

**CENTRO UNIVERSITÁRIO PARA O DESENVOLVIMENTO DO ALTO VALE DO
ITAJAÍ - UNIDAVI**

ANA PAULA VALIATI

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

RIO DO SUL

2022

**CENTRO UNIVERSITÁRIO PARA O DESENVOLVIMENTO DO ALTO VALE DO
ITAJAÍ - UNIDAVI**

ANA PAULA VALIATI

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

Trabalho de Conclusão de Curso a ser apresentado ao curso de Enfermagem, da Área de Ciências Biológicas, Médicas e da Saúde do Centro Universitário para o Desenvolvimento do Alto Vale do Itajaí, como requisito parcial para a obtenção do Grau de Bacharela em Enfermagem.

Orientadora: Prof.^a M^a. Amanda de Oliveira Schaffer.

RIO DO SUL

2022

**CENTRO UNIVERSITÁRIO PARA O DESENVOLVIMENTO DO ALTO VALE DO
ITAJAÍ - UNIDAVI**

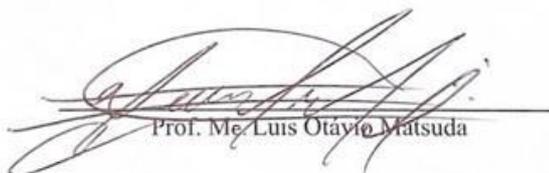
ANA PAULA VALIATI

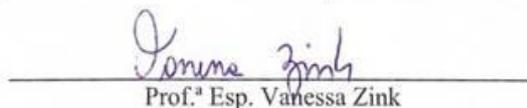
**RISCOS OCUPACIONAIS NO PROCESSO LABORAL DOS AGENTES
COMUNITÁRIOS DE SAÚDE**

Trabalho de Conclusão de Curso da Área de Ciências
Biológicas, Médicas e da Saúde do Centro Universitário
para o Desenvolvimento do Alto Vale do Itajaí, a ser
apreciado pela Banca Examinadora, formada por:


Prof.ª Ma. Amanda de Oliveira Schaffer

Banca examinadora:


Prof. Me. Luis Otávio Matsuda


Prof.ª Esp. Vanessa Zink

Rio do Sul, dezembro de 2022.

AGRADECIMENTOS

Agradeço a Deus pela minha vida e por estar onde estou hoje. Sou grata por Ele ter me proporcionado perseverança durante toda a minha trajetória até aqui, mesmo em meio a tantos desafios. Agradeço por Ele ter me concedido saúde e determinação para que meus objetivos fossem alcançados e não permitindo assim que eu desistisse em momento algum.

Aos meus pais e irmãos, em especial Rosemeri Bagatoli e David Gonçalves por todo apoio e por toda a ajuda para que eu pudesse chegar até aqui, pois ainda que em momentos difíceis, sempre permaneceram ao meu lado. Aos demais familiares por sempre me apoiarem nos momentos difíceis.

Aos amigos e colegas de turma por estes cinco anos vivenciados, por toda troca de experiências e por todo o companheirismo. Em especial as amigas Jéssica Soares Zemke e Laís Raquel Pereira.

Agradeço à coordenadora do curso de Enfermagem, Prof.^a Ma. Rosimeri Geremias Farias, por todo ensinamento prestado nesses anos de ensino.

À minha professora orientadora, Amanda de Oliveira Schaffer, pela dedicação e amizade que formamos durante a elaboração do trabalho e pela compreensão que sempre teve comigo durante o processo de construção dele. Agradeço ainda pelo apoio e incentivo durante o desenvolvimento deste projeto.

Aos demais professores pelos ensinamentos, pelos conselhos e por toda a paciência que tiveram conosco, permitindo concluir esta etapa tão importante de nossas vidas.

À instituição Unidavi, a qual foi essencial para o processo de formação, sempre permitindo novas possibilidades de ensino.

Aos participantes desta pesquisa por aceitarem compartilhar suas experiências e histórias.

Agradeço a todos que de algum modo contribuíram, direta ou indiretamente, para meu crescimento profissional e pessoal, a todas as instituições hospitalares e unidades de saúde, a todos os profissionais, em especial, aos profissionais da Enfermagem pelas trocas de experiências e ensinamentos.

RESUMO

O Agente Comunitário de Saúde (ACS) é um ator importante no controle de agravos e doenças que afetam a comunidade, além de ser considerado um profissional que estabelece um elo entre as equipes de saúde e a população. Durante seu processo de trabalho os ACS enfrentam alguns riscos ocupacionais, como riscos ergonômicos, físicos, biológicos, químicos e até mesmo acidentais. Trata-se de um estudo exploratório e descritivo, com abordagem qualitativa. O objetivo geral deste estudo foi analisar os riscos ocupacionais envolvidos no processo de trabalho do ACS, tendo como objetivos específicos identificar e descrever esses riscos. A coleta de dados foi realizada por meio de uma entrevista semiestruturada com perguntas abertas sobre o tema, tendo como critérios de inclusão que os ACS participantes desta pesquisa tivessem no mínimo um ano de atuação e aceitassem responder ao roteiro juntamente com o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) assinado, concordando com os termos deste estudo. Participaram desta pesquisa 14 profissionais. Os dados foram coletados entre os meses de julho a setembro de 2022, sendo posteriormente categorizados, avaliados conforme análise de conteúdo de Bardin e correlacionados à Teoria do Cuidado Transpessoal, a fim de avaliar o desfecho e sua influência no contexto da Enfermagem. Ressalta-se que este estudo seguiu os preceitos éticos e legais relacionados às pesquisas com seres humanos, conforme a Resolução CNS 466/2012. Em relação aos resultados, observou-se que existe um conhecimento dos ACS perante os riscos ocupacionais em que estão submetidos nas suas atividades laborais, sendo citados, principalmente, os riscos biológicos, físicos, ergonômicos e acidentais. Ademais, foi evidenciado neste estudo que o uso de Equipamentos de Proteção Individual (EPI) teve baixa adesão entre esses profissionais, bem como alguns ACS relataram não saber a forma correta de uso de determinados EPI, influenciando no aumento da exposição aos riscos ocupacionais e no surgimento de problemas de saúde que possam afetar a qualidade de vida desses trabalhadores. Portanto, esse estudo possibilitou identificar os riscos ocupacionais implicados no trabalho dos ACS, bem como o conhecimento e adesão das medidas preventivas, facilitando a proteção desses profissionais contra esses riscos.

Palavras-chave: Agentes Comunitários de Saúde. Riscos Ocupacionais. Saúde do Trabalhador.

ABSTRACT

The Community Health Agent (CHA) is an important actor in the control of diseases and illnesses that affects the community, besides being considered a professional who establishes a link between health teams and the population. During their work process, CHAs face some occupational risks, such as ergonomic, physical, biological, chemical, and even accidental risks. Through an exploratory and descriptive study, with a qualitative approach. The major objective of this study was to analyze the occupational risks involved in the CHAs work process, with the specific objectives of identifying and describing these risks. Data collection was carried out through a semi-structured interview with open questions on the theme, with the inclusion criteria being that the CHAs participating in this research had at least one year of work experience and agreed to answer the script along with signing in an Informed Consent Form (ICF), agreeing to the terms of this study. Fourteen professionals participated in this research. The data were collected between July and September of 2022, being later categorized and evaluated according to Bardin's content analysis theory and correlated to the Transpersonal Care Theory, in order to evaluate the outcome and its influence in the Nursing context. It is emphasized that this study followed the ethical and legal precepts related to research with human beings, according to Resolution CNS 466/2012. Regarding the results, it was observed that the CHAs are aware of the occupational risks to which they are subjected in their work activities, citing mainly the biological, physical, ergonomic, and accidental risks. Moreover, it was evidenced in this study that the use of Personal Protective Equipment (PPE) had low adherence among these professionals, and some CHAs reported not knowing the correct way to use certain PPE, influencing the increased exposure to occupational risks and the emergence of health problems that can affect the quality of life of these workers. Therefore, this study enabled the identification of occupational risks involved in the work of CHAs, as well as the knowledge and adherence to preventive measures, facilitating the protection of these professionals against these risks.

Keywords: Community Health Agents. Occupational Risks. Worker's health.

LISTA DE SIGLAS E NOMENCLATURAS

| | |
|---------|---|
| AB | Atenção Básica |
| ACE | Agente de Combate a Endemias |
| ACS | Agente Comunitário de Saúde |
| APS | Atenção Primária à Saúde |
| ESPII | Emergência de Saúde Pública de Importância Nacional |
| ESF | Estratégia da Saúde da Família |
| Esf | Equipes de Saúde da Família |
| OMS | Organização Mundial da Saúde |
| PNAB | Política Nacional de Atenção Básica |
| PACS | Programa de Agente Comunitário de Saúde |
| PMAQ | Programa de Melhoria do Acesso à Qualidade |
| PMM | Programa Mais Médicos |
| PSF | Programa Saúde da Família |
| PST | Programa Saúde do Trabalhador |
| PGR | Programa de Gerenciamento de Riscos |
| NOAS | Normas Operacionais |
| NR | Norma Regulamentadora |
| NASF | Núcleo de Apoio à Saúde da Família |
| NASF AB | Núcleo Ampliado à Saúde da Família e Atenção Básica |
| RAS | Redes de Atenção à Saúde |
| SUS | Sistema Único de Saúde |
| UBS | Unidade Básicas de Saúde |
| VD | Visita Domiciliar |

SUMÁRIO

| | |
|---|-----------|
| 1. INTRODUÇÃO..... | 9 |
| 2 REFERENCIAL TEÓRICO | 11 |
| 2.1 POLÍTICA NACIONAL DA ATENÇÃO BÁSICA..... | 11 |
| 2.1.1 Princípios e Diretrizes da Atenção Básica..... | 12 |
| 2.1.2 Redes de Atenção à Saúde | 13 |
| 2.1.3 Estratégia Saúde da Família (ESF)..... | 15 |
| 2.1.4 Núcleos de Apoio à Saúde da Família..... | 16 |
| 2.1.5 Processo de Trabalho das Equipes de Atenção Primária | 18 |
| 2.2 O AGENTE COMUNITÁRIO DE SAÚDE (ACS) E SEU CONTEXTO NO ÂMBITO DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE (SUS)..... | 19 |
| 2.3 PROCESSO DE TRABALHO DO AGENTE COMUNITÁRIO DE SAÚDE..... | 23 |
| 2.4 SAÚDE DO TRABALHADOR..... | 24 |
| 2.5 RISCOS OCUPACIONAIS RELACIONADOS À ATIVIDADE LABORAL DO ACS . | 25 |
| 2.6 TEORIA DO CUIDADO TRANSPESSOAL DE JEAN WATSON..... | 26 |
| 3. PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS | 30 |
| 3.1 MODALIDADE DA PESQUISA | 30 |
| 3.2 LOCAL DE REALIZAÇÃO DA PESQUISA | 30 |
| 3.3 POPULAÇÃO E AMOSTRA DO ESTUDO..... | 31 |
| 3.4 ENTRADA NO CAMPO | 31 |
| 3.5 PROCEDIMENTO DE COLETA..... | 32 |
| 3.6 ANÁLISE E INTERPRETAÇÃO DOS DADOS | 33 |
| 3.7 PROCEDIMENTOS ÉTICOS..... | 33 |
| 4 ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS resultados..... | 35 |
| 4.1 RISCOS OCUPACIONAIS NA ATIVIDADE LABORAL DO ACS | 36 |
| 4.2 A TEORIA DO CUIDADO TRANSPESSOAL NA PREVENÇÃO AOS RISCOS OCUPACIONAIS NO PROCESSO DE TRABALHO DO AGENTE COMUNITÁRIO | 41 |
| CONSIDERAÇÕES FINAIS..... | 43 |
| REFERÊNCIAS | 44 |
| APÊNDICES..... | 53 |
| APÊNDICE I - ROTEIRO DE ENTREVISTA | 53 |
| ANEXOS | 55 |
| Anexo I - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO – TCLE | 55 |

| | |
|---|-----------|
| Anexo II - TERMO DE COMPROMISSO DA EQUIPE DE PESQUISA | 59 |
| Anexo III - TERMO DE UTILIZAÇÃO DE DADOS PARA COLETA DE DADOS DE PESQUISAS ENVOLVENDO SERES HUMANOS..... | 60 |
| Anexo IV - TERMO DE COMPROMISSO, CIÊNCIA E CONCORDÂNCIA PARA ENCAMINHAMENTO AO APOIO PSICOLÓGICO..... | 61 |
| Anexo V - PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP | 62 |
| Anexo VI - DECLARAÇÃO SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE..... | 66 |
| Anexo VII - DECLARAÇÃO DE ANUÊNCIA | 67 |

1. INTRODUÇÃO

O processo de consolidação e desenvolvimento do Sistema Único de Saúde (SUS) no Brasil foi marcado pela valorização e reconhecimento do direito universal à saúde garantido na legislação, em especial na Constituição Federal de 1988. Juntamente a isso, também se destacou a reorganização do modelo de atenção à saúde existente, em que a Atenção Primária à Saúde (APS) foi tida como eixo e modelo prioritário, sendo considerado o principal caminho para o acesso à saúde dos usuários do SUS.

Por conseguinte, com a criação do Programa Saúde da Família (PSF), que posteriormente passou a ser chamado Estratégia Saúde da Família (ESF), o indivíduo, a família e a coletividade tornaram-se o centro dos cuidados e da organização dos processos laborais dos profissionais de saúde, tendo como exigências que estes conheçam o território e como cada família se reconhece e se cuida, a fim de oferecer integralidade em sua assistência.

Um dos membros integrantes dessa equipe é o Agente Comunitário de Saúde (ACS). O Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS), precursor do PSF/ESF, é considerado a primeira estratégia em âmbito nacional que teve como objetivo a ampliação e fortalecimento das ações de promoção, prevenção e recuperação à saúde, desenvolvidas com a comunidade.

As funções do ACS foram planejadas especialmente para que esse profissional se tornasse um elo entre a Unidade Básica de Saúde (UBS) e a população dos territórios de atuação. A forma como esse trabalho é desenvolvido expõe diariamente esses profissionais a situações desafiadoras e conflitantes, que exigem habilidades tanto físicas quanto psíquicas.

Diante desse contexto, há algum tempo vem se pensando em formas de prevenir e, conseqüentemente, dirimir o desgaste causado à saúde do ACS por conta de suas atividades em seu processo de trabalho. Ressaltando o ponto de vista da saúde do trabalhador, as cargas do processo de trabalho interferem diretamente sobre a saúde do indivíduo, podendo caracterizar adoecimento orgânico e psicológico, além de poder interferir em sua saúde social.

Ao mesmo tempo em que faz parte da equipe de saúde, o ACS faz parte também da população, o que o torna um dos principais meios de ligação entre os profissionais e a comunidade, reforçando sua importância dentro da ESF. Discutir sobre as atividades laborais e de saúde do profissional ACS pode ainda contribuir com a qualificação da prestação de serviços na Atenção Primária à Saúde, tendo em vista que, a partir desse conhecimento, podem ser construídas estratégias que possam corroborar a qualificação dessas atividades.

Dessa forma, o Agente Comunitário de Saúde (ACS) é um indivíduo fundamental no processo de trabalho da Estratégia Saúde da Família, todavia durante a realização de suas

atividades laborais, as quais podem acontecer dentro da Unidade Básica de Saúde (UBS) e/ou em ambiente externo com as visitas domiciliares, a exposição aos riscos ocupacionais torna-se evidente, especialmente riscos físicos, químicos, ergonômicos, biológicos, psicológicos e até acidentais.

O tema abordado no desenvolvimento deste trabalho foi a análise dos riscos ocupacionais envolvidos no processo de trabalho dos Agentes Comunitários de Saúde (ACS), tendo como problema de pesquisa a seguinte questão norteadora: Quais os riscos ocupacionais que os Agentes Comunitários de Saúde enfrentam diariamente em suas atividades laborais?

Sabe-se que os riscos ocupacionais, quando não prevenidos adequadamente, podem ocasionar possíveis doenças que afetam a saúde e a qualidade de vida desses trabalhadores. Portanto, a hipótese deste estudo é que os ACS possuem uma exposição considerável a riscos relacionados ao seu processo de trabalho, cabendo-lhes a identificação desses riscos precocemente e a instituição de medidas preventivas que auxiliem na manutenção de sua saúde.

O objetivo geral foi analisar os riscos ocupacionais no processo de trabalho dos Agentes Comunitários de Saúde, tendo como objetivos específicos identificar e descrever os riscos ocupacionais presentes nas atividades laborais dos ACS.

A justificativa para a escolha do tema surgiu a partir da vivência estudantil na graduação em Enfermagem, bem como possuir um integrante da família que é ACS. O fato de atuar e exercer atividades cotidianas durante o estágio com esses profissionais e o contato frequente com tal familiar, fez surgir o interesse de conhecer um pouco mais sobre os riscos ocupacionais aos quais esse grupo está exposto. Além disso, a realização deste trabalho concretiza-se como uma forma de dar-lhes maior importância dentro da equipe e estreitar ainda mais os laços com esses profissionais.

A pesquisa tem relevância, uma vez que ao identificarmos esses riscos ocupacionais e preveni-los, poderá ser garantido a esses profissionais uma melhor qualidade de vida, influenciando no bom atendimento das demandas necessárias da comunidade. Tal estudo fortalece a necessidade de observação dos problemas, situações e riscos enfrentados por essa classe trabalhadora durante o exercício de suas atividades, oferecendo-lhes meios para que possam identificar possíveis riscos e agir diante deste contexto com medidas preventivas que auxiliem sua saúde ocupacional.

