,

à reorganização da atenção básica no País, de acordo com os preceitos do Sistema Único de Saúde, e é tida pelo Ministério da Saúde e gestores estaduais e municipais como estratégia de expansão, qualificação e consolidação da atenção básica por favorecer uma reorientação do processo de trabalho com maior potencial de aprofundar os princípios, diretrizes e fundamentos da atenção básica, de ampliar a resolutividade e impacto na situação de saúde das pessoas e coletividades, além de propiciar uma importante relação custo-efetividade.<sup>5</sup>

A definição de um modelo assistencial de saúde no país hoje exige uma análise e reordenamento das práticas exercidas pelos profissionais, com ênfase no contexto deste estudo, junto aos agentes comunitários de saúde.

O trabalho do ACS “[...] tem como principal objetivo contribuir para a qualidade de vida das pessoas e da comunidade. Para que isso aconteça, você tem que estar alerta. Tem que estar sempre ‘vigilante’” (BRASIL, 2009, p. 24). As ações desenvolvidas pelo ACS são de grande importância para a construção de um novo modelo. Sabe-se que a EACS possibilita a organização dos serviços municipais de saúde, a integração das ações e a ligação efetiva entre a comunidade e as unidades de serviços; além da participação da comunidade no planejamento, na programação local e nas articulações interinstitucionais. “O agente comunitário de saúde tem um papel muito importante no acolhimento, pois é membro da equipe que faz parte da

---

<sup>5</sup>BRASIL, 2014. Portal da saúde do SUS.<[http://dab.saude.gov.br/portaldab/ape\\_esf.php](http://dab.saude.gov.br/portaldab/ape_esf.php)>.

comunidade, o que permite a criação de vínculos mais facilmente, propiciando o contato direto com a equipe.”<sup>6</sup>

As ações desenvolvidas pelos ACS contribuem para a redução da mortalidade dos grupos mais vulneráveis ao risco de adoecer e morrer. Sendo assim, pode-se dizer que estas ações geram informações que possibilitam aos estados e municípios, definir políticas de saúde que atendam as reais necessidades epidemiológicas de cada região.

A resolutividade e credibilidade das ações desenvolvidas pelos ACS são decorrentes da identificação sócio cultural destes com a comunidade e da forma concreta e coletiva em encontrar soluções para minimizar os fatores determinantes das péssimas condições de vida enfrentadas pela população. A compreensão do ACS como um elemento nuclear da realização de determinadas políticas de saúde, em especial de programas que expressam modelos para reorientação da assistência à saúde no país é fator primordial na consecução de políticas públicas de saúde coletiva.

Neste cenário, é importante revisar os riscos e os acidentes de trabalho na atividade do Agente Comunitário de Saúde, a saúde de quem cuida, ou seja, a saúde deste trabalhador.

### **5.3 Riscos e acidentes de trabalho do ACS**

Embora sejam poucos os estudos sobre os riscos e acidentes de trabalho que o ACS pode sofrer em sua atividade laboral sabe-se que existem. De acordo com Netto Rossi, Contrera-Moreno (2006) o ACS corre riscos de acidentes, riscos ergonômicos, físicos, químicos e biológicos, uns com maior probabilidade que outros. Como o ACS trabalha na comunidade, percorre bairros e localidades no interior, entra em pátios e residências, sabem da vida e das mazelas da sociedade local e por isso, estão suscetíveis a acidentes de trabalho que podem ser típicos e/ou de trajeto.

Segundo o Ministério da Previdência Social (BRASIL, 2013) a quantidade de acidentes de trabalho ocorridos no Brasil o total de acidentes de trabalho com

---

<sup>6</sup> BRASIL, 2014, <[http://dab.saude.gov.br/portaldab/ape\\_esf.php?conteudo=agente\\_comunitario\\_saude](http://dab.saude.gov.br/portaldab/ape_esf.php?conteudo=agente_comunitario_saude)>.

comunicação e sem comunicação em 2011 - 720.629, 2012 - 713.984, 2013 - 717.911 e no Estado do Rio Grande do Sul com comunicação e sem comunicação no ano de 2011 foi de 57.915, 2012 – 55.397 e 2013 – 59.627. Sem CAT foram registrados em 2011 – 16.954, 2012 – 15.268 e 2013- 16.389 no Estado do Rio Grande do Sul. O quadro abaixo mostra os acidentes típicos, de trajeto e as doenças do trabalho com comunicação via CAT no estado do Rio Grande do Sul (BRASIL, 2013).

**Quadro 2 - Adaptado da tabela CAPÍTULO 24 - RIO GRANDE DO SUL - 24.3 - Quantidade mensal de acidentes do trabalho, por situação do registro e motivo, no estado do Rio Grande do Sul**

Total			Motivo								
			Típico			Trajeto			Doença do Trabalho		
2011	2012	2013	2011	2012	2013	2011	2012	2013	2011	2012	2013
40.961	40.129	43.238	33.138	32.465	34.736	6.440	6.320	7.056	1.383	1.344	1.446

Fonte: Adaptado de Brasil (2013). Disponível em: <<http://www.previdencia.gov.br/dados-abertos/aeat-2013/estatisticas-de-acidentes-do-trabalho-2013/subsecao-a-acidentes-do-trabalho-registrados/tabelas-a-2013/>>. Acesso em: mar. 2016.

O termo saúde do trabalhador refere-se a um campo de saber que visa compreender as reações entre o trabalho e o processo saúde/doença. Trata-se do conjunto de atividades que destina, através de ações de vigilância epidemiológica e sanitária, à promoção e proteção de saúde dos trabalhadores, assim como visa a recuperação e reabilitação dos trabalhadores submetidos ao risco e agravos das condições de trabalho, como o contexto de trabalho dos Agentes Comunitários de Saúde (BRASIL, 2001).