2 REFERENCIAL TEÓRICO

2.1 POLÍTICA NACIONAL DA ATENÇÃO BÁSICA

A Política Nacional de Atenção Básica (PNAB) é o resultado das experiências vividas pelos envolvidos na criação do Sistema Único de Saúde (BRASIL, 2012a), regulamentada conforme Ministério da Saúde (2017), através da Resolução nº 2.436 de setembro de 2017, a qual aprova a Política Nacional de Atenção Básica e estabelece a revisão dos princípios e diretrizes de organização da Atenção Básica (AB), no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).

Segundo Pinto e Giovanella (2018), a PNAB teve seu marco histórico para ampliação da Estratégia Saúde da Família no ano de 2006, através da Portaria GM/648 do Ministério da Saúde. A diretriz visa ainda a organização e reorganização da Atenção Básica, sendo que nos anos de 2011 e 2017, essa política foi revisada para ampliar as ações de serviços da Atenção Primária.

A PNAB possui um grande percurso até sua atual constituição, assim seu início ocorreu com a criação do Programa Saúde da Família (PSF) no ano de 1994, onde aumentou a cobertura do acesso à saúde, abrangendo assim inicialmente a população em estado de vulnerabilidade social. Outro marco importante para o desenvolvimento da PNAB foi o Pacto pela Vida instituído e publicado em 2006, sendo revisado em 2011, onde se buscou defender a descentralização das Estratégias da Saúde da Família (ESF), desenvolvendo assim a promoção da saúde e promovendo o cuidado integral (MOROSINI; FONSECA; LIMA, 2018).

Ressalta-se que ainda em decorrência do Pacto Pela Vida (2006), foram expandidos o propósito e a ideia de anexar à Atenção Básica aos atributos da Atenção Primária, além de reconhecer a Saúde da Família na reestruturação da assistência à população. A PNAB auxilia as atribuições das Unidades Básicas de Saúde (UBS), além disso identifica as diversas formas de modelos de organização predominantes, tendo como suporte a Estratégia Saúde da Família (PNAB, 2006).

A criação de alguns programas, como o Requalifica UBS, Programa de Melhoria do Acesso à Qualidade (PMAQ), a criação e incentivo ao Programa Mais Médicos (PMM) e o e-SUS ofertado de forma gratuita os prontuários eletrônicos favoreceu o fortalecimento da Atenção Básica (MELO et al., 2018).

Em 2017 houve nova revisão da Política Nacional Atenção Básica, na qual foram observadas mudanças nos aspectos organizacionais e funcionais. Foram mencionados alguns

aspectos de modificação da realização da Atenção Básica no país, tais como a flexibilização na redução dos números de Agentes Comunitários nas Equipes de saúde da família, a unificação das atividades dos ACS como Agente de Combate a Endemias (ACE) e incorporação do mesmo nas equipes de saúde da família, dentre outras modificações (MELO et al., 2018).

2.1.1 Princípios e Diretrizes da Atenção Básica

A partir da Alma Ata criou-se a Atenção Primária à Saúde (APS), sendo desenvolvida como oferta de cuidado e fundamentada em preceitos tecnológicos e metodológicos. O cuidado prestado pela APS deve estar próximo ao usuário, próximo ao seu trabalho ou no ambiente onde vive. No Brasil, ao longo do estabelecimento do Sistema Único de Saúde, a Atenção Primária à Saúde era denominada como Atenção Básica (ALMEIDA et al., 2018). A Atenção Primária à Saúde ou Atenção Básica é considerada a porta de entrada ao sistema de saúde. Ela é fundamental na coordenação do cuidado e ordem das ações dos serviços de saúde disponíveis no âmbito do SUS (PEIXOTO et al., 2022).

A Atenção Primária à Saúde foi pensada de forma internacional, desde meados do século XX, onde teve seu primeiro esboço em 1922 através do relatório de Dawson, médico generalista que defendia o contexto de uma rede territorial capaz de ofertar serviços de saúde de forma descentralizada (MELO et al., 2018). Segundo o Ministério da Saúde (2012a), a Atenção Básica pode ser caracterizada como um conjunto de ações em saúde, podendo ser realizadas tanto no âmbito individual quanto coletivo, sempre abrangendo promoção, prevenção e proteção.

Dessa forma, através de suas equipes multiprofissionais, possui um desenvolvimento de suas tarefas com uma visão comunitária e territorial, o que apresenta resultados positivos na saúde da população. O desenvolvimento da abordagem comunitária possui grande importância no combate às doenças presentes na comunidade (GIOVANELLA et al., 2021).

Para o Ministério da Saúde (2011), através da Portaria nº 2.488 de outubro de 2011, as diretrizes e fundamentos da atenção primária são: possibilidade de acesso universal e contínuo à saúde para todos os indivíduos, possuir território associado sempre de acordo com a equidade, descrição dos usuários e desenvolver vínculo com eles, cabendo ainda coordenar a integralidade nos seus mais variados aspectos e organizar suas estratégias para melhor atender as necessidades da população, além de estimular a participação da comunidade nas atividades como forma de ampliação da autonomia dos usuários.

Os princípios do Sistema Único de Saúde (SUS) podem ser descritos no que diz respeito à Universalidade, sendo dever do SUS atender a todos os indivíduos, sem distinções ou restrições, oferecendo a atenção necessária. A Integralidade diz respeito à organização das formas de garantia de oferta necessária aos usuários ou à coletividade, independente da condição social, econômica, do local de moradia, da idade, entre outros, sempre visando promoção, prevenção e reabilitação de saúde. Já a Equidade diz a respeito da disponibilização dos serviços que irá promover justiça social, atenção aos que mais necessitam e priorizar as necessidades de cada indivíduo. Todos esses princípios auxiliam a manutenção da AB no país (BRASIL, 2009).

A Portaria nº 2.488, de 21 de outubro de 2011, que aprova a PNAB e estabelece também a revisão de diretrizes e das normas de organização da Atenção Básica para a Estratégia Saúde da Família e PACS e a Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017, informam as diretrizes do SUS que incluem o cuidado centrado na pessoa, coordenação do cuidado, hierarquização, longitudinalidade do cuidado, ordenação da rede, participação social, resolutividade, população adscrita, regionalização e territorialização, as quais também fazem parte da AB (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2011; BRASIL, 2017).

A Atenção Básica utiliza o reconhecimento do território e da vulnerabilidade da população adscrita, utilizando assim uma abordagem de vigilância em saúde. Porém com os cortes financeiros através da Emenda Constitucional 95/2016, houve uma dificuldade no desenvolvimento das atividades assistenciais primárias, descaracterizando assim a abordagem comunitária e territorial e aproximando-se mais do modelo individual (GIOVANELLA et al., 2021).

2.1.2 Redes de Atenção à Saúde

De acordo com Damaceno et al. (2020), as Redes de Atenção à Saúde (RAS) podem ser definidas como serviços ou ações que são capazes de interferir no processo de saúde e doença. Através disso, as Redes de Atenção à Saúde podem ser consideradas uma das melhores estratégias para organização da fragmentação dos problemas encontrados na saúde pública, observando-se que seu modelo de atenção é diferenciado, onde são notados que as condições tanto crônicas quanto às condições agudas de saúde são levadas em consideração.

Antes mesmo da instituição das Redes de Atenção à Saúde, o Sistema Único de Saúde (SUS) já previa o estabelecimento das RAS, através de orientações de desenvolvimento da sua

estruturação. Porém nos anos 90, com o foco na descentralização, a proposta das Redes de Atenção à Saúde deixou de ser prioridade no desenvolvimento das práticas assistenciais. No entanto, com a publicação das Normas Operacionais (NOAS) e através do Pacto pela Saúde, as Redes de Atenção à Saúde começaram a ganhar mais visibilidade. Mas, apenas com a implementação da portaria nº 4.279/2010, foi que as redes finalmente começaram a ser desenvolvidas e ganharam espaço no âmbito da saúde (BORSATO E CARVALHO, 2019).

Existem dois marcos legais no âmbito do Sistema Único de Saúde para a institucionalização das Redes de Atenção à Saúde, os quais foram através da Portaria nº 4.279, de 30 de dezembro de 2010 que estabeleceu as diretrizes de organização das RAS e o Decreto nº 7.508 de julho de 2011 que define as Redes de Atenção à Saúde como formas de organização das ações e serviços visando promoção, prevenção e recuperação da saúde (DAMACENO et al., 2020; MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2011; BRASIL, 2011).

As Redes de Atenção à Saúde constituem uma maneira de melhorar os serviços de saúde. A elaboração das RAS se faz necessário pela evidência da transição epidemiológica, ou seja, pela diversidade das demandas e das necessidades da população em geral. Essa diversidade das demandas da população requer recursos avançados e possivelmente aumento de custos (BRASIL, 2014; MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2010).

Segundo Brasil (2012a), a Rede de Atenção à Saúde é uma estratégia criada para desenvolvimento de um cuidado integral e direcionado ao atendimento das necessidades de saúde da população. As RAS são constituídas por arranjos organizativos, onde são formados por ações e serviços em saúde, com diversos aspectos tecnológicos e missões assistenciais.

Ademais, a Rede de Atenção à Saúde é formada por ações e serviços, possuindo aspecto tecnológico com diversificadas atribuições. Uma das suas características é a da responsabilidade sanitária, sendo realizada através da atenção integral e contínua, outra característica é a de centralização das necessidades populacionais no âmbito da saúde, possuindo a Atenção Primária como base da comunicação e da organização do cuidado (ARAUJO et al., 2021).

Ainda que a RAS desenvolva todos os benefícios supracitados, percebe-se uma grande dificuldade para realização de sua implementação, em virtude da falta de recursos financeiros, a formação e qualificação conforme as competências dos profissionais, os vínculos e a quantidade de trabalhadores, dificultando assim a ampliação e desenvolvimento das redes (ARAUJO et al., 2021).

2.1.3 Estratégia Saúde da Família (ESF)

Segundo Pinto e Giovanella (2018), a criação do Programa Saúde da Família (PSF) teve seu início no ano de 1994, tomando grande proporção e se tornando uma estratégia nos dias de hoje. É considerada a principal ferramenta de ampliação ao acesso da assistência à saúde. Após mais de dez anos de sua implantação, o Programa Saúde da Família tornou-se o eixo norteador do SUS, passando a ser então uma estratégia, chamando-se Estratégia Saúde da Família. No ano de 2006, com a Política Nacional de Atenção Básica, a ESF foi descrita e reforçada como uma ferramenta assistencial primordial no SUS (BRASIL, 2006).

A Estratégia Saúde da Família é a base que realiza as organizações das ações de saúde no âmbito da Atenção Primária, visando assegurar a resolução dos problemas de saúde dos indivíduos que fazem uso do Sistema Único de Saúde, fazendo com que não haja agravamento no estado de saúde e diminuição nas hospitalizações desnecessárias. O Ministério da Saúde traz a Estratégia Saúde da Família como prioridade para o fortalecimento e organização da Atenção Primária (BRASIL, 2009; JUNIOR et al., 2018).

Segundo Brasil (2009), através da ESF a atenção à saúde é realizada por uma equipe formada por profissionais das mais diferentes áreas do conhecimento, chamadas de equipes multidisciplinares. Essas equipes trabalham de forma integrada, considerando a pessoa como um todo, sempre levando em conta suas condições de moradia, de trabalho, relações com seus familiares e a comunicação com a comunidade.

Ademais, as equipes da Estratégia Saúde da Família são compostas da seguinte forma: um médico especialista em saúde da família ou generalista, um enfermeiro especialista em saúde da família ou generalista, auxiliar e/ou técnico de enfermagem e Agentes Comunitários de Saúde, que não devem ultrapassar 12 profissionais. A equipe da ESF, ainda pode ser estendida com cirurgião dentista, auxiliar de saúde bucal e/ou técnico em saúde bucal, sendo que a inclusão desses profissionais cabe ao gestor municipal (BRASIL, 2009).

A descrição da PNAB revisada no ano de 2017, trouxe como composição das Equipes de Saúde da Família, um médico e um enfermeiro de preferência especialista em saúde da família, auxiliar ou técnico de enfermagem e agente comunitário de saúde. Podem ainda fazer parte desta composição, os Agentes de Combate a Endemias (ACE), o cirurgião dentista e auxiliar de saúde bucal (BRASIL, 2017).

Com a formulação e revisão da nova Política Nacional de Atenção Básica no ano de 2017, a Estratégia Saúde da Família deixou de ser o centro da atenção à saúde, abrindo espaço para novas estratégias. O novo texto da PNAB, é um tanto quanto contraditório, ao mesmo

tempo que diz que a ESF é prioritária, incentiva a organização de novas estratégias nos diversos territórios. O avanço da Estratégia Saúde da Família ao longo da sua solidificação, vem sendo filiado à melhoria na qualidade de vida da população usuária desse serviço. Nesse contexto, é importante através da redução da mortalidade materno infantil, na redução das doenças imunossupressoras, entre outros (JUNIOR et al, 2018).

Para que haja um desenvolvimento das atividades de forma adequada das Equipes de Saúde da Família é importante que haja um planejamento das suas ações, a PNAB traz esse planejamento das atividades como ferramenta indispensável. O planejamento das atividades das Equipes de Saúde da Família é baseado no diagnóstico da situação do território de abrangência dessas equipes (SILVA et al., 2021).

Apesar da Estratégia Saúde da Família ser uma forma de desenvolver a Atenção Primária, ela encontra diversas dificuldades para se comunicar com os outros serviços da Rede de Atenção à Saúde (RAS), o que em grande parte da realidade essa dificuldade está ligada a cargas excessivas de trabalho, baixa remuneração, desenvolvimento de atividades burocráticas por longos períodos, desvalorização, dentre outros motivos (FERRAZ; CARAM; BRITO, 2022).

2.1.4 Núcleos de Apoio à Saúde da Família

Durante a década de 90 até os anos 2000, foram criadas diversas ações para a solidificação da Estratégia Saúde da Família, priorizando assim a expansão e organização da Atenção Primária à saúde, dentre essas ações destacam-se a criação do Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF), que é caracterizado pela atuação de uma equipe multiprofissional, dessa vez incluindo fisioterapeutas e até psicólogos (ALMEIDA; MEDINA, 2021).

O Núcleo de Apoio à Saúde da Família foi criado pelo Ministério da Saúde através da Portaria GM nº 154 de 24 de fevereiro de 2008. O NASF tinha como intuito o apoio às equipes de Saúde da Família, ampliar as ações de Atenção Básica e aumentar sua resolutividade, auxiliando no processo de regionalização em saúde e o de territorialização (BRASIL, 2010).

O NASF é composto por profissionais das mais diversas áreas, eles devem atuar de maneira integrada e apoiando os profissionais das Equipes de Saúde da Família. Os profissionais do NASF contribuem para a integralidade do cuidado dos usuários do Sistema Único de Saúde, seu trabalho é realizado principalmente através da ampliação clínica,

auxiliando na análise e intervenção dos problemas e nas necessidades de saúde (BRASIL, 2012b).

O NASF pode ser organizado em NASF 1 e NASF 2. O NASF 1 compreende equipes formadas por profissionais de nível superior, a soma da carga horária desses profissionais deve acumular no mínimo 200 horas semanais, além disso nenhum profissional pode possuir menos de 20 horas semanalmente. O NASF 2 também é formado por profissionais de nível superior, porém a carga horária semanal da equipe deve acumular no máximo 120 horas semanais, e nenhum profissional pode ter carga horária menor que 20 horas semanais (BRASIL, 2012b).

Com a alteração da Política Nacional de Atenção Básica no ano de 2017, o NASF passou a ser descrito como Núcleo Ampliado à Saúde da Família e Atenção Básica (Nasf-AB), o apoio matricial foi incluso na organização do trabalho. O NASF tinha como um de seus objetivos apoiar o matriciamento das Equipes Saúde da Família prestando amparo científico e apoio assistencial (TESSER, 2022).

O apoio matricial ou matriciamento é um método de desenvolvimento de saúde, onde duas ou mais equipes se unem em um processo de criação de propostas intervencionistas voltadas à educação em saúde e ao tratamento do indivíduo. O matriciamento faz com que haja uma interação entre os profissionais das equipes de saúde da família, faz com que ocorra uma discussão sobre o caso e intervenções quando necessário (CANOVAS et al., 2022).

Com a mudança na PNAB em 2017, a centralização do matriciamento foi substituída e a palavra apoio não foi mais identificada no nome da equipe e nas diretrizes do seu desenvolvimento. Ainda com a mudança no financiamento da Atenção Primária em Saúde, através da Portaria 2.979 de novembro de 2019, alguns auxílios financeiros do NASF foram reduzidos, o que fez com que novas equipes não fossem mais criadas e que as que já estavam estabelecidas sofressem com a possibilidade da redução na continuidade dos serviços assistenciais (SAPORITO et al., 2022; MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2019).

Conforme Ministério da Saúde (2020), através da Nota Técnica nº 3/2020, que diz respeito ao NASF e ao Programa Previne Brasil, trata da desvinculação do NASF na Estratégia Saúde da Família, onde não haverá mais cadastros de novos Núcleos de Atenção à Saúde da Família através da ESF e que o gestor municipal passou a ter autonomia para definir a equipe multiprofissional, definindo os profissionais, carga horária e como serão dispostos nos ambientes de trabalho. A partir disso o gestor municipal pode então cadastrar esses profissionais diretamente nas equipes de Saúde da Família, ampliando assim a equipe. Poderá ainda manter esse profissional cadastrado no Sistema do Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde

(SCNES) como equipe NASF ou poderá apenas cadastrá-los no estabelecimento de Atenção Primária, sem haver vínculo com equipes.

2.1.5 Processo de Trabalho das Equipes de Atenção Primária

Fazem parte da Equipe Saúde da Família, enfermeiro, médico, agentes comunitários de saúde, técnico de enfermagem, em algumas equipes dentista e auxiliar de saúde bucal também fazem parte da equipe. Atualmente como formulação da Política Nacional de Atenção Básica, podem fazer parte ainda das equipes de saúde da família o Agente de Combate a Endemias (BRASIL, 2017).

A Política Nacional de Atenção Básica ainda traz como padrão no desenvolvimento das atividades das equipes de saúde da família uma carga horária de 40h semanais. Cada equipe de Saúde da família deve atender de 2000 a 3500 pessoas por unidade básica, devendo ser baseada na vulnerabilidade da população adscrita (ALMEIDA et al., 2018).

Na área da saúde, o trabalho em equipe é evidenciado pelas relações interpessoais, sendo sempre um ato coletivo, visando o cuidado individual e coletivo (OLIVEIRA, NERY, 2019). Conforme Brasil (2012a), o processo de trabalho das equipes de Saúde da Família (eSF), podem ser caracterizados da seguinte forma:

- Definir o território de atuação da população pertencente a esse território. Essa atribuição é de responsabilidade da equipe de Saúde da Família e da UBS;
- Programação e implementação de atividades de atenção à saúde, visando sempre as necessidades da população descrita;
- Realização de acolhimento e escuta ativa, avaliação das necessidades do indivíduo ou do grupo, bem como a realização de classificação de risco;
- Ofertar atenção à saúde continuada e organizada;
- Realização de visitas domiciliares ao território adscrito;
- Realizar atenção à saúde na Unidade Básica de Saúde, bem como em outros espaços que permitam ações em saúde (creches, escolas, etc.);
- Desenvolvimentos de atividades entre os setores;
- Implementação das ações educativas que possam interferir positivamente no processo de saúde e doença;
- Contribuir para o fortalecimento das estratégias de saúde.

Segundo Brasil (2012a), cabe ainda, como processo de trabalho da eSF, participar do mapeamento das áreas de atuação e no processo de territorialização, manter os cadastros atualizados, realizar o cuidado à população em geral, além de realizar notificações de agravos e doenças com sistema de notificação compulsória, dentre outras atividades.

O processo de trabalho das equipes de Saúde da família tem como objetivo principal, obter resultados que possam contemplar as necessidades do usuário do Sistema Único de Saúde. O seu trabalho é caracterizado com ações que visam atender as necessidades dessa população atendida, podendo assim garantir um acesso de qualidade a saúde para a comunidade atendida pelas eSF (MARANDOLA et al., 2021).

2.2 O AGENTE COMUNITÁRIO DE SAÚDE (ACS) E SEU CONTEXTO NO ÂMBITO DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE (SUS)

Para Brasil (2009), o Agente Comunitário de Saúde é considerado uma extensão dos serviços prestados dentro do contexto de saúde nas comunidades, pois o ACS é membro da comunidade e possui grande envolvimento com ela. O Agente Comunitário de Saúde é um indivíduo fundamental para o desenvolvimento e crescimento da Estratégia Saúde da Família, pois ele é a união da comunidade com as equipes de Saúde da Família (COSTA et al., 2013).

De acordo com Costa et al (2022), esse profissional surge na década de 1970, pois havia altas taxas de mortalidade materno infantil. Esses Agentes Comunitários tinham por objetivo orientações sobre a prevenção das doenças através de informações sobre o cuidado com a saúde.

Conforme Brasil (2009), o Agente Comunitário de Saúde teve sua implantação da década de 90 pelo Ministério da Saúde, porém a implementação do Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS) ocorreu na década de 80, nas regiões do Nordeste Brasileiro e em outras áreas como São Paulo e no Distrito Federal, com o intuito de melhorar as condições de saúde dessas regiões.

Segundo Pedebos, Rocha e Tomasi (2018), o Agente Comunitário de Saúde teve sua implementação no Ceará para criar empregos a mulheres consideradas das áreas secas e para diminuir os índices de mortalidade infantil na região. O ACS teve seu trabalho oficializado com o Programa de Agente Comunitário de Saúde (PACS), a partir desse reconhecimento ele foi inserido juntamente ao Programa Saúde da Família (PSF), fazendo parte da equipe multiprofissional.

O PACS caracterizou-se como a primeira Estratégia nacional que tinha como objetivo o fortalecimento das ações de promoção e prevenção da saúde, que eram e são desenvolvidas

tanto em domicílio quanto no nível local (SIMAS; PINTO, 2017). O Agente Comunitário de Saúde teve sua profissão reconhecida através da Lei nº 11.350 de 2006, porém foi apenas a partir da Emenda Constitucional nº 51 de 2006 que previu a contratação de Agentes Comunitários através de processo seletivo (VIDAL; MOTTA; SIQUEIRA-BATISTA, 2015; BRASIL, 2006).

O ACS exerce papel fundamental no processo de acolhimento, pois é um membro não apenas da equipe da Estratégia da Saúde da Família, mas também é um membro da comunidade, o que permite melhor acesso na criação de vínculos. Segundo Costa et al. (2022), o objetivo dos Agentes Comunitários de Saúde no início da implementação do seu trabalho, era desenvolver atividades de prevenção e promoção de saúde, ações educativas individuais e de grupo, através das coletas de dados no domicílio e na comunidade.

No início da criação, os ACS eram supervisionados por enfermeiros. Os ACS realizavam atividades no mesmo território onde habitavam, eles visitavam todas as famílias de sua área de abrangência, realizando esse procedimento uma vez por mês. Suas atividades inicialmente eram realizadas a um pequeno grupo de indivíduos com foco principalmente em gestantes e crianças menores de 2 anos (BARRETO et al., 2018).

Conforme Morosini e Fonseca (2018), nos primeiros anos da inserção do PACS e da PSF, a única exigência para o desenvolvimento do trabalho Agente Comunitário de Saúde era saber ler e escrever, porém a partir da lei 10.507 de 2002 o ACS passou a ter que possuir o ensino fundamental completo (BRASIL, 2002).

Outra conquista dos Agentes Comunitários de Saúde e do Agente de Combate a Endemias foi a do piso salarial, sendo que ele foi aprovado pela Emenda Constitucional nº 120 de 05 de maio de 2022. A Emenda traz como base dois salários-mínimos, ficando sob responsabilidade da União o pagamento, já o repasse do dinheiro será de responsabilidade dos Estados e Municípios. Além disso, a Emenda traz também uma aposentadoria especial devido aos riscos aos quais estes profissionais estão expostos e traz a instituição do adicional de insalubridade (BRASIL, 2022).

De acordo com Brasil (2009), a participação do Agente Comunitário de Saúde na comunidade diz a respeito da partilha, da troca de informações, no auxílio nas tomadas de decisões e ações. O Agente comunitário não trabalha sozinho, e nem a equipe de Saúde da Família é responsável por todas as ações de saúde. O Agente Comunitário é importante no desenvolvimento das estratégias de saúde, onde participa e auxilia na organização dos Conselhos Locais de Saúde, exercendo papel fundamental no incentivo da comunidade na participação dos Conselhos de Saúde.

Para realização do trabalho do Agente Comunitário de Saúde é fundamental o contato com a comunidade, onde o mesmo através de conversas e interação social, adquire conhecimento sobre sua área de atuação. O fato de o ACS morar em sua comunidade, gera um problema aos mesmos, pois com isso sua vida profissional acaba se envolvendo com a pessoal, pois são procurados fora do horário de trabalho, em espaços de convivência comunitária e até mesmo em suas residências, concedendo assim uma sobrecarga de trabalho a esses profissionais (ALONSO; BÉGUIN; DUARTE, 2018).

Ainda para os autores supracitados, o vínculo com a comunidade é extremamente necessário para o desenvolvimento dos afazeres dos Agentes Comunitários, pois esse vínculo está diretamente ligado ao mesmo ser o elo entre a comunidade e os profissionais dispostos na ESF. Esse vínculo favorece a resolução dos problemas que envolvem a população e a equipe de Saúde da Família, melhorando assim o processo de saúde da comunidade.

Por desenvolver grande parte de suas funções juntamente com a população, através de visitas domiciliares, essa interação direta com o paciente, permite a esse profissional um conhecimento mais complexo sobre a realidade da comunidade e/ou indivíduo. O cuidado prestado pelo ACS é realizado por meio de vínculo afetivo entre o profissional e a comunidade, que na maioria das vezes vai além do trabalho administrativo e parte para um lado mais holístico e humanizado desse profissional em identificar as necessidades de cada usuário (BARBOZA; SOUZA; PITOMBEIRA, 2021).

Para Almeida, Baptista e Silva (2016), o trabalho do Agente Comunitário de Saúde possui grande importância na comunidade, e tem como finalidade proporcionar a melhoria das condições de saúde em sua área de atuação, essa melhoria então ocorre por meio da promoção e recuperação da saúde. Ele é um profissional que convive com a comunidade de uma forma única, através dos seus vínculos, onde ele conhece a singularidade e as condições de saúde e de vida de cada indivíduo.

Portanto, dentre algumas de suas atribuições podem-se destacar o mapeamento do território atividade essa realizada juntamente com outros membros da equipe multiprofissional, cabe ainda a esse profissional a identificação das vulnerabilidades da população atendida pelo mesmo, vale destacar também como uma de suas atribuições o cadastramento dos indivíduos/família/comunidade de sua área de abrangência e a visita domiciliar que é a principal forma de realização de suas atividades (BRASIL et al., 2021).

Conforme Brasil (2009), o ACS é membro essencial para o desenvolvimento das atividades e ações na Atenção Primária em saúde e para a realização dos serviços de saúde a população, a unidade de saúde tem como dever a organização de seu trabalho de modo que os

trabalhadores estejam separados em funções e assumam responsabilidades complementares e diferentes.

Para Mesquita et al (2019), o Agente Comunitário de Saúde desenvolve papel fundamental, onde realiza atividades diversas. Ele participa diretamente nas ações ligadas à comunidade, facilita ainda a entrada da população ou comunidade nos serviços básicos à saúde, exerce atividades ainda de promoção, proteção e recuperação à saúde. Podem ser destacadas mais atividades do ACS, como a realização de planejamento, visita domiciliar, orientação de saúde bucal, acolher e escutar o usuário do serviço, realizar avaliação, e da sua principal função e exclusiva, que é a realização do cadastramento das famílias.

Ao longo do tempo algumas das funções do ACS foram sendo adicionadas à sua lista de atividades, podendo essas atribuições serem de caráter social, como de saúde. Essas responsabilidades incluem encaminhamento de crianças/adolescentes que estão fora da sala de aula para instituições de ensino, acompanhamento de doentes crônicos e visita dos acamados, auxílio e prevenção na propagação de infecções nos domicílios, causadas pelo *Aedes Aegypti* (BARRETO et al., 2018).

Para Almeida, Baptista e Silva (2016), a área é dividida em microáreas, onde essas microáreas são acompanhadas pelos agentes comunitários. Cada Agente comunitário de saúde é responsável por no máximo 750 pessoas cadastradas por ele. A composição do número de Agentes comunitários de Saúde compostos em cada equipe Saúde da família, devem ser definidas conforme parâmetros socioeconômicos, demográficos e epidemiológicos. As famílias cadastradas nas áreas de vulnerabilidade social devem estar cobertas pelos Agentes Comunitários de Saúde, atingindo 100% da cobertura (BRASIL, 2017).

Conforme Almeida, Baptista e Silva (2016), as funções dos ACS podem se destacar o cadastramento da população adscrita e acompanhamento por meio das visitas domiciliares, essas visitas são realizadas mensalmente pelo agente, devendo ele realizar as visitas em todas as famílias cadastradas. Cabe ainda ao ACS orientações sobre a utilização dos serviços, desenvolver atividades de promoção de saúde, também deve desenvolver orientações sobre promoção de saúde e dos agravos, podendo essas orientações ocorrerem em grupo ou individualmente.

Em torno do mundo existem diversos profissionais com atividades semelhantes aos Agentes Comunitários de Saúde, apesar de sua nacionalidade esses trabalhadores possuem atividades em comum, onde desenvolvem papel essencial em contato direto com a comunidade de áreas mais distantes, em áreas rurais e até mesmo em locais em situações de vulnerabilidade. Na América do Sul, sem incluir o Uruguai, há profissionais com papéis semelhantes ao do ACS,

onde exercem suas funções juntamente com profissionais de equipes multiprofissionais (BRASIL et al., 2021).

2.3 PROCESSO DE TRABALHO DO AGENTE COMUNITÁRIO DE SAÚDE

O Agente Comunitário de Saúde exerce papel fundamental para o desenvolvimento do trabalho na atenção básica, pois ele é o elo do relacionamento entre a equipe de Saúde da Família e a comunidade (SOUZA et al., 2020). Na Atenção Primária o Agente Comunitário de Saúde é promotor e vigilante das condições de saúde, além dessas funções ainda exercem atividades de relação entre a comunidade e os serviços de saúde. Exerce tal papel, pois faz parte tanto da comunidade quanto dos serviços de saúde, atuando assim como elo (PEREIRA et al., 2018).

Na visão de Alonso, Beguin e Duarte (2018), o trabalho do ACS é baseado nos aspectos políticos e sociais. Eles fazem uso das tecnologias leves (comunicação, acolhimento, escuta qualificada e vínculo), para a realização do seu trabalho, sendo que um dos principais meio de trabalho do ACS para o desenvolvimento das suas atividades é o conhecimento que ele adquire com o contato com a família, indivíduo ou comunidade e a Visita Domiciliar (VD), como uma parte fundamental para o processo de trabalho.

O ACS auxilia na comunicação entre a equipe de Saúde da Família e a comunidade, facilitando a confiança e o vínculo entre os profissionais. As particularidades em relação ao trabalho dos Agentes Comunitários de Saúde são fundamentais para o gerenciamento das condições de trabalho em seu cotidiano. Para Pereira et al. (2018), as atividades dos Agentes Comunitários de Saúde, podem ser descritas de duas maneiras, a primeira e a mais importante é a técnica onde uma das principais tarefas é o cadastramento e as visitas domiciliares, realizadas de forma mensal, onde o ACS realiza atividades de promoção e prevenção à saúde. Já a outra forma de descrição é a política, onde eles exercem funções de organização da comunidade e na mudança das condições de vida dessa população.

Portanto, é preferível que o ACS desenvolva suas atividades laborais na mesma área em que habita, pois como sabe-se sua atuação na comunidade é destacada pela comunicação, o que faz com que suas ações educativas sejam mais efetivas. Sua interação direta com a população facilita a identificação dos problemas de saúde naquela comunidade, bem como auxilia no entendimento perante o tratamento dos agravos e doenças (LIMA; FERNANDES; CALDEIRA, 2022).

Os ACS são trabalhadores que ofertam à comunidade educação em saúde e realizam o encaminhamento da população aos diversos serviços assistenciais disponíveis no SUS. No que diz respeito às atividades nas emergências sanitárias, eles exercem papel fundamental, onde trazem de forma efetiva contribuições para o controle das doenças e agravos. Os Agentes Comunitários de Saúde realizam essas atividades sanitárias e de controle das doenças através da orientação à população (MÉLLO; SANTOS; ALBUQUERQUE, 2022).

É importante mencionarmos que na pandemia gerada pelo Coronavírus ou Covid-19, comorbidade causada pelo SARS- CoV-2, o trabalho do ACS tornou-se difícil, pois eles enfrentaram diversas adversidades para realização de suas atividades laborais, dentre essas dificuldades percebidas destacam-se as cargas de trabalhos exaustivas, escassez de equipamentos de proteção, dificuldades no recebimento de seus proventos, entre outras complicações (MÉLLO; SANTOS; ALBUQUERQUE, 2022).

2.4 SAÚDE DO TRABALHADOR

A partir da década de 1970 a saúde do trabalhador no Brasil tem suas ações de saúde ampliadas e enraizadas, porém apenas na década de 1980 que essas ações ganham espaços nos governos municipais através da política de democratização. As ações voltadas aos trabalhadores ampliaram-se através do Programa Saúde do Trabalhador (PST) (GOMES; VASCONCELLO; MACHADO, 2018; LOURENÇO; BERTANI, 2007).

A Saúde do trabalhador pode ser entendida como um campo de práticas e conhecimentos interdisciplinares voltadas a visão técnica, social, humana, política, multiprofissionais e interinstitucionais. Com o intuito de analisar e intervir nas relações de trabalho que possam provocar doenças ou agravos a saúde do trabalhador (GOMES; VASCONCELLO; MACHADO, 2018).

Portanto para garantia da saúde dos trabalhadores da área da saúde a NR nº32, torna-se extremamente importante no contexto brasileiro, pois até sua implementação não havia legislação específica que assegura a saúde destes trabalhadores. A NR nº32, recomenda a implementação de ações voltadas a promoção, proteção e recuperação da saúde dos trabalhadores que exercem funções na área das saúdes. Com isso a NR nº32, possui três eixos, sendo o primeiro voltado a capacitação dos trabalhadores, segundo eixo definição do Programa de Gerenciamento de Riscos (PGR) e o terceiro eixo determina as medidas de proteção os ricos (MARZIALE et al., 2012).