O ACS é um profissional que está diretamente vinculado a situações de doenças e carências sociais. Em função de assumir a responsabilidade pela saúde dos membros da sua comunidade, muitas vezes acaba se sentindo frustrado, frágil, impotente e incapaz diante de determinadas situações, comprometendo em muito sua qualidade de vida.

O reconhecimento da comunidade também leva os ACS a serem depositários de várias reclamações dos munícipes sobre questões que extrapolam as suas competências, acarretando certo sentimento de frustração, que contrasta com a

disposição e autoconfiança que os ACS manifestam na realização de suas atividades. Desempenha função relevante junto a comunidade, auxilia na criação da confiança e do vínculo<sup>7</sup> com toda a equipe de saúde. “Ao longo do tempo, os usuários e a equipe passam a se conhecer melhor, fortalecendo a relação de vínculo, que depende de movimentos tanto dos usuários quanto da equipe” (BRASIL, 2009, p. 16).

O ACS tem suas ações reguladas pelo princípio da humanização, respeitando a diversidade da comunidade onde atua e o direito de cada cidadão individualmente. Entretanto, o acolhimento concretiza o princípio da humanização, a atenção a todos, ouvir e perceber o que fica nas entrelinhas da conversa, faz parte da postura ética do ACS (BRASIL, 2009). Humanização para Benevides (2005), citado por Coscrato (2010, p. 20),

[...] representa um novo paradigma e um grande desafio nos modos de ser fazer e exercer as práticas em saúde. Esse conceito, amplamente discutido pelo MS, possibilita imergir na compreensão do que é ser humano, para assim, contemplar as necessidades em saúde, de forma cidadã, solidária e digna. A humanização, enquanto eixo transversal que entremeia todas as formas de agir em saúde representa demanda urgente por parte do sujeito assistido, e propõe ultrapassar o que o que é visto como necessidade em saúde pelo profissional de saúde.

O ACS conhece as famílias, identifica seus problemas, conhece as condições socioeconômicas, culturais, ambientais que interferem nas condições de saúde dos cidadãos da comunidade onde atua. Por isso, deve ter formação para adotar a atitude adequada em cada caso, e não se deixar afetar pelos problemas trazidos pelos cidadãos. Esse trabalhador sente prazer e realização ao poder ajudar a sua comunidade, sente-se útil para sua comunidade. As relações que mantêm advindas de seu trabalho tornam-se relações afetivas e o impulsionam a continuar. Entretanto essa relação de proximidade com as condições psíquicas, sociais, econômicas e ambientais dos cidadãos da comunidade, problemas não resolvidos causam-lhe sofrimento. É ele que está mais próximo das ocorrências e isso causa desgaste emocional (LOPES, 2010).

---

<sup>7</sup> “A base do vínculo é o compromisso do profissional com a saúde daqueles que o procuram. Para o usuário, existirá vínculo quando ele perceber que a equipe contribui para a melhoria da sua saúde e da sua qualidade de vida” (BRASIL, 2009, p. 16).

Ao concluir sua pesquisa sobre o prazer, o sofrimento e estratégias defensivas do ACS no trabalho Lopes (2010), destaca que o prazer,

[...] se relaciona à valorização e reconhecimento da comunidade, ao sentir-se útil, às manifestações de carinho dos usuários, à resolução de problemas. Outros pontos a serem destacados são o prazer da convivência harmoniosa entre os ACS e na participação nos eventos festivos no trabalho. (LOPES, 2010, p. 93).

De acordo com Lopes (2010), o sofrimento surge por

[...] falhas no serviço de saúde que impedem o ACS de realizar sua função, a perda da privacidade pelo fato de morar e trabalhar no mesmo local, o excesso de cobranças e as múltiplas atribuições, muitas vezes sem o respaldo dos serviços de saúde, o compartilhamento do sofrimento das famílias diante da doença e da morte, o convívio com as questões sociais como miséria, violência, o conflito entre os valores do ACS e a realidade da comunidade e a frustração por não ter conseguido evitar algum agravo para a saúde do usuário. Além disso, destaca-se como outras fontes de sofrimento a falta de reconhecimento do trabalho por parte da equipe de saúde e chefia imediata e a ausência de averiguação sobre as queixas do seu trabalho. (LOPES, 2010, p. 93).

Lopes (2010) identificou nos pesquisados a presença de estratégias para camuflar o sofrimento causado pela atividade laboral, como por exemplo, “esquecer os problemas do cotidiano laboral, realizar atividades diferentes, colocar uma barreira física para impedir o acesso dos usuários à casa dos ACS” (p. 93). E, outras como “a procura de ajuda através do contato com colegas, o apoio da religião [...]” (p. 93). Percebe-se pelas conclusões da autora a importância de conhecer a realidade local desses profissionais para identificar as situações de estresse<sup>8</sup> do ACS.

Segundo Lazarus e Folkmann (1984), citado por Silva et al. (2014, p. 1) “Entende-se como estresse a relação entre pessoa e ambiente que é percebida pelo indivíduo como sobrecarga ou esgotamento de seus recursos, colocando em risco o bem-estar.” Enquanto Adán e Garcia (2003), citado por Silva et al. (2014, p. 1) apontam que “O estresse laboral resulta do desequilíbrio mantido entre as demandas que o exercício profissional exige e as capacidades de enfrentamento do Trabalhador.”

---

<sup>8</sup> Estresse “Conjunto de reações do organismo a agressões de origens diversas, capazes de perturbar-lhe o equilíbrio interno.” (FERREIRA, 2008).



O Quadro 3, mostra que a 8ª Coordenadoria Regional de Saúde e Sobradinho/RS representa 3,45% e 1,45% respectivamente do total de agravos sofridos pelos Agentes Comunitários de Saúde- ACS com relação ao total do Estado do Rio Grande do Sul. No Estado do Rio Grande do Sul são 345 acidentes de trabalho ou problemas de saúde sofrida pelos ACS e 138 acidentes de trabalho ou problemas de saúde sofrida por ACS e afins.