Através disso a Norma Regulamentadora (NR) nº32 estabelece diretrizes para a implementação de medidas de proteção que assegurem a saúde dos trabalhadores dos serviços de saúde. Dentre as disposições da NR destacam-se o reconhecimento dos riscos, vacinação dos trabalhadores, capacitações de forma continuada, fornecer ambiente de trabalho adequado, limpo e em bom estado de conservação, atender as condições, dentre outras disposições (BRASIL, 2022).

2.5 RISCOS OCUPACIONAIS RELACIONADOS À ATIVIDADE LABORAL DO ACS

Os riscos ocupacionais podem ser entendidos como um dano à saúde causado pelo processo de trabalho ou até mesmo o ambiente podendo esse dano causar sofrimento, acidente ou doença em indivíduos (SOUZA et al., 2020). Segundo os autores, os riscos no ambiente de trabalho podem ser classificados da seguinte forma:

- Biológicos: quando ocorre contato com microrganismos e/ou secreções;
- Físico: condições de trabalho inadequado (iluminação, temperatura, etc.);
- Químico: contato ou manipulação de produtos químicos (medicamentos, desinfetantes);
- Psicossocial: há pressão constante de chefia, ritmos de trabalho acelerado, entre outros;
- Ergonômicos: carregamento de peso excessivo, trabalhar em posições desconfortáveis ou por períodos prolongados de desenvolvimento das suas atribuições.

Conforme Mesquita et al. (2019), os riscos ocupacionais incluem riscos físicos, químicos, biológicos, psicossociais e até acidentais. Sendo o risco físico descrito como qualquer tipo de energia que pode afetar de forma temporária ou permanente a saúde do trabalhador no seu âmbito de trabalho, como os ruídos constantes, exposição à radiação e mudanças na temperatura. Já no que diz respeito aos riscos químicos, destaca-se a exposição de qualquer substância que entra em contato com o trabalhador, podendo esse contato ser respiratório ou de outro tipo, como por exemplo poeira.

Ainda para Mesquita et al. (2019), os riscos biológicos podem ser toda situação em que o indivíduo estiver suscetível ao contato com bactérias, fungos, vírus ou outros microrganismos que possam afetar a saúde desse trabalhador. Os riscos biológicos que podem ser destacados incluem contato com patógenos, onde o trabalhador entra em contato com o paciente contaminado, através de mordeduras de animais domésticos ou peçonhentos, colocando assim o indivíduo a maior exposição a diversos tipos de doenças.

Quanto ao risco psicossocial, é aquele que afeta o psicológico ou emocional do trabalhador, podendo ser permanente ou temporário, podendo ser destacados o desempenho de atividades fora de seu cotidiano ou fora das suas responsabilidades descritas, baixa valorização, ritmos de trabalhos que levam à exaustão, cobranças excessivas, entre outros. Os acidentes também são riscos pelos quais os ACS passam durante seu processo de trabalho, a exemplo os atropelamentos, quedas (MESQUITA et al., 2019).

Sabe-se que a forma de trabalho dos Agentes Comunitários de Saúde expõe esses profissionais frequentemente a diversas situações que os colocam em risco, exigindo assim habilidades físicas e psicológicas para enfrentamento das adversidades no desenvolvimento de suas atividades diárias (SIMAS E PINTO, 2017).

O Agente Comunitário de Saúde exerce a maior parte das suas funções no ambiente ao ar livre, o que os deixa mais suscetíveis aos fatores de riscos. Durante o processo de trabalho os Agentes Comunitários estão mais expostos a riscos ocupacionais, tanto esses riscos podendo ser físicos ou psíquicos, que de alguma forma acaba interferindo na qualidade de vida do trabalhador (OLIVEIRA E NERY, 2019).

Como o processo de trabalho dos Agentes Comunitários de Saúde se dá na maioria das vezes em ambiente aberto, através das visitas domiciliares, ressalta-se que esse profissional está exposto a riscos ergonômicos, exposição à radiação solar e mudanças bruscas de temperatura, risco de violência física e verbal, ritmo intenso de trabalho e pressão psicológica (LOPES et al., 2022).

É necessário um olhar criterioso aos riscos de trabalho que o Agente Comunitário de Saúde, pois esses riscos podem levar ao adoecimento desse profissional tão importante nas atividades assistenciais. O meio de trabalho dos Agente Comunitários pode interferir na realização de suas atividades, o que implica diretamente na qualidade de vida e saúde, podendo ainda levar ao desenvolvimento de doenças ocupacionais e diminuição no rendimento do trabalho (PEREIRA et al., 2018).

2.6 TEORIA DO CUIDADO TRANSPESSOAL DE JEAN WATSON

O cuidado é a essência da Enfermagem, caracterizado pela interação mútua entre a equipe de enfermagem e a pessoa cuidada. Assim, o cuidado pode estar relacionado com a interação entre seres humanos por meio da troca de subjetividade, consentindo o inter-

relacionamento e a interdependência entre os profissionais e pacientes (PESSOA; PAGLIUCA; DAMASCENO, 2006).

Neste sentido, a teoria de enfermagem pode ser definida como um agrupamento de conhecimento, ideias e experiências que são representadas cientificamente através de uma metodologia, buscando esclarecer um dado fenômeno. Ademais, tem a finalidade de correlacionar pesquisa e prática, tornando possível a confiabilidade das ideias e experiências da Enfermagem, como valiosa fonte de conhecimento (LINARD; PAGLIUCA; RODRIGUES, 2004).

Portanto, para a realização deste estudo foi escolhida a Teoria do Cuidado Transpessoal de Jean Watson. Conforme Sales, Paixão e Castro (2011), em 1949 nasceu Jean Watson, na Virgínia Ocidental. Diplomada em enfermagem pelo Galé Hospital, localizado em Roanoke Virginia, Estados Unidos da América (EUA).

Watson era membro da Academia Americana de Enfermagem. Atuou como Professora de Enfermagem, ocupou ainda a cadeira de Ciências do Cuidado na Universidade do Colorado. Redigiu inúmeros artigos, capítulos, monografias, entre outros. Publicou cerca de 15 livros, voltados para a Ciência do Cuidado, sendo seu último livro publicado no ano de 2009. A Teoria do Cuidado Transpessoal foi elaborada entre os anos de 1975 e 1979 (SALES; PAIXÃO; CASTRO, 2011).

A teoria de Watson vem sendo aprimorada pela própria autora desde 1979. A Teoria do Cuidado Transpessoal está se difundindo por todo o mundo, sendo utilizada por diversos hospitais, centros médicos e universidades, que possuem cursos no âmbito da saúde (SAVIETO E LEÃO, 2016).

Para a autora, o ser humano precisa de uma equipe de enfermagem com formação técnico-científica para o seu cuidado, mas além disso necessita de uma enfermagem com filosofia humanística, que coloque a pessoa como prioridade, dando a oportunidade do ser humano ser inserido no mundo de forma que não seja visto como um objeto, mais sim como um ser humano além da doença. A autora ainda remete que o ser não deve ser separado de todos ao seu redor. Watson traz os seguintes macroconceitos (SALES; PAIXÃO; CASTRO, 2011):

- Pessoa: deve ser o ponto central na atenção de enfermagem e necessita ser valorizada e respeitada;
- Ambiente: recebe domínio externos e internos, interferindo negativamente ou positivamente no processo de saúde e doença;
- Saúde: é a relação do corpo, da mente e do espírito;

- Enfermagem: deve focar nos aspectos curativos, preventivos e restauradores da saúde através do cuidado transpessoal e humanístico.

Destarte, para esta teoria o cuidar é visto como o cerne da Enfermagem, caracterizado pela relação entre a equipe de enfermagem e a pessoa cuidada. O cuidado está envolvido com a influência mútua entre seres humanos por meio da troca de subjetividade, consentindo o inter-relacionamento e a interdependência entre quem cuida e é cuidado (ZAGONEL, 1997).

Dessa forma, a Teoria do Cuidado Transpessoal de Watson pode ser classificada como interacionista, uma vez que sua prática acontece através das interações paciente/enfermeiro. Esta reciprocidade no cuidado é uma experiência que necessita de diálogo entre pessoas, no qual cada uma delas sente a disponibilidade, a proximidade e a compreensão uma da outra, além de partilharem histórias de vida, trajetórias e angústias (PESSOA; PAGLIUCA; DAMASCENO, 2006).

Neste sentido, esta teoria de enfermagem nos remete à alusão entre as ideias e experiências que possam auxiliar no esclarecimento de fenômenos relacionados à interação entre o cuidador e a pessoa cuidada, reforçando que tal interação enfermeiro-paciente é uma valiosa fonte de conhecimento.

A Teoria do Cuidado Transpessoal relaciona-se com a temática deste projeto, uma vez que esta desvincula o olhar restrito para o ser humano apenas em suas comorbidades de saúde e nos remete a um contexto holístico do cuidado, além disso a teoria reforça o ambiente como a interferência no processo de saúde e doença, colocando a pessoa como prioridade no processo de cuidar. Ademais, esta teoria envolve o cuidado no aspecto científico, fundamentada em postulados filosóficos e valores humanistas, envolvendo uma perspectiva de integralidade e consideração de todos os processos envolvidos na atenção à saúde do cliente, de forma holística.

Ressalta-se que esta teoria tem como objetivo o desenvolvimento do cuidado centrado no indivíduo e coletividade, no qual cada ser tem uma visão e perspectivas sobre seu processo saúde-doença, estimulando esses indivíduos na busca concreta do bem-estar físico e psicológico. Entender o processo de trabalho dos ACS diante dos riscos ocupacionais em que estão envolvidos, é relevante para estimular medidas preventivas e reforçar esse trabalhador a se envolver em seu próprio cuidado, de forma transcendente e essencial (SILVA et al., 2010).

Portanto, o cuidado transpessoal estimula que tenhamos uma visão holística das necessidades dos indivíduos e coletividade, tratando não apenas a patologia, mas todas as potencializações dessas pessoas, tanto no processo de promoção e prevenção, como na recuperação à saúde, reforçando que o ambiente no qual o ser humano interage também pode

influenciar esse contexto, além de afirmar que as pessoas são detentoras de conhecimento e devem estar inseridas em todo o processo do cuidado. Assim, esta teoria é classificada como uma teoria interacionista, pois corrobora a relação entre a pessoa cuidada e o cuidador por meio de intervenções voltadas ao cuidado consciente (SILVA et al., 2010).

3. PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS

3.1 MODALIDADE DA PESQUISA

Trata-se de um estudo descritivo e exploratório com abordagem qualitativa. Ressalta-se que as pesquisas qualitativas segundo Silveira e Córdova (2009) buscam explicar o porquê dos fatos, exprimindo o que convém ser feito, mas não quantificam os valores e as trocas simbólicas nem se submetem à prova de fatos, pois os dados analisados são não-métricos (suscitados e de interação) e se valem de diferentes abordagens.

Ademais, de acordo com Oliveira (2011), os estudos que possuem abordagem exploratória e descritiva são caracterizados por adquirir maior familiaridade com o meio em que se desenvolve o trabalho, descrevendo os aspectos principais da população ou fenômeno pesquisado.

Para a realização desse estudo, utilizou-se um roteiro de entrevista com perguntas abertas sobre o tema de pesquisa (APÊNDICE I), por meio de uma entrevista semiestruturada e individualizada. Antes de sua utilização necessitou-se de um pré-teste que foi aplicado a um Agente Comunitário de Saúde (ACS), a fim de verificar a viabilidade e adaptação do roteiro supracitado.

3.2 LOCAL DE REALIZAÇÃO DA PESQUISA

Esta pesquisa foi realizada no município de Rio do Sul/SC, com os profissionais ACS da Estratégia Agentes Comunitários de Saúde (EACS) vinculados à Policlínica de Referência Regional e Unidade Básica de Saúde Francisco Xavier Ferreira, as quais abrangem os bairros Cantagalo, Sumaré, Albertina e Itoupava.

A UBS e a Policlínica supracitadas oferecem aos pacientes serviços na Atenção Primária à Saúde, como consultas de Enfermagem, odontológicas e médicas; cuidados com lesões e curativos, visitas domiciliares para avaliação da saúde da população em questões especiais da Atenção Domiciliar, entre outros.

A Policlínica de Referência Regional ainda oferece serviços especializados de cardiologia, neurologia, endocrinologia, urologia, pediatria, ainda são ofertados exames de imagem como RX, entre outros serviços disponibilizados.

3.3 POPULAÇÃO E AMOSTRA DO ESTUDO

Os Agentes Comunitários de Saúde (ACS) compuseram a população deste estudo. Foram entrevistados 14 participantes, sendo que um deles participou da realização do pré-teste para auxiliar na avaliação e viabilidade do instrumento de coleta de dados. Os demais entrevistados fizeram parte da amostra para análise dos dados.

Os ACS são profissionais importantes para a identificação das áreas e das situações de risco, encaminhamento da população aos serviços de saúde sempre que houver necessidade, orientar a população conforme as instruções da equipe de Saúde da família e acompanhar as situações de saúde das pessoas cadastradas em sua área adscrita.

São considerados o elo entre a equipe multiprofissional e a população, desenvolvendo um vínculo com a comunidade, ajudando no processo da melhoria contínua da assistência à saúde, uma vez que por meio da visita domiciliar e cadastros de novas famílias sabem identificar situações de vulnerabilidade e riscos diante da comunidade por eles assistidas.

Destarte, a amostra deste estudo foi não-probabilística, por conveniência. A amostra de estudo não probabilística conforme Lozada e Nunes (2019) é todo estudo que não necessita de fundamentação estatística. Os elementos que serão escolhidos deverão estar relacionados de acordo com as características do pesquisador ou de quem a realizará. Ainda esse tipo de amostra tem seu procedimento de escolha informal e é determinado pelas necessidades do pesquisador. Já em questão da amostra por conveniência, referem que o pesquisador seleciona os dados a partir dos fatos ou fenômenos estudados e que têm acesso.

Os critérios de inclusão para esta pesquisa foram estar trabalhando como ACS da Unidade Básica de Saúde e Policlínica onde exercem suas atividades, terem o período mínimo um ano de atuação e aceitar responder ao roteiro de entrevista juntamente com a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (ANEXO I). Os critérios de exclusão foram estar afastado do trabalho durante a coleta de dados e/ou não querer participar do estudo.

3.4 ENTRADA NO CAMPO

A entrada no campo aconteceu mediante a aprovação do projeto juntamente ao Comitê de Ética e Pesquisa (CEP) (ANEXO V) da Unidavi, através do parecer técnico nº 5.492891, e do representante legal da Secretaria Municipal de Saúde do município de Rio do Sul/SC, através

da Declaração da Secretaria Municipal de Saúde (ANEXO VI) e Declaração de Anuência (ANEXO VII).

Após a autorização das respectivas instituições, realizou-se uma conversa com as enfermeiras das unidades de saúde onde ocorreria a coleta de dados, apresentando a proposta deste estudo. Posteriormente foram definidos dias e horários pré-estabelecidos, conforme a rotina dos ACS, para realização dos procedimentos necessários à coleta de dados. Ressalta-se que os dados foram coletados em ambiente privativo, nas próprias unidades de saúde e de forma individualizada.

3.5 PROCEDIMENTO DE COLETA

Os procedimentos de coleta de dados iniciaram mediante a autorização do Comitê de Ética e Pesquisa (CEP) (ANEXO V) da Unidavi e do representante legal da Secretaria Municipal de Saúde do município de Rio do Sul/SC, através da Declaração da Secretaria Municipal de Saúde (ANEXO VI) e Declaração de Anuência (ANEXO VII).

A pesquisa foi realizada por meio da aplicação de um roteiro de entrevistas semiestruturado com perguntas abertas sobre os riscos ocupacionais no ambiente de trabalho dos ACS (APÊNDICE I). Para a resolução do roteiro foram realizadas entrevistas de forma individual para conhecer o perfil sociodemográfico e os riscos ocupacionais envolvidos na profissão. Nas entrevistas, os profissionais foram esclarecidos quanto ao preenchimento do roteiro de forma manuscrita. A apresentação das respostas para análise de dados e manutenção do sigilo dos participantes foi garantida, sendo identificados pela sigla ACS seguida de um número em ordem crescente conforme a categorização dos dados, ficando ACS1, ACS2, e sucessivamente até ACS 13.

Para a organização do banco de dados quanto às questões sociodemográficas foi utilizada uma planilha específica no programa Microsoft Excel (2016). Na sequência os dados descritivos foram categorizados conforme análise de conteúdo proposto por Bardin (2011).

Ressalta-se que a coleta de dados foi realizada em dias e horários pré-estabelecidos com os ACS, de forma individualizada e sistematizada na UBS e Policlínica em que desenvolvem suas atividades laborais e em sala reservada, a fim de dirimir os riscos de o profissional sentir-se exposto ou constrangido. Todo o processo de coleta de dados se deu após a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (ANEXO I), sendo uma via documental estando em posse das pesquisadoras e outra via oferecida ao participante da pesquisa.

3.6 ANÁLISE E INTERPRETAÇÃO DOS DADOS

Os dados da pesquisa foram avaliados e categorizados conforme análise de conteúdo descrita por Laurence Bardin (2011), utilizando o conjunto de técnicas da análise categorial, composta pelas etapas sequenciais de pré-análise, exploração do material e avaliação do resultado. Conforme a autora supracitada, a pré-análise consiste na organização do material a ser analisado, onde se faz a leitura de todo o material coletado durante a pesquisa com o objetivo de entender e escolher os documentos delimitando o que será analisado.

A exploração do material consiste na classificação em categorias ou códigos (sistemas de codificação). Essa classificação está incluída dentro de dois outros grupos que são a identificação das unidades de registro e identificação das unidades de contexto. O tratamento dos resultados consiste a partir da interpretação e inferência podendo realizar a análise reflexiva e crítica (BARDIN, 2011).

Dessa forma, os dados foram organizados numa planilha específica do programa Microsoft Excel (2016), tratados e agrupados segundo as variáveis do estudo. Na sequência foi realizada análise descritiva do conteúdo e para contribuir com o entendimento na avaliação dos dados foi utilizada a teoria de Enfermagem intitulada Teoria do Cuidado Transpessoal desenvolvida por Watson em 1979 (SILVA et al., 2010).

3.7 PROCEDIMENTOS ÉTICOS

O estudo atende aos preceitos éticos determinados na resolução nº 466 de 12 de dezembro de 2012 implementada pelo Conselho Nacional de Saúde, que dispõe sobre os testes e pesquisas realizadas com seres humanos e dos direitos que lhe são assegurados pelo parecer substanciado do CEP neste número CAAE: 59322922.4.0000.5676 (ANEXO V). Foi esclarecido para cada participante os objetivos, métodos e benefícios que este estudo pode trazer, bem como os riscos que poderiam ocasionar.

Cada participante recebeu um TCLE, o qual foi assinado por cada indivíduo, autorizando desta forma sua participação no estudo. Foi enfatizado também que a participação no presente estudo seria voluntária, desta forma quem não tivesse interesse em participar do estudo, poderia se recusar em qualquer momento da pesquisa, sem prejuízo de suas atividades laborais em seus locais de trabalho.

O estudo apresentou o risco de constrangimento dos Agentes Comunitários de Saúde ao responderem os itens do formulário de coleta de dados, que poderia causar em alguns participantes um desequilíbrio emocional, mudanças de comportamento, sentimento de impotência, ansiedade, timidez e vergonha.

Para minimizar estes riscos, a coleta de dados foi individualizada, em ambiente privativo, sendo preservados o sigilo e anonimato dos participantes e ainda ficou à disposição dos entrevistados o apoio psicológico oferecido pelo Núcleo de Estudos Avançados em Psicologia (NEAP) do Centro Universitário para o Desenvolvimento do Alto Vale do Itajaí (Unidavi), caso o participante necessitasse, em decorrência dos riscos apresentados.

Os benefícios deste estudo são a oportunidade de identificar precocemente os riscos ocupacionais que afetam os ACS, auxiliando-os no desenvolvimento de suas atividades laborais de forma segura; o estímulo ao uso de equipamentos protetivos e medidas de autocuidado, a fim de melhorar seu processo de trabalho e qualidade de vida; a valorização do profissional em decorrência de oferecer propostas que modifiquem o olhar desses profissionais durante a realização de suas atividades laborais, influenciando no atendimento mais humanizado, aumento de sua produtividade e valorização da comunidade atendida, enriquecendo também a qualidade do trabalho em grupo e com os demais membros da equipe de saúde.

4 ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

O Agente Comunitário de Saúde (ACS) é um membro fundamental da Estratégia Saúde da Família que fortalece o elo entre a comunidade e as equipes de saúde, sendo indispensável na prestação de uma melhor assistência. Ademais, exerce uma função primordial no acompanhamento do indivíduo, família e coletividade de seu território, atendendo as necessidades de saúde da população.

O ACS é o profissional que está mais próximo da comunidade, é quem consegue intermediar um diálogo com as equipes de saúde e a população, garantindo a manutenção da qualidade de vida dos indivíduos (BRASIL, 2009), assim, participaram deste estudo 14 profissionais, sendo 13 do sexo feminino e 1 do sexo masculino.

Dessa forma, quanto à caracterização dos sujeitos participantes deste estudo, ressalta-se que a maioria foi composta por indivíduos do sexo feminino, o que corrobora com dados do estudo de Simas e Pinto (2017), no qual foi encontrada a predominância das mulheres na contratação para as atividades de ACS, inclusive desde a criação do Programa Nacional dos Agentes Comunitários de Saúde.

Este fato pode ser explicado mediante o processo histórico do surgimento da função de ACS, uma vez que a primeira política estatal que envolveu as mulheres na assistência à saúde da comunidade foi implementada no Nordeste, em meados da década de 1980, tendo como objetivo a criação de empregos para as mulheres nas áreas da seca e contribuir para a saúde materna e infantil (DURÃO et al., 2012).

Diante disso, podemos compreender que a profissão surgiu como forma de empregabilidade para essas mulheres, as quais tinham notória necessidade de trabalho devido à baixa condição econômica e pouca qualificação. Todavia, eram mulheres que exerciam um certo papel de liderança em suas comunidades, o que contribuiu para a oportunidade de promover educação em saúde no diálogo da própria comunidade em que viviam, favorecendo especialmente o cuidado e atenção ao grupo materno-infantil, que na época tinha taxa de mortalidade significativa.

Ainda em relação aos dados sociodemográficos dos entrevistados, alguns profissionais possuíam nível superior completo, sendo importante ressaltar que desde a Lei n.º 11.350/2006, a função de ACS exige apenas a conclusão do ensino fundamental como pré-requisito para a atuação (BRASIL, 2006). Foi observado, então, que os profissionais entrevistados estavam em conformidade com a legislação, pois a maioria possuía nível médio e fundamental completos. Para aqueles que tinham nível superior, nota-se que foi relevante para esses profissionais que

essas graduações estivessem relacionadas com a área da saúde, sendo evidenciado em suas respostas ao roteiro de entrevistas. O aperfeiçoamento profissional foi considerado importante para os entrevistados, especialmente devido à dinamicidade e atualizações na área da saúde

O resultado desta pesquisa, quando relacionado à qualificação profissional dos ACS, é corroborado por outros estudos sobre a temática, os quais ressaltam que a maioria dos profissionais atuantes na Atenção Primária à Saúde estão dispostos nesses níveis de escolaridade (BANDEIRA E GONÇALVES, 2019; CABRAL; GLERIANO; NASCIMENTO, 2019).

Todavia, ainda que a maioria dos trabalhadores participantes deste estudo não possua nível superior, sabe-se que para a realização de suas funções o nível de escolaridade em que se encontram está de acordo com a legislação vigente e não influencia de forma negativa em suas atividades, pelo contrário, são profissionais que possuem harmonia na transmissão de conhecimentos e resolutividade das demandas da população, tendo exatamente um forte elo com as pessoas nos territórios onde atuam.

Quando questionados no instrumento de coleta de dados sobre a quantidade de anos de atuação como ACS, estes profissionais possuíam entre três e até catorze anos de profissão. O fato de esses profissionais estarem há muito tempo atuando nessa função, indica que possivelmente têm um vínculo especial com a população, tendo conhecimento abrangente sobre seus territórios de atuação, bem como podem contribuir com melhorias nas estratégias locais de saúde, uma vez que reconhecem as principais demandas dos indivíduos, famílias e coletividade. Os demais dados foram analisados e apresentados nas categorias abaixo.

4.1 RISCOS OCUPACIONAIS NA ATIVIDADE LABORAL DO ACS

Os Agentes Comunitários de Saúde são indivíduos fundamentais, que compõem a equipe multidisciplinar da Estratégia Saúde da Família. Suas funções podem ser ditas como individuais ou coletivas, sendo suas atividades voltadas para prevenção, promoção e reabilitação da saúde, realizadas através das visitas domiciliares.

No processo e organização do trabalho, os ACS possuem alguns instrumentos validados pelo Ministério da Saúde na Atenção Primária, tais como a ficha de cadastro individual e coletiva, ficha para acompanhamento da saúde materno-infantil e ficha de registro das funções diárias do profissional. informações coletadas pelos ACS auxiliam no processo e organização de seu trabalho (BRASIL, 2009).

Ao serem questionados em relação ao processo de atuação laboral e exposição aos riscos ocupacionais, todos afirmaram que se sentem expostos. Considera-se que riscos ocupacionais são ameaças em potencial durante o exercício de atividades laborais. Estes riscos podem ser descritos como qualquer condição que ameace a integridade física e psicológica de um indivíduo no seu processo de trabalho, sendo classificados como físicos, químicos, biológicos e psicossociais (MESQUITA et al., 2019; SOUZA et al., 2020; QUARTO et al., 2018).

Partindo desse pressuposto, os entrevistados foram questionados acerca do seu entendimento sobre riscos ocupacionais. A partir de suas respostas, ressaltam-se as seguintes declarações:

“Meu risco ocupacional é quando venho para o meu trabalho, saio de casa, meio de transmissão virais e locais.” (ACS 2)¹

“Risco de adquirir doenças transmissíveis. Ser acusado. É ocupação, é constante perigo.” (ACS 5)²

“Tudo o que envolve a atividade laboral. Tudo o que prejudica a saúde no desenvolvimento no desempenho de suas funções.” (ACS 7)³

“Época de cobras, falta de comunicação, sol, famílias longe.” (ACS 13)⁴

Dessa forma, esses profissionais em unanimidade reconhecem que durante suas atividades no trabalho são expostos aos mais variados riscos ocupacionais. Ademais, os entrevistados relataram que para realizarem seu trabalho existem alguns materiais e meios de locomoção entre seus domicílios particulares, UBS e os domicílios da população do território onde atuam, sendo evidenciados em suas respostas.

“Bicicleta elétrica. Caneta, prancheta, folha de assinatura, computador, espaço de trabalho, borracha.” (ACS 2)⁵

“Moto. Caneta, caderno, prancheta, folha de assinatura, papel de contato (identificação que visitei a casa).” (ACS 6)⁶

“A pé e bicicleta. Caneta, cadastros, folder, prancheta, bolsa.” (ACS 9)⁷

“A pé. Caneta, papel, bolsa, lápis, prancheta, cadastros, sombrinha.” (ACS 12)⁸

¹ Entrevista respondida por ACS 2 [jul., 2022]. Entrevistadora: Ana Paula Valiati. Rio do Sul, 2022.

² Entrevista respondida por ACS 5 [jul., 2022]. Entrevistadora: Ana Paula Valiati. Rio do Sul, 2022.

³ Entrevista respondida por ACS 7 [jul., 2022]. Entrevistadora: Ana Paula Valiati. Rio do Sul, 2022.

⁴ Entrevista respondida por ACS 13 [jul., 2022]. Entrevistadora: Ana Paula Valiati. Rio do Sul, 2022.

⁵ Entrevista respondida por ACS 2 [jul., 2022]. Entrevistadora: Ana Paula Valiati. Rio do Sul, 2022.

⁶ Entrevista respondida por ACS 6 [jul., 2022]. Entrevistadora: Ana Paula Valiati. Rio do Sul, 2022.

⁷ Entrevista respondida por ACS 9 [jul., 2022]. Entrevistadora: Ana Paula Valiati. Rio do Sul, 2022.

⁸ Entrevista respondida por ACS 12 [jul., 2022]. Entrevistadora: Ana Paula Valiati. Rio do Sul, 2022.

É notório que para o desenvolvimento de suas atividades, o ACS necessita se locomover para o ambiente externo à UBS. Dessa forma, neste estudo alguns profissionais utilizaram meios de transporte motorizados e/ou caminharam até seus territórios de atuação. Diante disso, esses profissionais estão expostos a riscos com acidentes de trânsito, quedas e até mesmo atropelamentos. Em estudo realizado por Nógimo et al. (2021), os ACS entrevistados também relataram riscos quanto a acidentes de trânsito em seu processo de trabalho, em virtude da necessidade de locomoção até as residências dos usuários.

Ainda nessa perspectiva, os profissionais foram questionados sobre quais os riscos que sofriam rotineiramente no desenvolvimento de suas atividades, destacando-se as seguintes respostas:

“Pressão psicológica, deixado de lado, mordida de cachorro, risco de contato com pacientes infectados.” (ACS 1)⁹

“Transmissão de doenças, mordidas de animais, câncer de pele, gripe, covid, assédio (moral, sexual), risco de queda, risco de atropelamento, dengue, animais peçonhentos, risco de não ser atendidos.” (ACS 5)¹⁰

“Mordida de cachorro, queda da bicicleta, contaminação.” (ACS 7)¹¹

“Mordida de cachorro, animais peçonhentos, assédio, agressão, acidentes, câncer de pele, pneumonia, contaminação, inseto.” (ACS 13)¹²

Observou-se que no que diz respeito à diferenciação dos riscos ocupacionais entre físicos, químicos, biológicos, ergonômicos, entre outros, os entrevistados tiveram dificuldade em caracterizar esses riscos. Saber identificar e classificar os riscos ocupacionais em que estão expostos pode auxiliar no melhor entendimento sobre quais medidas preventivas poderão ser adotadas por estes profissionais, a fim de que possam contribuir com sua saúde ocupacional.

Destarte, em estudo realizado por Nógimo et al (2021), também foi identificado que os profissionais não sabiam distinguir se os riscos aos quais estavam expostos eram físicos, químicos, biológicos, psicossociais e ergonômicos. Isso influenciou, assim como neste estudo, o uso inadequado de equipamentos de proteção individual ou até mesmo o não uso deles. Ressalta-se, então, que o processo de educação continuada em saúde ocupacional com esses profissionais é de suma importância no quesito de fomentar o conhecimento sobre esses riscos e como podem se proteger deles.

⁹ Entrevista respondida por ACS 1 [jul., 2022]. Entrevistadora: Ana Paula Valiati. Rio do Sul, 2022.

¹⁰ Entrevista respondida por ACS 5 [jul., 2022]. Entrevistadora: Ana Paula Valiati. Rio do Sul, 2022.

¹¹ Entrevista respondida por ACS 7 [jul., 2022]. Entrevistadora: Ana Paula Valiati. Rio do Sul, 2022.

¹² Entrevista respondida por ACS 13 [jul., 2022]. Entrevistadora: Ana Paula Valiati. Rio do Sul, 2022.

Entre os principais riscos físicos que os ACS estão envolvidos no trabalho, destacam-se os ruídos, temperaturas elevadas, iluminação inadequada e exposição à radiação. A exposição contínua a esses riscos pode causar diversos danos à saúde do trabalhador, como o desenvolvimento de problemas auditivos, desidratação, cansaço/fadiga, desenvolvimento de problemas oftalmológicos, entre outros agravos. No que diz respeito aos riscos químicos, são citados a poeira, gases ou vapores, neblinas, entre outros (BRASIL, 2018).

O risco biológico está relacionado a todo e qualquer tipo de microrganismo que pode entrar em contato com o indivíduo, como bactérias, fungos, vírus e protozoários. Em se tratando dos riscos psicossociais, a relação está nas longas jornadas de trabalho, ritmos de desenvolvimento de atividades exaustivas e aceleradas, assédio moral, entre outros. Já em relação aos riscos ergonômicos, as posturas inapropriadas, o levantamento incorreto de peso em diversos momentos do dia, longos períodos na mesma posição ou em posições desconfortáveis podem ocasionar malefícios à saúde desses trabalhadores. Ainda são citados os riscos de acidentes no ambiente de trabalho, como quedas e acidentes de trânsito (BRASIL, 2018; SOUZA et al., 2020).

Nesse contexto, esses profissionais estão expostos aos mais diversos riscos durante sua jornada de trabalho, assim a literatura corrobora com os resultados deste estudo, destacando-se a declaração do profissional ACS 3, na qual é mencionada explicitamente a violência física em que estes profissionais podem estar expostos, sendo evidenciado conforme as declarações a seguir.

“Dentro do trabalho tem chance de contrair doenças, problemas físicos e mentais.” (ACS 5)¹³

“Perigo de atropelamento em estrada de BR e vias secundárias, travessias, torção de pé, risco de cair fiação elétrica, mordida de cachorro.” (ACS 4)¹⁴

“Assédio, queda, atropelamento e pegar doenças.” (ACS 6)¹⁵

“Dor, estresse, doenças transmissíveis, risco de contato com secreção, cachorro, vaca (chifrar), ataque dos pacientes.” (ACS 3)¹⁶

“Queda, acidente, desidratação.” (ACS 8)¹⁷

Portanto, esses profissionais enfrentam situações desafiadoras diariamente em sua rotina de trabalho, sendo expostos aos mais diferenciados riscos, como exposição a momentos de

¹³ Entrevista respondida por ACS 5 [jul., 2022]. Entrevistadora: Ana Paula Valiati. Rio do Sul, 2022.

¹⁴ Entrevista respondida por ACS 4 [jul., 2022]. Entrevistadora: Ana Paula Valiati. Rio do Sul, 2022.

¹⁵ Entrevista respondida por ACS 6 [jul., 2022]. Entrevistadora: Ana Paula Valiati. Rio do Sul, 2022.

¹⁶ Entrevista respondida por ACS 3 [jul., 2022]. Entrevistadora: Ana Paula Valiati. Rio do Sul, 2022.

¹⁷ Entrevista respondida por ACS 8 [jul., 2022]. Entrevistadora: Ana Paula Valiati. Rio do Sul, 2022.

violências, exposições a diferentes situações climáticas, vulnerabilidade por sua maior parte de desenvolvimento de atividades serem ambientes abertos (LOPES et al., 2022).

Quando questionados sobre o uso de Equipamentos de Proteção Individual (EPI) como forma de dirimir o contato com riscos no ambiente de trabalho e prevenir doenças ocupacionais, foi declarado por esses profissionais que os EPI eram fornecidos pela secretaria municipal de saúde de onde atuavam, todavia que não utilizavam rotineiramente em suas atividades de trabalho, bem como alguns relataram não saber a forma correta de uso. Foram declarados nas respostas alguns equipamentos que esses profissionais acreditam serem EPI.