Em pesquisas realizadas recentemente, no Brasil comprova-se a desumanização sofrida pelos profissionais de saúde, principalmente dos ACS. “É importante ressaltar que os ACS apresentaram uma das maiores taxas de exaustão emocional e decepção ao comparar com vários profissionais pesquisados na literatura mundial. [...] (SILVA, 2008, p. 94-95).

**Quadro 3–Agravos sofridos pelos ACS e pelos profissionais afins no município de Sobradinho/RS, na 8ª CRS/RS e no Estado do RGS.**

Tipo Agravado	515105 - Agente comunitário de saúde			5151 - Agentes comunitários de saúde e afins		
	Sobradinho	8ª CRS - Cachoeira do Sul	RGS	Sobradinho	8ª CRS - Cachoeira do Sul	RGS
Total	5	12	345	3	12	483
10-Outras Doença	1	2	33			35
1-Acidente de trabalho grave			9			12
2-Exposição a Material Biológico			6			9
3-Outros Acidentes de Trabalho	4	10	287		5	158
4-Câncer Relacionado ao Trabalho						
5-Dermatoses Ocupacionais						2
6-LER/DORT			9			3
7-PAIR						
8-Pneumoconiose						
9-Transtorno Mental			1			2
Acidente				2	5	205
Doença				1	2	57

Fonte: Adaptado das tabelas do Sistema de Análise de Negócios – SAN (PROCERGS, 2016). Com acesso restrito no site <san.procergs.rs.gov.br>.

O contato diário com pessoas adoecidas, em condições sócio-econômicas precárias, afetam as condições físicas e mentais desses profissionais, por isso, conhecer mais profundamente o perfil dos ACS, seus principais fatores estressores, pretendendo propor ações de saúde do trabalhador, visando minimizar as consequências das condições de trabalho é considerado como de extrema relevância (SILVA, 2008).

## 6 METODOLOGIA

O método faz parte da investigação científica, e determina o caminho a ser seguido para inferir sobre determinado tema e problema para ampliar o conhecimento. Segundo Severino (2007, 102) “Em ciências, método é a maneira, é a forma que o cientista escolhe para ampliar o conhecimento sobre determinado objeto, fato ou fenômeno”. O autor complementa que o método científico é:

É uma série de procedimentos intelectuais e técnicos adotados para atingir determinado conhecimento. A ciência utiliza-se de um Método que lhe é próprio, o Método científico, elemento fundamental do processo do conhecimento realizado pela ciência para diferenciá-la não só do conhecimento comum, mas também das demais modalidades de expressão da subjetividade humana, como a filosofia, a arte e a religião. Trata-se de um conjunto de procedimentos lógicos e de técnicas operacionais que permitem o acesso às relações causais constantes entre os fenômenos. (SEVERINO, 2007, p.102)

Para Cervo, Bervian e Da Silva (2007) o método é a sequência de processos usada para atingir os objetivos em um estudo científico.

### 6.1 Tipo de estudo

A pesquisa será desenvolvido através da metodologia exploratória bibliográfica, que utiliza a revisão sistemática de literatura e objetiva descrever as causas e fatores que originam os acidentes de trabalho dos Agentes Comunitários de Saúde. Segundo Cervo, Bervian e Da Silva (2007) a pesquisa exploratória tem planejamento flexível com a finalidade de considerar diversos aspectos de um mesmo problema ou situação.

De acordo com Gil (2009), de acordo com os procedimentos técnicos, a pesquisa é bibliográfica porque utiliza fontes secundárias como livros, periódicos, trabalhos científicos em teses, dissertações, monografias e artigos, legislação em meios escritos ou eletrônicos.

A pesquisa exploratória descritiva, do tipo revisão de literatura busca em material científico já publicado atingir os objetos pré-estabelecidos. Segundo Gil (2009, p. 41-42) a pesquisa exploratória descritiva deve “proporcionar maior familiaridade com o problema” e descrever os resultados encontrados, as “características de determinada população ou fenômeno”. Cervo, Bervian e Da Silva

(2007) a pesquisa exploratória descritiva mostra a realidade pesquisada, beneficiam a realização de pesquisas amplas e completas de perfil de grupos. “A pesquisa exploratória não requer a elaboração de hipóteses a serem testadas no trabalho, restringindo-se a definir objetivos e buscar mais informações sobre determinado assunto de estudo”, objetivam conhecer melhor o assunto, conhecer novas visões e idéias.

Segundo Botelho, Cunha e Macedo (2011) a revisão de literatura é o primeiro passo da pesquisa, ela pode ser narrativa ou sistemática, mas não é o resumo da literatura selecionada, e sim ela abrange a organização dos dados e a discussão do assunto da pesquisa.

O processo de revisão da literatura requer a elaboração de uma síntese pautada em diferentes tópicos, capazes de criar uma ampla compreensão sobre o conhecimento. A revisão da literatura é um primeiro passo para a construção do conhecimento científico, pois é através desse processo que novas teorias surgem, bem como são reconhecidas lacunas e oportunidades para o surgimento de pesquisas num assunto específico. (BOTELHO, CUNHA; MACEDO, 2011, p. 123).

A revisão de literatura sistemática pode ser de análise, sistemática, qualitativa ou integrativa (BOTELHO; CUNHA; MACEDO, 2011).

Segundo Galvão e Pereira (2014, p. 183) “As revisões sistemáticas são consideradas estudos secundários, que têm nos estudos primários sua fonte de dados. Entende-se por estudos primários os artigos científicos que relatam os resultados de pesquisa em primeira mão. [...]”.

As revisões sistemáticas devem ser abrangentes e não tendenciosas na sua preparação. Os critérios adotados são divulgados de modo que outros pesquisadores possam repetir o procedimento. Revisões sistemáticas de boa qualidade são consideradas o melhor nível de evidência para tomadas de decisão. Por seguir um método científico explícito e apresentar resultado novo, a revisão sistemática é classificada como contribuição original na maioria das revistas de pesquisa clínica. (Galvão e Pereira, 2014, p. 183).