“Capacete, máscara, protetor solar, repelente. De vez em quando tenho dúvidas como usar, como aplicar.” (ACS 2)¹⁸

“Protetor solar, máscara só no COVID-19. No caso da máscara, não sei se sempre usei certo.” (ACS 4)¹⁹

“Protetor solar, máscara só depois da pandemia, repelente, álcool gel.” (ACS 7)²⁰

“Protetor solar, álcool, máscara.” (ACS 8)²¹

Equipamentos de Proteção Individual são equipamentos ou produtos, utilizados individualmente por um trabalhador para a proteção contra os riscos ocupacionais que esses indivíduos estão expostos no ambiente de trabalho, segundo a Norma Regulamentadora (NR) 06. Os EPI devem ser fornecidos aos trabalhadores de forma gratuita. Nessa perspectiva, a NR 32 reforça o estabelecimento de medidas preventivas que cooperem com a saúde ocupacional dos trabalhadores dos serviços de saúde (BRASIL, 2022a; BRASIL, 2022b).

O uso dos EPI se faz necessário em todas as profissões, especialmente para os ACS, pois eles exercem funções nas quais estão expostos aos mais diversos riscos, auxiliando na prevenção de doenças ocupacionais. Conforme Soares e Abreu (2021), durante o desenvolvimento de suas atividades podem ser destacados o uso da máscara descartável, protetor solar, luva descartável, boné/chapéus, botas, dentre outros acessórios necessários para a sua proteção, citados inclusive nas declarações dos entrevistados deste estudo.

¹⁸ Entrevista respondida por ACS 2 [jul., 2022]. Entrevistadora: Ana Paula Valiati. Rio do Sul, 2022.

¹⁹ Entrevista respondida por ACS 4 [jul., 2022]. Entrevistadora: Ana Paula Valiati. Rio do Sul, 2022.

²⁰ Entrevista respondida por ACS 7 [jul., 2022]. Entrevistadora: Ana Paula Valiati. Rio do Sul, 2022.

²¹ Entrevista respondida por ACS 8 [jul., 2022]. Entrevistadora: Ana Paula Valiati. Rio do Sul, 2022.

4.2 A TEORIA DO CUIDADO TRANSPESSOAL NA PREVENÇÃO AOS RISCOS OCUPACIONAIS NO PROCESSO DE TRABALHO DO AGENTE COMUNITÁRIO

Durante o desenvolvimento de suas atividades laborais os Agentes Comunitários de Saúde estão expostos a diversos riscos que lhes causam malefícios e danos a sua saúde física e mental (ALMEIDA et al., 2018). Nesse contexto, a teoria de enfermagem descrita como Teoria do Cuidado Transpessoal traz em seus fundamentos dez fatores relacionados ao processo de cuidado, destacando-se o oitavo, no qual o ambiente é descrito como grande influenciador no processo de saúde e doença. Reforça ainda que fatores sociais, ambientais, psíquicos e espirituais podem interferir na saúde de cada indivíduo, bem como as circunstâncias de habitação, de estilo de vida, de educação, de saneamento, entre outros (BRAGA E SILVA, 2010).

Os ACS são envolvidos pelo seu ambiente de trabalho, sendo que tal ligação pode trazer aspectos positivos ou negativos em seu processo saúde-doença. O cuidado transpessoal se envolve na visão holística que esses profissionais devem ter em relação aos aspectos de sua saúde e favorecer a construção de um ambiente de trabalho agradável e seguro, que proporcione criação de vínculos e dignidade diante da sua atuação laboral.

Tal teoria tem relevância com os dados deste estudo, uma vez que sabemos que o ambiente de trabalho desses profissionais influencia no desenvolvimento de riscos ocupacionais que podem prejudicar a saúde. Ressalta-se que diante dos conceitos usados pela teoria citada, além do ambiente, o ser humano é um dos focos do cuidado, de forma interacionista, humanizada e holística.

O processo de saúde e doença do indivíduo deve ser valorizado e respeitado, com suas demandas atendidas de forma integral. A Teoria do Cuidado Transpessoal ainda traz os aspectos preventivos, curativos e restauradores da saúde do indivíduo, através do olhar global em virtude das necessidades da pessoa.

Desse modo, o cuidado transpessoal se envolve como o cuidado relacionado com o diálogo das pessoas com foco no indivíduo e ambiente, no qual cada um vê e entende perspectivas diferentes às coisas ao seu redor, bem como as doenças e o tratamento das mesmas (SILVA et al., 2010). Como este estudo buscou compreender os riscos ocupacionais envolvidos no processo de trabalho desses profissionais, tais conceitos teóricos auxiliam no desenvolvimento de ações que promovem a saúde dos ACS. Sendo uma teoria interacionista, a relação entre o paciente e o profissional de saúde potencializa intervenções voltadas ao cuidado consciente.

O Agente Comunitário de Saúde é agente fundamental no processo de prevenção e promoção de saúde, portanto o mesmo também deve ser cuidado como qualquer outro indivíduo usuário do SUS. Esse profissional tão importante deve ser instruído de suas exposições aos riscos ocupacionais durante o processo de trabalho, bem como quando algum desses riscos possam adoecer-los, a fim de que este tome atitudes preventivas de cuidado à própria saúde.

A teoria em questão traz ainda como importante a necessidade de conhecimento técnico e científico para realização do cuidado integral, especialmente o autocuidado. O conhecimento científico amplia o aspecto social e espiritual do indivíduo que necessita de cuidados, auxiliando no desenvolvimento de benefícios ao indivíduo cuidado e à pessoa cuidadora, pois eleva o autoconhecimento de ambos (SILVA et al., 2010).

Durante o desenvolvimento do trabalho dos ACS, é muito importante considerar todos os momentos que o Agente Comunitário de Saúde está exposto a riscos, bem como a realidade do seu ambiente de trabalho, a fim de que se possa instituir medidas para prevenção desses riscos, favorecendo a saúde desses trabalhadores. O cuidado deve ser realizado de forma efetiva, envolvendo o próprio indivíduo em seu processo de saúde e doença.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este estudo permitiu conhecer os riscos ocupacionais envolvidos no processo de trabalho dos ACS, assim como se esses trabalhadores possuíam EPI e os utilizavam, garantindo prevenção das doenças ocupacionais. Foi evidenciado que esses riscos vêm acarretando prejuízos à saúde desses indivíduos, com consequências negativas para seu bem-estar físico, mental e qualidade de vida.

Ainda que os profissionais tivessem entendimentos diferentes sobre o conceito de risco ocupacional, ficou claro que todos souberam identificar que estão expostos a riscos durante suas atividades, bem como citaram em suas respostas quais as principais medidas preventivas que podem ser utilizadas em virtude dos riscos apresentados. Os principais riscos foram relacionados aos aspectos biológicos, físicos e psicossociais existentes no ambiente de trabalho.

Em relação às medidas preventivas, os profissionais relataram ter conhecimento delas, no entanto não as utilizavam rotineiramente em suas atividades. A violência também foi citada em algumas declarações, tornando-se evidente que os profissionais não estão seguros durante a realização de seu trabalho. O assédio moral e sexual também foi citado pelos entrevistados, gerando sofrimento psíquico, medo e tensão a esses trabalhadores.

As limitações deste estudo se relacionaram à amostra com poucos participantes e o local de pesquisa, pois foram envolvidos apenas os trabalhadores de algumas áreas do município de Rio do Sul, ressaltando-se também que o contexto do ambiente de trabalho desses profissionais pode ser diferente em outras regiões do país. Assim, riscos ocupacionais que foram citados neste estudo podem não fazer parte da realidade de trabalho de outros ACS.

Desse modo, destaca-se a relevância de se realizar pesquisas semelhantes sobre a temática, com a finalidade de reforçar o conhecimento desses profissionais aos riscos aos quais estão expostos, medidas preventivas que possam ser utilizadas, bem como políticas públicas que forneçam segurança na atuação desses trabalhadores em ambiente externo ao da UBS, visto que é fundamental garantir que esses profissionais tenham plena saúde física e mental no desenvolvimento de suas atividades, favorecendo uma melhor assistência aos usuários.

REFERÊNCIAS

- ALONSO, Carolina Maria do Carmo; BÉGUIN, Pascal Daniel; DUARTE, Francisco José de Trabalho dos agentes comunitários de saúde na estratégia saúde da família: metassíntese. **Revista de Saúde Pública** [online]. 2018, v. 52 14. Disponível em: <<https://doi.org/10.11606/S1518-8787.2018052000395>>. Acesso em: 10 de abri. 2022
- ALMEIDA, Erika Rodrigues de et al. Política Nacional de Atenção Básica no Brasil: uma análise do processo de revisão (2015–2017). **Revista Panamericana de Salud Pública** [online]. 2018, v. 42. Disponível em: <<https://doi.org/10.26633/RPSP.2018.180>>. Acesso em: 20 de ago. 2022
- ALMEIDA, Erika Rodrigues de.; MEDINA, Maria Guadalupe. A gênese do núcleo de apoio à saúde da família (NASF) na agenda da atenção primária à saúde brasileira. **Cadernos de Saúde Pública** [online]. 2021, v. 37, n. 10. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/0102-311X00310820>>. Acesso em: 16 de ago. 2022
- ALMEIDA, Mirian Cristina dos Santos; BAPTISTA, Patrícia Campos Pavan; SILVA, Arlete. Cargas de trabalho e processo de desgaste em agentes comunitários de saúde. 2013. **Revista da Escola de Enfermagem da USP** [online]. 2016, v. 50, n.1, pp. 93-100. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S0080-623420160000100013>> Acesso em: 18 de abri. 2022.
- ALMEIDA, Mirian Cristina dos Santos. Fatores relacionados ao uso de equipamentos de proteção individual em agentes comunitários de saúde de um município do litoral norte de São Paulo. **Rev Bras Med Trab.** 2018. Disponível em: < DOI: 10.5327/Z1679443520180134> Acesso em: 13 de ago. 2022
- ARAUJO, Mireilly Cristiany Moura Hemetério et al. O pensar e o agir de profissionais de saúde sobre a coordenação entre os níveis assistenciais da rede de atenção à saúde. **Ciência & Saúde Coletiva** [online]. 2021, v. 26, n. 08. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/1413-81232021268.04032020>>. Acesso em: 13 de ago. 2022
- BANDEIRA, Francikely da Cunha; GONÇALVES, Luiz Gonzaga. **A dimensão educativa do trabalho do agente comunitário de saúde: um percurso pelas diretrizes.** Comunicação-Piracicaba v. 26, n. 3, p. 3-22, 2019. Disponível em: <<https://www.metodista.br/revistas/revistas-unimep/index.php/comunicacoes/article/view/4302/2358>> Acesso em: 22 de out. 2022
- BARBOZA, Carolina Drummond; SOUZA, Ismael Paula de; PITOMBEIRA, Mardênia Gomes Vasconcelos. Atuação do agente comunitário de saúde junto aos pacientes em uso de nutrição enteral domiciliar: uma revisão de escopo. **Research, Society and Development**, v. 10, n. 14, 2021. Disponível em: <DOI: 10.33448/rsd-v10i14.21730.> Acesso em: 24 de ago. 2022
- BANDIN, Laurence. **Análise de conteúdo.** Lisboa: Edições 70, 2011. 279 p. ISBN 9788562938047.
- BARRETO, Ivana Cristina de Holanda Cunha et al. Complexidade e potencialidade do trabalho dos agentes comunitários de saúde no Brasil contemporâneo. **Saúde em Debate**

[online]. 2018, v. 42, n. spe1, pp. 114-129. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/0103-11042018S108>>. Acesso em: 24 de ago. 2022

BORSATO, Fabiane Gorni; CARVALHO, Brígida Gimenez. Hospitais gerais: inserção nas redes de atenção à saúde e fatores condicionantes de sua atuação. **Ciência & Saúde Coletiva** [online]. 2021, v. 26, n. 4. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/1413-81232021264.10212019>>. Acesso em: 13 de ago. 2022

BRAGA, Cristiane Giffoni; SILVA, José Vitor da. **Teorias de enfermagem**. São Paulo, SP: Iátria, 2011. 252 p. ISBN 978-85-7614-070-2.

BRASIL, Christina César Praça et al. Percepções de profissionais sobre o agente comunitário de saúde no cuidado ao idoso dependente. **Ciência & Saúde Coletiva** [online]. 2021, v. 26, n. 01 pp. 109-118. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/1413-81232020261.31992020>>. Acesso em: 24 de ago. 2022

BRASIL. Presidência da República. Casa civil. **Decreto nº 7.508 de 28 de junho de 2011**. Regulamenta a Lei no 8.080, de 19 de setembro de 1990, para dispor sobre a organização do sistema único de saúde - SUS, o planejamento da saúde, a assistência à saúde e a articulação interfederativa, e dá outras providências. 2011. Disponível em: <<https://www.saude.mg.gov.br/images/documentos/Decreto%20Federal%20N%207508%20%202011.pdf>> Acesso em: 20 de set. 2022

BRASIL. **LEI Nº 11.350, de 5 de outubro de 2006**, que regulamenta o § 5º do art. 198 da Constituição. Dispõe sobre o aproveitamento de pessoal amparado pelo parágrafo único do art. 2º da Emenda Constitucional nº 51, de 14 de fevereiro de 2006, e dá outras providências. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2004-2006/2006/lei/111350.htm> Acesso em: 22 de out. 2022

BRASIL. **LEI Nº 10.507 de 10 de julho de 2002**. Que cria a profissão de agente comunitário de saúde e dá outras providências. 2002. Disponível em: <https://www.camara.leg.br/proposicoesWeb/prop_mostrarintegra;jsessionid=CACA1E591E18C5AE57F836AB16BDEB24.proposicoesWebExterno1?codteor=205408&filename=LegislacaoCitada+-PL+3204/2004> Acesso em: 10 de set. 2022

BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Atenção Básica**. Brasília: Ministério da Saúde, 2012a. Disponível em: <<https://aps.saude.gov.br/biblioteca/visualizar/MTE4OA==>>> Acesso em 05 de abri. 2022

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017**. Que aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). 2017. Disponível em: <https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436_22_09_2017.html> Acesso em: 13 de ago. 2022

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Política Nacional de Atenção Básica**. Brasília: Ministério da Saúde, 2006. Disponível em: <https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_atencao_basica_2006.pdf> Acesso em: 15 de ago. 2022

BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Atenção Básica**. Brasília: Ministério da Saúde, 2012b. Disponível em: <<http://189.28.128.100/dab/docs/publicacoes/geral/pnab.pdf>> Acesso em: 15 de abr. 2022

BRASIL. Ministério do Trabalho e Emprego. **NR 06 – Equipamento de Proteção Individual – EPI**. Brasília: Ministério do Trabalho e Emprego, 2022a. Disponível em:<<https://www.gov.br/trabalho-e-previdencia/pt-br/composicao/orgaos-especificos/secretaria-de-trabalho/inspecao/seguranca-e-saude-no-trabalho/ctpp-nrs/norma-regulamentadora-no-6-nr-6>> Acesso em: 12 de ago. 2022

BRASIL. Ministério do Trabalho e Emprego. **NR 32 - Segurança e Saúde no Trabalho em Serviços de Saúde**. Brasília: Ministério do Trabalho e Emprego, 2022b. Disponível em: <<https://www.gov.br/trabalho-e-previdencia/pt-br/composicao/orgaos-especificos/secretaria-de-trabalho/inspecao/seguranca-e-saude-no-trabalho/ctpp-nrs/norma-regulamentadora-no-32-nr-32#:~:text=A%20NR%2D32%20tem%20como,assist%C3%A2ncia%20C3%A0%20sa%C3%BAde%20em%20geral.>> Acesso em: 14 de ago. 2022

Brasil. Ministério do Trabalho e Emprego. **Portaria MTP n.º 806**, de 13 de abril de 2022. Altera a norma regulamentadora nº 32 (Segurança e saúde no trabalho em estabelecimentos de saúde) [Internet]. Diário Oficial da República Federativa do Brasil, Brasília(DF); 2005 Nov 11 [citado 2010 Ago 25]. Disponível em: < <https://www.gov.br/trabalho-e-previdencia/pt-br/composicao/orgaos-especificos/secretaria-de-trabalho/inspecao/seguranca-e-saude-no-trabalho/normas-regulamentadoras/nr-32-atualizada-2022.pdf>>. Acesso em: 05 de dez. 2022

BRASIL. Ministério da Saúde. **Agente comunitário de saúde**. s.d. Disponível em: <<https://aps.saude.gov.br/ape/esf/esf/composicao>> Acesso em 02 de abri. 2022

BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. **Resolução nº 466/2012**. Trata-se de pesquisas e testes em seres humanos. Brasília. 2012b. Disponível em: <https://conselho.saude.gov.br/ultimas_noticias/2013/06_jun_14_publicada_resolucao.html> Acesso em: 31 de mar.2022.

BRASIL. Constituição (1988). **Emenda Constitucional nº 120, de 5 de maio de 2022**. Dispõe sobre obre a responsabilidade financeira da União, corresponsável pelo sistema único de saúde (SUS), na política remuneratória e na valorização dos profissionais que exercem atividades de agente comunitário de saúde e de agente de combate às endemias. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/Emendas/Emc/emc120.htm> Acesso em: 14 de ago. 2022

BRASIL. Ministério da Saúde. **O trabalho do agente comunitário de saúde**. Brasília: Ministério da Saúde, 2009.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Núcleo de Apoio à Saúde da Família**. v. 1. Brasília: Ministério da Saúde, 2014. Disponível em: <https://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/nucleo_apoio_saude_familia_cab39.pdf> Acesso em 05 de abri. 2022

BRASIL. Ministério da Saúde. **Diretrizes do NASF: Núcleo de Apoio à Saúde da Família**. Brasília: Ministério da Saúde, 2010. (Cadernos de Atenção Básica, n. 27) (Série A. Normas e Manuais Técnicos). Disponível em:

<<https://aps.saude.gov.br/biblioteca/visualizar/MTIwMw==>> Acesso em: 05 de mai. 2022

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Cadernos de Atenção Básica**, n. 41 Brasília: Ministério da Saúde, 2018. [recurso eletrônico]. Disponível em: <<https://aps.saude.gov.br/biblioteca/visualizar/MTIxOA==>> Acesso em 11 de ago. 2022

CABRAL, Juliana Fernandes, GLERIANO, Josué Souza, NASCIMENTO, Jakelline Débora Martins do. Perfil sociodemográfico e formação profissional de agentes comunitários de saúde. **Revista Interdisciplinar de Estudos em Saúde da UNIARP**. 2019. Disponível em: <<https://periodicos.uniarp.edu.br/index.php/ries/article/view/1537>> Acesso em: 22 de out. 2022

CANOVAS, Laryssa Batista et al. A importância do matriciamento na atenção primária à saúde: uma revisão integrativa. **RECISATEC - Revista Científica Saúde e Tecnologia**. 2022. Disponível em: <<https://recisatec.com.br/index.php/recisatec/article/view/123>> Acesso em: 18 de ago. 2022

COSTA, Idária Samira da Silva et al. Processo de trabalho de agentes comunitários e saúde mental: percepções de trabalhadores da saúde de um município do interior do Ceará. **Research, Society and Development**, [S. l.], v. 11, n. 2, p. e4711225520, 2022. DOI: 10.33448/rsd-v11i2.25520. Disponível em: <<https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/25520>> Acesso em: 10 de abri. 2022.

COSTA, Simone de Melo et al. Agente comunitário de saúde: elemento nuclear das ações em saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, 18(7):2147-2156, 2013. Disponível em: <<https://www.scielo.org/article/csc/2013.v18n7/2147-2156/#ModalArticles>> Acesso em: 26 de set. 2022

DAMACENO, Adalvane Nobres et al. Redes de atenção à saúde: uma estratégia para integração dos sistemas de saúde. **Revista De Enfermagem Da UFSM**, 2020 10, e14. Disponível em: <<https://doi.org/10.5902/2179769236832>> Acesso em: 25 de mai. 2022

DURÃO, Anna Violeta Ribeiro et al. **Qualificação e gênero no trabalho das agentes comunitárias de saúde**. 2012. Disponível em: <https://www.arca.fiocruz.br/bitstream/handle/icict/14086/Trabalhadores%20T%E9cnicos%20em%20Sa%FAde_Qualificacao%20e%20Genero%20no%20Trabalho%20das%20ACS.pdf;jsessionid=585432CC28A9B7A6C5B854CB5035C476?sequence=2> Acesso em: 22 de out. 2022

FERRAZ, Cecília Maria Lima Cardoso; CARAM, Carolina da Silva; BRITO, Maria José Menezes. A ética da virtude na prática da equipe de saúde da família. **Acta Paulista de Enfermagem [online]**. 2022, v. 35, eAPE02831. Disponível em: <<https://doi.org/10.37689/acta-ape/2022AO02831>>. Acesso em: 25 de ago. 2022

GIOVANELLA, Ligia et al. A contribuição da atenção primária à saúde na rede SUS de enfrentamento à Covid-19. **Saúde em Debate [online]**. 2021, v. 45, n. 130 Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/0103-1104202113014>>. Acesso em: 14 de ago. 2022

GOMEZ, Carlos Minayo, VASCONCELLOS, Luiz Carlos Fadel de e MACHADO, Jorge Mesquita Huet. Saúde do trabalhador: aspectos históricos, avanços e desafios no Sistema Único de Saúde. **Ciência & Saúde Coletiva [online]**. 2018, v. 23, n. 6. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/1413-81232018236.04922018>>. ISSN 1678-4561. Acesso em: 05 de dez. 2022

JUNIOR, Elzo Pereira Pinto et al. Efeito da estratégia saúde da família nas internações por condições sensíveis à atenção primária em menores de um ano na Bahia, Brasil. **Cadernos de Saúde Pública [online]**. 2018, v. 34, n., e00133816. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/0102-311X00133816>>. Acesso em: 25 de ago. 2022

LIMA, Clara Cynthia Melo e; FERNANDES, Tatiana Fróes; CALDEIRA, Antônio Prates. Contexto de trabalho e custo humano no trabalho para agentes comunitários de saúde. **Ciência & Saúde Coletiva [online]**. v. 27, n. 08 Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/1413-81232022278.19192021>>. Acesso em: 21 de ago. 2022

LINARD, Andrea Gomes; PAGLIUCA, Lorita Marlena Freitag; RODRIGUES, Maria Socorro Pereira. Aplicando o modelo de avaliação de meais à teoria de travelbee. **Rev Gaúcha Enferm**, Porto Alegre, 2004. Disponível em: <<file:///C:/Users/Acer/Downloads/4489-Texto%20do%20artigo-14390-1-10-20080603.pdf>> Acesso em: 23 de out. 2022

LOZADA, Gisele; NUNES, Karina da S. **Metodologia científica**. Grupo A, 2019. 9788595029576. Disponível em: <<https://integrada.minhabiblioteca.com.br/#/books/9788595029576/>> Acesso em: 08 abr. 2022.

LOPES, Fernanda Queiroz Rego de Souza et al. Condições de trabalho e saúde dos agentes de saúde: uma revisão integrativa. **Research, Society and Development**, [S. l.], v. 11, n. 3, 2022. Disponível em: <<https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/26585>>. Acesso em: 15 abr. 2022.

LOURENÇO, Edvânia Ângela de Souza e BERTANI, Íris FennerSaúde do trabalhador no SUS: desafios e perspectivas frente à precarização do trabalho. **Revista Brasileira de Saúde Ocupacional [online]**. 2007, v. 32, n. <<https://doi.org/10.1590/S0303-76572007000100011>>. Acesso em: 05 de dez. 2022.

MARANDOLA, Thalita da Rocha et al. Análise do processo do cuidar na atenção básica: deslocando o olhar do eu-trabalhador. **NTQR, Oliveira de Azeméis**, v. 8, p. 70-77, jun. 2021. Disponível em <http://scielo.pt/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2184-77702021000300070&lng=pt&nrm=iso>. Acessos em 25 ago. 2022.

MARZIALE, Maria Helena Palucci et al. Implantação da Norma Regulamentadora 32 e o controle dos acidentes de trabalho. **Acta Paulista de Enfermagem [online]**. 2012, v. 25, n. 6 pp. 859-866. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S0103-21002012000600006>>. Acesso em: 05 de dez. 2022.

MELO, Eduardo Alves et al. Mudanças na Política Nacional de Atenção Básica: entre retrocessos e desafios. **Saúde em Debate [online]**. 2018, v. 42, n. spe1. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/0103-11042018S103>>. Acesso em: 18 de ago. 2022

MÉLLO, Livia Milena Barbosa de Deus e, SANTOS, Romário Correia dos e ALBUQUERQUE, Paulette Cavalcanti de. Agentes comunitárias de saúde na pandemia de Covid-19: scoping review. **Saúde em Debate [online]**. 2022, v. 46, n. spe1, pp. 368-384. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/0103-11042022E125>> <https://doi.org/10.1590/0103-11042022E125I>>. Acesso em: 23 de ago. 2022

MESQUITA, Bárbara Rodrigues Alves et al. Riscos ocupacionais no processo de trabalho do agente comunitário de saúde: revisão integrativa. **Cien Cuid Saude**. 2019. Disponível em: <https://rnp-primo.hosted.exlibrisgroup.com/permalink/f/vsvpiv/TN_cdi_crossref_primary_10_4025_cien_cuidsaude_v18i3_44343> Acesso em 06 de ago. 2022

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Portaria nº 2.488, de 21 de outubro de 2011**. Que aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes e normas para a organização da Atenção Básica, para a Estratégia Saúde da Família (ESF) e o Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS). 2011. Disponível em: <https://bvsm.sau.gov.br/bvs/saudefegis/gm/2011/prt2488_21_10_2011.html> Acesso em 05 de abri. 2022

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Portaria nº 4.279, de 30 de dezembro de 2010**. Que estabelece diretrizes para a organização da Rede de Atenção à Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Disponível em: <https://bvsm.sau.gov.br/bvs/saudefegis/gm/2010/prt4279_30_12_2010.html> Acesso em: 05 de mai. 2022

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Nota técnica nº 03, de 28 de janeiro de 2020**. Que diz respeito ao Núcleo Ampliado de Saúde da Família e Atenção Básica (NASF-AB) e ao Programa Previne Brasil. Disponível em: <<https://www.conasems.org.br/nucleo-ampliado-de-saude-da-familia-e-atencao-basica-nasf-ab-e-programa-previne-brasil/>> Acesso em: 05 de mai. 2022

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017**. Que aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). 2017 b. Disponível em: <https://bvsm.sau.gov.br/bvs/saudefegis/gm/2011/prt2488_21_10_2011.html> Acesso em 05 de abri. 2022

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Portaria nº 2.979 de 12 de novembro de 2019**. Que institui o Programa Previne Brasil, que estabelece novo modelo de financiamento de custeio da Atenção Primária à Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde, por meio da alteração da Portaria de Consolidação nº 6/GM/MS, de 28 de setembro de 2017. Disponível em: <https://bvsm.sau.gov.br/bvs/saudefegis/gm/2019/prt2979_13_11_2019.html> Acesso em: 30 de set. 2022.

MOROSINI, Márcia Valéria; FONSECA, Angélica Ferreira. Os agentes comunitários na atenção primária à saúde no Brasil: inventário de conquistas e desafios. **Saúde em Debate**

[online]. 2018, v. 42, n. spe1, pp. 261-274. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/0103-11042018S117>> Acesso em: 14 abri. 2022

MOROSINI, Márcia Valéria Guimarães Cardoso; FONSECA, Angélica Ferreira e LIMA, Luciana Dias de. Política Nacional de Atenção Básica 2017: retrocessos e riscos para o sistema único de saúde. **Saúde em Debate [online]**. 2018, v. 42, n. 116 pp. 11-24. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/0103-1104201811601>>. Acesso em: 08 de ago. 2022

NÓGIMO, Barbara Luma Araújo et al. Riscos Ocupacionais dos Agentes Comunitários de Saúde de uma Unidade Básica de Saúde do Ceará. **Revista de Políticas Públicas**, 2021. Disponível em: <<https://doi.org/10.36925/sanare.v20i2.1342>> Acesso em: 05 de mai. 2022

OLIVEIRA, Juliana da Silv; NERY, Adriana Alves. Condições de trabalho e saúde de agentes comunitários de saúde. **Rev enferm UFPE on line.**, Recife, 13(5):1503-12, 2019. Disponível em: <<https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/238995/3232>> Acesso em: 15 de abri. 2022

OLIVEIRA, Maxwell Ferreira de. **Metodologia científica**: um manual para a realização de pesquisas em administração. CATALÃO-GO 2011. Disponível em: <https://files.cercomp.ufg.br/weby/up/567/o/Manual_de_metodologia_cientifica_-_Prof_Maxwell.pdf> Acesso em: 28 de abri. 2022

PEDEBOS, Lucas Alexandre; ROCHA, Dayana Karla; TOMASI, Yaná. A vigilância do território na atenção primária: contribuição do agente comunitário na continuidade do cuidado. **Saúde em Debate [online]**. 2018, v. 42, n. 119 Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/0103-1104201811912>> Acesso em: 05 de mai. 2022

PEIXOTO, Rafaela Tavares et al. O farmacêutico na atenção primária à saúde no Brasil: análise comparativa 2014-2017. **Saúde em Debate [online]**. v. 46, n., pp. 358-375. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/0103-1104202213308> <https://doi.org/10.1590/0103-1104202213308I>>. Acesso em: 08 de ago. 2022

PEREIRA, Amanda Maria et al. A qualidade de vida do agente comunitário de saúde e possíveis contribuições da terapia ocupacional. **Cadernos Brasileiros de Terapia Ocupacional [online]**. 2018, v. 26, n. 04, pp. 784-796. Disponível em: <<https://doi.org/10.4322/2526-8910.ctoAO1254>>. Acesso em: 22 de abri. 2022

PESSOA, Sarah Maria Fraxe, PAGLIUCA, Lorita Marlena Freitag e DAMASCENO, Marta Maria Coelho. Teoria do cuidado humano: análise crítica e possibilidades de aplicação a mulheres com diabetes gestacional. **Rev. enferm. UERJ**, 2006. Disponível em: <<http://www.revenf.bvs.br/pdf/reuerj/v14n3/v14n3a20.pdf>> Acesso em: 20 de out. 2022

PINTO, Luiz Felipe e GIOVANELLA, Ligia. Do programa à estratégia saúde da família: expansão do acesso e redução das internações por condições sensíveis à atenção básica (ICSAAB). **Ciência & Saúde Coletiva [online]**. 2018, v. 23, n. 6, pp. 1903-1914. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/1413-81232018236.05592018>>. Acesso em: 18 de abri. 2022

QUARTO, Lucas Capita et al. Riscos ocupacionais e medidas preventivas: um estudo de caso numa clínica odontológica universitária. **Revista Engenharia em Ação UniToledo**,

Araçatuba, SP, v. 03, n. 01, p. 163-173, 2018. Disponível em:
<<http://www.ojs.toledo.br/index.php/engenharias/article/view/2874>> Acesso em: 12 de ago. 2022

SALES, Ligia Vieira Tenório; PAIXÃO, Mariângela Gomes; CASTRO, Oyara de. Teoria do cuidado transpessoal - Jean Watson. *In*. BRAGA, Cristiane Giffoni; SILVA, José Vitor da. **Teorias de enfermagem**. São Paulo, SP: Iátria, 2011. 252 p. 227-247. ISBN 978-85-7614-070-2.

SAPORITO, Bruna Esteves et al. Análise da organização do trabalho nos núcleos ampliados de saúde da família e atenção básica no Rio de Janeiro. **Physis: Revista de Saúde Coletiva [online]**. 2022, v. 32, n. 2. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S0103-73312022320211>>. Acesso em: 20 de ago. 2022

SAVIETO, Roberta Maria e LEÃO, Eliseth Ribeiro. Assistência em enfermagem e Jean Watson: uma reflexão sobre a empatia. **Escola Anna Nery [online]**. 2016, v. 20, n. 1, pp. 198-202 ISSN 2177-9465. Disponível em: <<https://doi.org/10.5935/1414-8145.20160026>>. Acesso em: 15 de ago. 2022

SILVA, Gladston Thalles da et al. Planejamento e apoio no processo de trabalho das equipes de atenção básica no Nordeste: análise do PMAQ-AB (3º ciclo). **Ciência & Saúde Coletiva [online]**. v. 26, n. 5, pp. 1749-1755. 2021 Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/1413-81232021265.03722021>>. Acesso em: 25 de ago. 2022

SILVA, Carlos Magno Carvalho da et al. A teoria do cuidado transpessoal na enfermagem: análise segundo Meleis. **Cogitare Enferm**. 2010. Disponível em:
<<https://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/18902>> Acesso em: 15 de ago. 2022

SILVEIRA, Denise Tolfo; GERHARDT, Tatiana Engel. **Método de pesquisa**. UFRGS, 2009. Disponível em: <<https://lume.ufrgs.br/handle/10183/213838?locale-attribute=en>> Acesso em: 03 de abri. 2022

SILVEIRA, Denise Tolfo; CÓRDOVA, Fernanda Peixoto. **Unidade 2 - Pesquisa científica**. in GERHARDT, Tatiana Engel, SILVA, Denise Tolfo UFRGS, 2009. Disponível em:
<<https://lume.ufrgs.br/handle/10183/213838?locale-attribute=en>> Acesso em: 03 de abri. 2022

SIMAS, Paloma Ribeiro Pires; PINTO, Isabela Cardoso de Matos. Trabalho em saúde: retrato dos agentes comunitários de saúde da região Nordeste do Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva [online]**. 2017, v. 22. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/1413-81232017226.01532017>>. Acesso em: 05 de mai. 2022

SOARES, Saulo Lopes e ABREU, Clezio Rodrigues de Carvalho. A importância do uso de equipamentos de proteção individual –EPIs pelos agentes comunitários de saúde (ACS). **Revista JRG de Estudos Acadêmicos** ISSN: 2595-1661. Disponível em: <DOI:
<https://doi.org/10.5281/zenodo.4610496>> Acesso em: 12 de ago. 2022

SOUZA, Fabiana Siqueira de., et al. Agentes comunitários de saúde: sua qualidade de vida e seus riscos ocupacionais. **Research, Society and Development**, [S. l.], v. 9, n. 9, Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/7030>. Acesso em: 20 abr. 2022.

TESSER, Charles Dalcanale. Duas críticas às normativas dos núcleos de apoio à saúde da família. **Trabalho, Educação e Saúde [online]**. 2022. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/1981-7746-ojs00118>>. Acesso em: 14 de ago. 2022

VIDAL, Selma Vaz; MOTTA, Luís Cláudio de Souza; SIQUEIRA-BATISTA, Rodrigo. Agentes comunitários de saúde: aspectos bioéticos e legais do trabalho vivo. **Saúde e Sociedade [online]**. 2015, v. 24, n. 1. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S0104-12902015000100010>> Acesso em: 05 de mai. 2022

ZAGONEL, Ivete Palmira Sanson. O cuidado humano transicional na trajetória de enfermagem. **Rev.latino-am.enfermagem**, 1999. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/rlae/a/qYkvCxFvtmZGv8gJBW5cMvD/?lang=pt&format=pdf> > Acesso em: 19 de out. 2022

APÊNDICES

APÊNDICE I - ROTEIRO DE ENTREVISTA

**CENTRO UNIVERSITÁRIO PARA O DESENVOLVIMENTO DO ALTO VALE
DO ITAJAÍ - UNIDAVI**

Título: **“Riscos ocupacionais no processo laboral dos agentes comunitários de saúde.”**

Pesquisadoras: Acadêmica de Enfermagem Ana Paula Valiati e Professora orientadora Amanda de Oliveira Schaffer.