Para esse estudo propõem-se o uso da revisão de literatura integrativa, que segundo os autores “O termo ‘integrativa’ tem origem na integração de opiniões, conceitos ou ideias provenientes das pesquisas utilizadas no método” (p. 127). De acordo com Broome (2006 apud BOTELHO, CUNHA; MACEDO, 2011, p. 127) “Uma revisão integrativa é um método específico, que resume o passado da literatura

empírica ou teórica, para fornecer uma compreensão mais abrangente de um fenômeno particular”.

Esse método de pesquisa objetiva traçar uma análise sobre o conhecimento já construído em pesquisas anteriores sobre um determinado tema. A revisão integrativa possibilita a síntese de vários estudos já publicados, permitindo a geração de novos conhecimentos, pautados nos resultados apresentados pelas pesquisas anteriores. (MENDES; SILVEIRA; GALVÃO, 2008; BENEFIELD, 2003; POLIT; BECK, 2006 apud BOTELHO, CUNHA; MACEDO, 2011, p. 127).

Através da metodologia de pesquisa revisão integrativa é possível integrar resultados de pesquisas científicas que utilizam procedimentos diversos o que contribui para o avanço da ciência

Uma boa revisão integrativa, [...] apresenta o estado da arte sobre um tema, contribuindo para o desenvolvimento de teorias. O método de revisão integrativa é uma abordagem que permite a inclusão de estudos que adotam diversas metodologias (ou seja, experimental e de pesquisa não experimental). (BOTELHO, CUNHA; MACEDO, 2011, p. 127)

Ao utilizar o método revisão integrativa o pesquisador, para não incorrer em erros, deve adotar rigorosamente os procedimentos técnicos. Para não errar deve revisar minuciosamente as fontes primárias existentes incluindo as fontes importantes para elucidação do tema, também deve extrair de forma correta os dados de cada fonte e interpretá-las de forma adequada (BOTELHO, CUNHA; MACEDO, 2011).

Segundo Botelho, Cunha e Macedo (2011, p. 128) a revisão integrativa tem o propósito de “revisar métodos, teorias, e/ou estudos empíricos sobre um tópico particular”, ela pode ser limitada ou ampla. Pode utilizar como fontes de pesquisa primária de abordagem qualitativa ou quantitativa, também fontes secundárias em literatura teórica e literatura metodológica, e a sua análise deve ser narrativa.

As revisões sistemáticas são particularmente úteis para integrar as informações de um conjunto de estudos realizados separadamente sobre determinada terapêutica/intervenção, que podem apresentar resultados conflitantes e/ou coincidentes, bem como identificar temas que necessitam de evidência, auxiliando na orientação para investigações futuras. (SAMPAIO; MANCINI, 2007, p. 84).

Uma revisão sistemática expõe um resumo claro, objetivo e compreensível “[...] de todos os estudos sobre determinada intervenção, [...]” (p. 84). Este tipo de estudo oportuniza reunir o máximo possível de resultados expressivos, além disso, também permite avaliar a coerência e agrupar resultados iguais ou semelhantes. Os

resultados obtidos dependem da qualidade das pesquisas selecionadas (SAMPAIO; MANCINI, 2007, p. 84).

De acordo com Castro (2001), uma boa revisão sistemática depende do conhecimento, habilidade e compromisso assumido pelo revisor. O tempo necessário para realizar este tipo de pesquisa depende do assunto e do número de estudos incluídos na revisão e também dos métodos utilizados. O estudo é exploratório, e assim como em uma pesquisa bibliográfica tem objetivo de explorar bibliografia e resultados de pesquisas primárias.

Conforme Botelho, Cunha e Macedo (2011) a metodologia de revisão integrativa segue seis etapas. Na primeira etapa procede-se a identificação do tema e seleção da questão de pesquisa, a definição do problema; na segunda etapa o estabelecimento dos critérios de inclusão e exclusão de artigos; na terceira etapa identificação dos estudos pré-selecionados e selecionados; na quarta etapa a catalogação dos estudos selecionados; na quinta etapa faz-se a análise e interpretação dos resultados e a sexta etapa é a apresentação da revisão sistemática, ou seja, a descrição dos resultados da análise integrativa da pesquisa.

Propõem-se na execução deste projeto de pesquisa a utilização das seis etapas propostas por Botelho, Cunha e Macedo (2011) conforme o ANEXO A.

## **6.2 Fonte de dados**

O processo de pesquisa das fontes científicas publicadas em formato de artigo obedece a segunda etapa do processo de pesquisa revisão sistemática integrativa, com o estabelecimento dos critérios de inclusão e exclusão de artigos e da terceira etapa com a identificação dos estudos, a pré-seleção e a seleção. A busca será realizada no portal de periódicos da CAPES. Como critério utilizar-se-á na pré-seleção a busca simples de artigos de fontes primárias publicados no período de 2006 a 2016. A busca e a seleção serão realizadas em julho de 2016 no portal de periódicos da CAPES. A seleção utilizará as seguintes combinações de descritores “acidentes”, “acidentes de trabalho”, “Agentes Comunitários de Saúde”, “riscos no trabalho” e “riscos ocupacionais” na busca por assunto - artigos.

O estudo de revisão sistemática integrativa será realizado, com a seleção de artigos de fontes primárias publicados no período de dez anos entre 2006 a 2016. A busca e a seleção serão realizadas no mês de julho de 2016.

### 6.3 Instrumento de coleta de dados

Na quarta etapa os artigos selecionados serão categorizados através do instrumento de coleta de dados. Será utilizado o formulário constante no Apêndice A. O formulário coleta informações básicas sobre o artigo como: título; autores; resumo; periódico da publicação; ano de publicação; métodos (tipo de pesquisa, amostra, local da pesquisa, método de análise); objetivo; resultados para riscos e acidentes do ACS.

### 6.4 Análise de dados

Conforme Botelho, Cunha e Macedo (2011), na quarta etapa os dados dos artigos serão sistematizados e preenchido o formulário de coleta de dados e na quinta etapa far-se-á a análise e interpretação dos resultados, busca-se, com isso, atingir os objetivos propostos e responder ao problema de pesquisa. Segundo os autores na quinta etapa far-se-á a

[...] discussão sobre os textos analisados na revisão integrativa. O pesquisador, guiado pelos achados, realiza a interpretação dos dados e, com isso, é capaz de levantar as lacunas de conhecimento existentes e sugerir pautas para futuras pesquisas. (BOTELHO, CUNHA; MACEDO, 2011, p. 132).

Levantar as lacunas é necessário para orientar futuros pesquisadores com relação aos caminhos a serem percorridos em suas pesquisas. E, para concluir, na sexta etapa, ocorre a descrição e a apresentação dos resultados que:

deve permitir informações que possibilitem que os leitores avaliem a pertinência dos procedimentos empregados na elaboração da revisão. Essa última etapa consiste na elaboração do documento que deve contemplar a descrição de todas as fases percorridas pelo pesquisador, de forma criteriosa, e deve apresentar os principais resultados obtidos. (BOTELHO, CUNHA; MACEDO, 2011, p. 132).

Com a finalização da pesquisa de revisão sistemática integrativa o pesquisador terá realizado um trabalho muito importante tanto para ele quanto para o tema em estudo.





**8 ORÇAMENTO**

<b>Despesa</b>	<b>Quantidade</b>	<b>Valor Unitário</b>	<b>Valor Total</b>
Papel (pacote com 500)	1	R\$ 20,00	R\$ 20,00
Tinta preta	1	R\$ 48,00	R\$ 48,00
Total			R\$ 68,00

## REFERÊNCIAS

- ALMEIDA, L. G. N.; TORRES, S. C.; SANTOS, C. M. F. dos. Riscos ocupacionais na atividade dos profissionais de saúde da Atenção básica. *Revista Enfermagem Contemporânea*, Salvador, dez. 2012; 1(1): 142-154.  
<http://www.bahiana.edu.br/revistas>
- BERTOLOZZI, M. R.; GRECO, R. M. As políticas de saúde no Brasil: reconstrução histórica e perspectivas atuais. *Rev. Esc. Enf. USP*, v.30, n.3, p.380-98, dez. 1996.
- BLAY S.L., MERLIN M.S. Desenho e metodologia de pesquisa em qualidade de vida. In: Diniz DP, Schor N, org. *Qualidade de Vida*. Barueri, SP: Manole; 2006.
- BOTELHO, L. L. R.; CUNHA, C. C. de A.; MACEDO, M. O método da revisão integrativa nos estudos organizacionais. *Gestão e Sociedade*. Belo Horizonte, v. 5, n. 11 - p. 121-136, maio/agosto 2011.  
<https://www.gestaoesociedade.org/gestaoesociedade/article/download/1220/906>.
- BRASIL. *Lei nº 8.078, de 11 de setembro de 1990*. Dispõe sobre a proteção do consumidor e dá outras providências. 1990a. Disponível em:  
[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/Leis/L8078.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Leis/L8078.htm). Acesso em: abr. 2016.
- \_\_\_\_\_. Ministério da Previdência Social. *Anuário Estatístico da Previdência Social 2007*. Disponível em: [http://www1.previdencia.gov.br/aeps2007/16\\_01\\_03\\_01.asp](http://www1.previdencia.gov.br/aeps2007/16_01_03_01.asp). Acesso em: abr. 2016.
- \_\_\_\_\_. *Lei nº 8080 de 19 de setembro de 1990*. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. 1990b. Disponível em:  
[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/Leis/L8080.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Leis/L8080.htm). Acesso em: abr. 2016.
- \_\_\_\_\_. [Constituição (1988)]. Constituição da República Federativa do Brasil: texto constitucional promulgado em 5 de outubro de 1988, com as alterações adotadas pelas Emendas Constitucionais nos 1/1992 a 68/2011, pelo Decreto Legislativo nº 186/2008 e pelas Emendas Constitucionais de Revisão nos 1 a 6/1994. 35. ed. Brasília: Câmara dos Deputados, Edições Câmara, 2012.
- \_\_\_\_\_. *Lei nº 9782 de 26 de janeiro de 1999*. Define o Sistema Nacional de Vigilância Sanitária, cria a Agência Nacional de Vigilância Sanitária, e dá outras providências. 1999. Disponível em:  
[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/L9782.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L9782.htm). Acesso em: abr. 2016.
- \_\_\_\_\_. Portaria nº 3.214 de 08 de junho de 1978 NR - 5. Comissão Interna de Prevenção de Acidentes. In: *Segurança e medicina do trabalho*. 29. ed. São Paulo: Atlas, 1995. 489 p. (Manuais de legislação, 16). Disponível em:  
<http://acesso.mte.gov.br/legislacao/>. Acesso em: abr. 2016.
- \_\_\_\_\_. Previdência Social. *AEPS 2013 – Anuário Estatístico da Previdência Social 2013*. AEPS 2013 – Seção IV – Acidentes do Trabalho. Publicado: 03/11/2014 15:19. Última modificação: 31/07/2015 11:42. Disponível em:

<<http://www.previdencia.gov.br/dados-abertos/aeps-2013-anuario-estatistico-da-previdencia-social-2013/aeps-2013-secao-iv-acidentes-do-trabalho/#>>. Acesso em: abr. 2016.

\_\_\_\_\_. Ministério da Previdência Social. *Comunicação de Acidente de Trabalho – CAT*. Publicado: 17/04/2013 13:40. Última modificação: 28/09/2015 10:55. Disponível em: <<http://www.previdencia.gov.br/servicos-ao-cidadao/todos-os-servicos/comunicacao-de-acidente-de-trabalho/#>>. Acesso em: abr. 2016.

\_\_\_\_\_. Ministério da Previdência Social. *AEPS 2013 – Anuário Estatístico da Previdência Social 2013*. Publicado: 03/11/2014 15:10. Última modificação: 03/11/2014. Disponível em: <<http://www.previdencia.gov.br/dados-abertos/aeps-2013-anuario-estatistico-da-previdencia-social-2013/>>. Acesso em: abr. 2016.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. *O trabalho do agente comunitário de saúde*. Brasília: Ministério da Saúde, 2009. 84 p.: il. – (Série F. Comunicação e Educação em Saúde).

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Departamento de Atenção Básica. Área Técnica de Saúde do Trabalhador. *Saúde do Trabalhador*. 5. Caderno. Brasília: Ministério da Saúde, 2001.

\_\_\_\_\_. Portal da Saúde-SUS. *Estratégia Saúde da Família: Agente Comunitário de Saúde*. Disponível em: <[http://dab.saude.gov.br/portaldab/ape\\_esf.php?conteudo=agente\\_comunitario\\_saude](http://dab.saude.gov.br/portaldab/ape_esf.php?conteudo=agente_comunitario_saude)>. Acesso em: dez. 2015.

\_\_\_\_\_. Previdência Social. 31.7 – *Quantidade de acidentes do trabalho, por situação de registro e motivo, segundo o setor de Atividade Econômica – 2011/2013 AEPS 2013 – Seção IV – Acidentes do Trabalho – Tabelas*. Publicado: 03/11/2014 15:20. Última modificação: 05/02/2016 14:41. Disponível em: <<http://www.previdencia.gov.br/dados-abertos/aeps-2013-anuario-estatistico-da-previdencia-social-2013/aeps-2013-secao-iv-acidentes-do-trabalho/aeps-2013-secao-iv-acidentes-do-trabalho-tabelas/>>. Acesso em: dez. 2015.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Departamento de Atenção Básica. Área Técnica de Saúde do Trabalhador. *Saúde do trabalhador*. Brasília: Ministério da Saúde, 2001.

\_\_\_\_\_. Ministério da Previdência Social. *Tabela A-2013*. Disponível em: <<http://www.previdencia.gov.br/dados-abertos/aeat-2013/estatisticas-de-acidentes-do-trabalho-2013/subsecao-a-acidentes-do-trabalho-registrados/tabelas-a-2013/>>. Acesso em: dez. 2015.

\_\_\_\_\_. Ministério da Previdência Social. *Comunicação de Acidente de Trabalho – CAT*. Publicado: 17/04/2013, 13:40. Última modificação: 28/09/2015, 10:55. Disponível em: <<http://www.previdencia.gov.br/servicos-ao-cidadao/todos-os-servicos/comunicacao-de-acidente-de-trabalho/>>. Acesso em: dez. 2015.

CASTRO, Aldemar Araujo. *O que é necessário para fazer uma revisão sistemática*. São Paulo: AAC, 2001. Disponível em: <[http://metodologia.org/wp-content/uploads/2010/08/lv5\\_rsl03.PDF](http://metodologia.org/wp-content/uploads/2010/08/lv5_rsl03.PDF)>. Acesso em: dez. 2015.

CONFORTO, E. C.; AMARAL, D. C.; SILVA, S. L. da. *Roteiro para revisão bibliográfica sistemática: aplicação no desenvolvimento de produtos e gerenciamento de projetos*. 8º Congresso Brasileiro de Gestão de Desenvolvimento de produto – CBGDO 2011, 12, 13 e 14 de setembro de 2011, Porto Alegre, RS, Brasil.

COSCRATO, G. *Pesquisa-ação em Educação para a Saúde, cuidado e humanização no cotidiano profissional de enfermeiros*. 2010, 144 f. Dissertação (Programa de Pós-Graduação em Enfermagem – Mestrado) - Universidade de São Paulo - Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto (SP). Universidade de São Paulo, 2010. Disponível em: <<http://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/22/22131/tde-16112010-100520/pt-br.php>>. Acesso em: dez. 2014.

FEE-RS. *Municípios: Sobradinho*- IDESE. Porto Alegre; 2009. [citado em: 03 jan. 2014]. Disponível em: <[http://www.fee.tche.br/sitefee/pt/content/estatisticas/pg\\_idese\\_municipios\\_classificacao\\_idese.php?ano=2009&letra=S&ordem=municípios](http://www.fee.tche.br/sitefee/pt/content/estatisticas/pg_idese_municipios_classificacao_idese.php?ano=2009&letra=S&ordem=municípios)>. Acesso em: dez. 2014.

FERREIRA, A.B. de H. *Aurélio: o dicionário da língua portuguesa*. Curitiba: Ed. Positivo, 2008.

FINKELMAN, Jacobo (Org.) *Caminhos da saúde pública no Brasil*. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 2002. Disponível em: <[http://www.arca.fiocruz.br/bitstream/icict/2705/1/Finkelman\\_Jacobo%28Org.%29.pdf](http://www.arca.fiocruz.br/bitstream/icict/2705/1/Finkelman_Jacobo%28Org.%29.pdf)>. Acesso em: 27 jan. 2016.

FIOCRUZ, 2002. Disponível em: <[http://www.arca.fiocruz.br/bitstream/icict/2705/1/Finkelman\\_Jacobo%28Org.%29.pdf](http://www.arca.fiocruz.br/bitstream/icict/2705/1/Finkelman_Jacobo%28Org.%29.pdf)>. Acesso em: 27 jan. 2016.

FONSECA, J. J. S. *Metodologia da pesquisa científica*. Fortaleza: UEC, 2002. Apostila. Disponível em: <<http://www.ia.ufrj.br/ppgea/conteudo/conteudo-2012-1/1SF/Sandra/apostilaMetodologia.pdf>>. Acesso em: 05 nov. 2015.

GIL, Antonio Carlos. *Como elaborar projetos de pesquisa*. 4.ed. São Paulo: Atlas, 2009.

IBGE. *Projeção da população do Brasil e das Unidades da Federação*. População brasileira em 27/01/2016. Disponível em: <<http://www.ibge.gov.br/apps/populacao/projecao/>>. Acesso em: 27 jan. 2016.

IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. *Sistema de Informações de Agravos de Notificação – SINAN*. Disponível em: <<http://ces.ibge.gov.br/base-dados/metadados/ministerio-da-saude/sistema-de-informacoes-de-agravos-de-notificacao-sinan.html>>. Acesso em: dez. 2015.

LEVY, Y.; ELLIS, T.J. *A system approach to conduct an effective literature review in support of information systems research*. *Informing Science Journal*, v.9, p.181-212, 2006.

LIMA, Nísia Trindade. O Brasil e a organização pan-americana da saúde: uma história em três dimensões. In.: FINKELMAN, Jacobo (Org.) *Caminhos da saúde pública no Brasil*./Organizado por Jacobo Finkelman. Rio de Janeiro: Editora

LOPES, Denise Maria Quatrin. *Prazer, sofrimento e estratégias defensivas dos agentes comunitários de saúde no trabalho*. 2010, 110 f. Dissertação (Programa de Pós-Graduação em Enfermagem – Mestrado) - Centro de Ciências da Saúde, Universidade Federal de Santa Maria, Santa Maria, 2010. Disponível em: <[http://coral.ufsm.br/ppgenf/Dissert\\_Denise.pdf](http://coral.ufsm.br/ppgenf/Dissert_Denise.pdf)>. Acesso em: dez. 2014.

LOURENÇO, L. G.; MOSCARDINI, A. C.; SOLER, Z. A. S. G. Saúde e qualidade de vida de médicos residentes. *Rev AssocMedBras*, v. 56, n. 1, p. 81-91, 2010.

KASPER, A. A.; LOCH, M. V. P.; PEREIRA, V. L. D. P. Análise ergonômica do trabalho apoiada na aplicação do método owas. *Revista Gestão Industrial*. v. 8, n. 4, p. 51-68, 2012.

MARX, K. *O Capital: crítica da economia política*. 13. ed. Rio de Janeiro: Bertrand, 1989a, v. I, Liv. I.

MERTHY, E. E. & QUEIROZ, M. S. Saúde Pública, Rede Básica e o Sistema de Saúde Brasileiro. *Cad. Saúde Públ.*, Rio de Janeiro, 9 (2), p. 177-184, abr/jun, 1993. <http://www.scielosp.org/pdf/csp/v9n2/09.pdf>

MORAES, Ismar Araujo de. *A história da saúde pública/vigilância sanitária no Brasil*. Prof. Ismar Araujo de Moraes. Departamento de Fisiologia e Farmacologia da UFF. Médico Veterinário. S/SUBVISA-RIO. <http://www.proac.uff.br/visa/sites/default/files/historia.pdf>

MORESI, E. (Org.). *Metodologia da Pesquisa*. Brasília-DF: Universidade Católica de Brasília – UCB, 2003. Disponível em:<<http://www.inf.ufes.br/~falbo/files/MetodologiaPesquisa-Moresi2003.pdf>>. Acesso em: 10 dez. 2015.

OIT. *Doenças profissionais são principais causas de mortes no trabalho*. Publicado em 23/04/2013. Disponível em:<<http://www.oit.org.br/content/doencas-profissionais-sao-principais-causas-de-mortes-no-trabalho>>. Acesso em: 10 dez. 2015.

OLIVEIRA, Sebastião Geraldo de. *Dados dos acidentes do trabalho de 2013*. Disponível em: <<http://www.tst.jus.br/documents/1199940/1207004/Estat%C3%ADstica>>. Acesso em: dez. 2015.

ONU-OIT. Dia Mundial em Memória às Vítimas de Acidentes de Trabalho. *1º Boletim Quadrimestral*. Coordenação-Geral de Monitoramento Benefício por Incapacidade – CGMBI/DPSSO/SPS/MPS. Informe Especial por Ocasão do Dia Mundial em

Homenagem às Vítimas de Acidente do Trabalho. Brasília, DF – 25/04/2014. Disponível em: <<http://www.tst.jus.br/documents/1199940/4f5a1ffb-1fd5-464e-98d4-38ce4228e492>>. Acesso em: jun. 2016.

SAMPAIO, R.F.; MANCINI, M.C. Estudos de Revisão Sistemática: um guia para síntese criteriosa da evidência científica. *Rev. Bras. Fisoter.*, São Carlos, v. 11, n. 1, p. 83-89, jan./fev. 2007. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rbfis/v11n1/12.pdf>>. Acesso em: jun. 2016.

SILVA, A.T.C. da. *Estudo sobre esgotamento profissional e transtornos mentais comuns em agentes Comunitários de Saúde no município de São Paulo*. 2008, 122f. Dissertação (Programa de Pós-Graduação em Medicina Preventiva – Mestrado). Faculdade de Medicina, Universidade de São Paulo, São Paulo (SP), 2008. Disponível em: <<http://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/5/5137/tde-08072008-112115/pt-br.php>>. Acesso em: dez. 2015.

SILVA, C.R.G. da. *Estresse ocupacional em trabalhadores da enfermagem em um hospital público de Porto Alegre/RS* [projeto de pesquisa]. Porto Alegre, 2010. [citado em: 03 jan. 2014]. Disponível em: <<http://www.arca.fiocruz.br/bitstream/icict/3159/2/Carmem%20Rejane%20Gonçalves%20da%20Silva.pdf>>. Acesso em: dez. 2015.

SILVA, J.A., DALMASO, A.S.W. *Agente Comunitário de Saúde: o ser, o saber, o fazer*. Rio de Janeiro: Fiocruz; 2002.

SILVA J. L. L. et al. *Estresse, trabalho e ambiente: prevalência de transtornos mentais comuns entre trabalhadores de enfermagem de um hospital federal no município do rio de janeiro*. Disponível em: <<http://www.uff.br/anaissegerenf/premio/texto%20uff.semana.pdf>>. Acesso em: 30 dez. 2015.

SOBRADINHO, RS. *Site oficial. Sobradinho*, RS; 2013. Disponível em: <<http://www.sobradinho.rs.gov.br/site/index.php/en/>>. Acesso em:dez. 2015.

VILLAROUÇO, V.; ANDRETO, L. F. M. *Avaliando desempenho de espaços de trabalho sob o enfoque da ergonomia do ambiente construído*.Prod., São Paulo, v. 18, n. 3, Dec. 2008. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0103-65132008000300009&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-65132008000300009&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em: 14 nov. 2015.

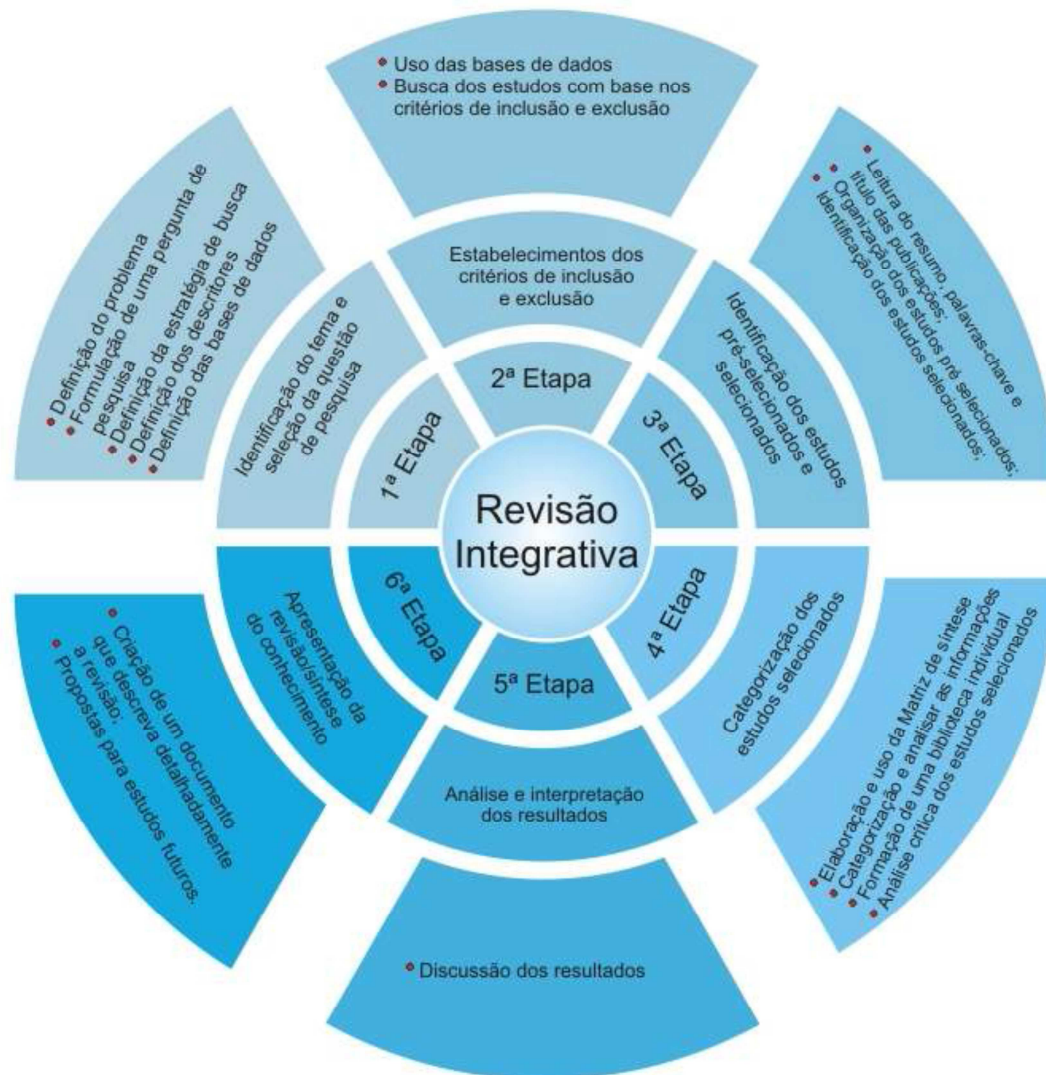
NETTO ROSSI, D. A.; CONTRERA-MORENO, L. Riscos à saúde no trabalho do Agente Comunitário de Saúde de Sidrolândia, MS. *Ensaio e Ciência: Ciências Biológicas, Agrárias e da Saúde*, Campo Grande, v. 10, n. 3, dez. 2006.

ZINET, Caio. *Trabalho: Condições pioram, acidentes aumentam. Caros amigos*. Out. 2012. Disponível em: <<https://www.sinait.org.br/arquivos/artigos/artigoaaaf5fe5b423f847831c33897ce50c3a.pdf>>. Acesso em: dez. 2015.

**APÊNDICE A – Formulário para coleta de dados**

Título do artigo:
Autores:
Resumo:
Periódico de publicação:
Ano de publicação:
Método utilizado (tipo de pesquisa, amostra, local da pesquisa, Instrumento de coleta de dados, método de análise):
Objetivo:
Resultados para riscos e acidentes:

## ANEXO A- Processo de revisão integrativa



Fonte: Botelho, Cunha e Macedo (2011, p. 129).