Dados de Identificação do Entrevistado

Identificação do entrevistado: _____

Idade: _____ Data da Coleta: ___/___/___ Coleta número: _____

Sexo: () Feminino () Masculino

Escolaridade: () Ensino fundamental Incompleto () Ensino Fundamental Completo

() Ensino Médio Incompleto () Ensino Médio Completo () Ensino Superior Completo

() Ensino Superior Incompleto () Ensino Superior Completo

Estado Civil: () Solteiro(a) () Casado(a) () Divorciado(a) () Viúvo(a)

Perguntas Relacionadas ao Tema

1) Quanto tempo atua como Agente Comunitário de Saúde?

2) Qual o meio de locomoção você usa para chegar até a sua microárea/Unidade Básica de Saúde?

3) Quais instrumentos você utiliza para realização do seu trabalho?

4) Você sabe o que é riscos envolvendo o processo de trabalho? Explique?

5) Durante seu processo de trabalho você consegue identificar esses riscos que sofre durante seu processo de trabalho? Quais?

6) Durante seu processo de trabalho você utiliza ou é ofertado algum Equipamento de Proteção Individual (EPI's)? Quais?

ANEXOS

ANEXO I - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO – TCLE

CENTRO UNIVERSITÁRIO PARA O DESENVOLVIMENTO

DO ALTO VALE DO ITAJAÍ

PROPEXI – Pró-reitoria de Pesquisa, Extensão e Inovação

COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA - CEP

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO – TCLE

RISCOS OCUPACIONAIS NO PROCESSO LABORAL DOS AGENTES COMUNITÁRIOS DE SAÚDE

Você está sendo convidado a participar de uma pesquisa. O documento abaixo contém todas as informações necessárias sobre a pesquisa que está sendo realizada. Sua colaboração neste estudo é muito importante, mas a decisão em participar deve ser sua. Para tanto, leia atentamente as informações abaixo e não se apresse em decidir. Se você não concordar em participar ou quiser desistir em qualquer momento, isso não causará nenhum prejuízo a você. Se você concordar em participar basta preencher os seus dados e assinar a declaração concordando com a pesquisa. Se você tiver alguma dúvida pode esclarecê-la com o responsável pela pesquisa. Obrigado (a) pela atenção, compreensão e apoio.

Eu, _____ residente e domiciliado

portador da Carteira de Identidade, RG nº _____ nascido (a) em
____/____/_____, concordo de livre e espontânea vontade em participar como voluntário

da pesquisa Risco ocupacionais no processo laboral dos agentes comunitários de saúde.

Declaro que obtive todas as informações necessárias, bem como todos os eventuais esclarecimentos quanto às dúvidas por mim apresentadas. Estou ciente que:

1. O objetivo geral: Analisar os riscos ocupacionais aos quais os Agentes Comunitários de Saúde estão expostos.
2. A pesquisa é importante de ser realizada, estudo poderá destacar a oportunidade de identificar precocemente os riscos ocupacionais que afetam os ACS, encaminhando os

Agentes Comunitários de Saúde para avaliação com profissional adequado para cada situação individualmente.

3. A população de amostra serão Agentes Comunitários de Saúde. Participarão da pesquisa os indivíduos que atenderem aos seguintes critérios de inclusão: para tal pesquisa foi utilizado os seguintes critérios de inclusão para participação da pesquisa: estar trabalhando como ACS da Unidade Básica de Saúde, ter no mínimo um ano de atuação e aceitar responder e/ou entregar o questionário respondido juntamente com o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.
4. Para conseguir os resultados desejados, a pesquisa será realizada por meio de: a coleta se dará através de um roteiro de entrevista semiestruturado, o roteiro possui 14 perguntas abertas e fechadas, a entrevista levará cerca de 30 minutos para ocorrer. A entrevista se dará na Unidade básica que tiver disponibilidade sala de reuniões e na Policlínica, no setor Estratégia Agentes Comunitários de Saúde. Os dados serão coletados com os participantes que aceitarem responder o questionário e com os indivíduos que se encaixam nos critérios de inclusão, o roteiro de entrevista foi validado a partir de um pré-teste, com Agente Comunitário de Saúde, não envolvido na pesquisa.
5. A pesquisa apresenta risco mínimo, sendo considerado o constrangimento diante das perguntas e respostas, pode-se citar ainda como risco mínimo, ansiedade, timidez e vergonha, ruborização da face e sentimento de impotência. Para isso, se existir a possibilidade de o (a) senhor (a) não se sentir confortável com a continuidade da entrevista esta será encerrada neste momento. A fim de minimizar os riscos, será garantido o anonimato e confidencialidade das informações dos participantes que responderem ao questionário, os nomes dos respectivos indivíduos serão substituídos por (ACS1, ACS2 e sucessivamente) e estas pessoas poderão cancelar sua participação na pesquisa a qualquer momento. Garantimos que a sua participação não trará riscos a sua integridade física, podendo apenas trazer algum desconforto emocional diante da abordagem do tema, advindo da lembrança de aspectos que podem ter sido difíceis.
6. A pesquisa é importante de ser realizada, pois deve trazer como benefícios o: O estudo poderá se destacar a oportunidade de identificar precocemente os riscos ocupacionais que afetam os ACS, encaminhando os Agentes Comunitários de Saúde para avaliação com profissional adequado para cada situação individualmente, com a identificação dos riscos e propostas das medidas de autocuidado, espera-se uma melhora na qualidade do trabalho do mesmo, bem como também uma melhora na qualidade de vida desses indivíduos. Ainda como benefício pode se destacar a melhora na qualidade do trabalho

em grupo e com os demais membros da equipe. Os benefícios à população serão melhor qualidade de atendimento ao domicílio, identificação e solução dos problemas, valorização cultural da comunidade e atendimento mais humanizado. Os resultados deste estudo poderão contribuir para: o estudo poderá contribuir para planos de ações da parte da Secretaria Municipal de Saúde para melhoramento da qualidade de trabalho desses profissionais, gerando assim uma melhor qualidade de vida deles, proporcionando um atendimento de qualidade para a população atendida por eles

7. Se houver algum problema ou necessidade, ou caso haja desconforto a entrevista poderá ser interrompida a fim de procedermos à escuta atenta das razões que o fazem se sentir assim, e só retomamos a entrevista quando você se sentir à vontade para continuar. O(A) pesquisador(a) se compromete a fornecer suporte emocional, mediante a indicação e agendamento de acompanhamento por profissional de saúde na Clínica de Psicologia do Centro Universitário para o Desenvolvimento do Alto Vale do Itajaí (Unidavi), no município de Rio do Sul, em Santa Catarina; caso eu sinta qualquer desconforto ou constrangimento que possa estar relacionado à participação na pesquisa. Se eu julgar necessário, a entrevista será interrompida por tempo indeterminado, até me considerar reestabelecido (a) emocionalmente para o término da entrevista.
8. Se, no transcorrer da pesquisa, eu tiver alguma dúvida ou por qualquer motivo necessitar posso procurar a Amanda de Oliveira Schaffer responsável pela pesquisa no telefone (79) 99805-9808 ou no endereço Rua Vereador Sézar Baldoíno Scheidt, S/N - Centro, Braço do Trombudo – SC, CEP 89.178.000.
9. Caso venha a surgir alguma dúvida ou necessidade de mais informações em relação à pesquisa ou ainda, no caso da disposição em revogar sua participação, poderá entrar em contato pelos telefones ou e-mails: Amanda de Oliveira Schaffer no telefone (79) 99805-9808; Ana Paula Valiati (47) 98912-3862, e-mail: ana.valiati@unidavi.edu.br
10. A participação é voluntária e pode ser interrompida a qualquer momento pelo entrevistado.
11. Tenho a liberdade de não participar ou interromper a colaboração neste estudo quando desejar, sem necessidade de qualquer explicação. A desistência não causará nenhum prejuízo a minha saúde ou bem-estar físico.
12. As informações obtidas neste estudo serão mantidas em sigilo e em caso de divulgação em publicações científicas, os meus dados pessoais não serão mencionados. Serão utilizados nomes fictícios, respeitando os princípios contidos na Resolução 466/12 do

Conselho Nacional de Saúde. Posteriormente, as informações serão organizadas, analisadas, divulgadas e publicadas.

13. Caso eu desejar, poderei pessoalmente tomar conhecimento dos resultados ao final desta pesquisa. Os resultados estão disponíveis no site da Unidavi, de forma pública e com disponibilidade de acesso a todos os envolvidos.
14. Não receberei nenhum ressarcimento ou indenização para participar desta pesquisa.

DECLARO, outrossim, que após convenientemente esclarecido (a) pela pesquisadora e ter entendido o que me foi explicado, consinto voluntariamente em participar (ou que meu dependente legal participe) desta pesquisa e assino o presente documento em duas vias de igual teor e forma, ficando uma em minha posse.

Rio do Sul, _____ de _____ de 2022.

(Nome e assinatura do sujeito da pesquisa e/ou responsável legal)

Responsável pelo projeto: Amanda de Oliveira Schaffer – Enfermeira – Coren/SC: 497786. Rua Vereador Sezar Balduino Scheidt, S/N - Centro, Braço do Trombudo – SC, CEP 89.178.000. Endereço para contato: Telefone para contato: (79) 99805-9808; E-mail: amanda.santosoliveira@unidavi.edu.br

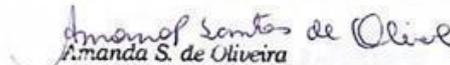
CEP – Comitê de Ética em Pesquisa da Unidavi: Rua Dr. Guilherme Gemballa,13 – Caixa Postal 193 - Centro – 89.160-000 – Rio do Sul - PROPEXI - Telefone para contato: (47) 3531-6026. etica@unidavi.edu.br.

ANEXO II - TERMO DE COMPROMISSO DA EQUIPE DE PESQUISA**TERMO DE COMPROMISSO DA EQUIPE DE PESQUISA**

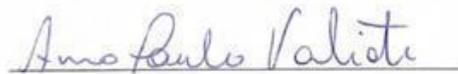
Nós, abaixo assinados, declaramos que o documento nominado como “Projeto Detalhado” referente ao Projeto de pesquisa Riscos ocupacionais no processo laboral dos Agentes Comunitários de Saúde, cujo objetivo é Analisar os riscos ocupacionais no processo de trabalho dos Agentes Comunitários de Saúde, anexado por nós na Plataforma Brasil, possui conteúdo idêntico ao que foi preenchido nos campos disponíveis na própria Plataforma Brasil.

Portanto, para fins de análise pelo Comitê de Ética, a versão do Projeto gerada automaticamente pela Plataforma Brasil no formato “PDF”, intitulada “PB INFORMAÇÕES BÁSICAS DO PROJETO”, terá o conteúdo idêntico à versão do Projeto anexada por nós pesquisadores.

Rio do Sul, 26 de maio de 2022.


Amanda S. de Oliveira
COREN 497736
Enfermeira

Nome e assinatura do pesquisador responsável



Nome e assinatura do pesquisador assistente

ANEXO III - TERMO DE UTILIZAÇÃO DE DADOS PARA COLETA DE DADOS DE PESQUISAS ENVOLVENDO SERES HUMANOS



TERMO DE UTILIZAÇÃO DE DADOS PARA COLETA DE DADOS DE PESQUISAS ENVOLVENDO SERES HUMANOS

Declaro que conheço e cumprirei os requisitos da Res. CNS 466/12 e suas complementares no desenvolvimento do projeto de pesquisa " RISCOS OCUPACIONAIS NO PROCESSO LABORAL DOS AGENTES COMUNITÁRIOS DE SAÚDE", cujo objetivo é" Analisar os riscos ocupacionais no processo de trabalho dos Agentes Comunitários de Saúde, assim como afirmo que os dados descritos no protocolo serão obtidos em absoluto sigilo e utilizados apenas para os fins especificados no protocolo aprovado pelo Comitê de Ética.

Rio do Sul, 26 de maio de 2022.

Amândia S. de Oliveira
Amândia S. de Oliveira
COREN 497736
Enfermeira

Nome e assinatura do pesquisador responsável

Amo Paulo Velosti

Nome e assinatura do pesquisador assistente

ANEXO IV - TERMO DE COMPROMISSO, CIÊNCIA E CONCORDÂNCIA PARA ENCAMINHAMENTO AO APOIO PSICOLÓGICO



TERMO DE COMPROMISSO, CIÊNCIA E CONCORDÂNCIA PARA ENCAMINHAMENTO AO APOIO PSICOLÓGICO

Com o objetivo de atender as exigências para obtenção de parecer do Comitê de Ética em pesquisa envolvendo Seres Humanos, a psicóloga, de acordo com as suas atribuições legais, declara estar ciente e de acordo com o desenvolvimento nos termos propostos do projeto intitulado: "Riscos ocupacionais no processo laboral dos Agentes Comunitários de Saúde." Para o desenvolvimento do referido projeto de pesquisa, os termos de Resolução CONEP/CNS 466/12 e suas complementariedades serão cumpridos, em especial sobre o encaminhamento dos indivíduos da pesquisa para apoio psicológico se necessário caso ocorra algum dano emocional decorrente da pesquisa, poderão ser encaminhados para o Núcleo de Estudos Avançados em Psicologia (NEAP) – Clínica de Psicologia, considerando os riscos de aplicação do instrumento de coleta.

Rio do Sul, 20 de maio de 2022

Katia Gonçalves dos Santos
(Assinatura do Psicólogo)

Katia Gonçalves dos Santos
Coordenadora da Clínica
de Psicologia - NEAP
CRP - 12/16641

ANEXO V - PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

CENTRO UNIVERSITÁRIO
PARA O DESENVOLVIMENTO
DO ALTO VALE DO ITAJAÍ -
UNIDAVI



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: RISCOS OCUPACIONAIS NO PROCESSO LABORAL DOS AGENTES COMUNITÁRIOS DE SAÚDE

Pesquisador: AMANDA SANTOS DE OLIVEIRA

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 59322922.4.0000.5676

Instituição Proponente: FUNDACAO UNIVERSIDADE PARA O DESENVOLVIMENTO DO ALTO VALE

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 5.492.891

Apresentação do Projeto:

O Agente Comunitário de Saúde (ACS) é um ator importante no controle de agravos e doenças que afetam a comunidade, além de ser considerado um profissional que estabelece um elo entre as equipes de saúde e a população. Através deste vínculo o ACS pode realizar o reconhecimento do seu território e identificar os problemas envolvidos no contexto saúde-doença dos indivíduos, família e coletividade, posteriormente auxiliando nas soluções dos mesmos em associação à equipe multidisciplinar em saúde. Durante seu processo de trabalho os ACS enfrentam alguns riscos ocupacionais, como riscos ergonômicos, físicos, biológicos e até mesmo químicos. Portanto, é necessário compreender os riscos que esses indivíduos encontram na realização de seu processo laboral com a finalidade de prevenir possíveis doenças ocupacionais, garantido uma melhor qualidade de vida e de trabalho, visto que são imprescindíveis no atendimento às demandas da comunidade. Trata-se de um estudo exploratório e descritivo, com abordagem qualitativa. Será realizada uma entrevista semi-estruturada e adotados como critérios de inclusão para esta pesquisa serão estar trabalhando como ACS da Unidade Básica de Saúde, ter no mínimo um ano de atuação e aceitar responder e/ou entregar o roteiro respondido juntamente com o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), sendo utilizado um roteiro para a coleta de dados, o qual disponibilizará perguntas abertas sobre o tema deste estudo. As respostas manuscritas serão posteriormente avaliadas e categorizadas pela análise de conteúdo de Bardin.

Endereço: DOUTOR GUILHERME GEMBALLA 13

Bairro: JARDIM AMERICA

CEP: 89.160-932

UF: SC

Município: RIO DO SUL

Telefone: (47)3531-5026

E-mail: etica@unidavi.edu.br

**CENTRO UNIVERSITÁRIO
PARA O DESENVOLVIMENTO
DO ALTO VALE DO ITAJAÍ -
UNIDAVI**



Continuação do Parecer: 5.492.891

Os dados serão relacionados com a Teoria do Cuidado Transpessoal, a fim de avaliar o desfecho e sua influência no contexto da enfermagem. Esta pesquisa será desenvolvida no município de Rio do Sul/SC, com os ACS vinculados às instituições de saúde no suporte da Atenção Primária. Ressalta-se que este estudo seguirá os preceitos éticos e legais relacionados às pesquisas com seres humanos, conforme a Resolução CNS 466/2012, sendo de grande relevância para a sociedade, dado que auxiliará o entendimento dos riscos ocupacionais envolvidos no processo de trabalhos dos ACS, prevenindo possíveis adversidades que possam afetar a saúde e a qualidade de vida desses profissionais.

Objetivo da Pesquisa:

Analisar os riscos ocupacionais no processo de trabalho dos Agentes Comunitários de Saúde.
Identificar os riscos ocupacionais presentes nas atividades laborais dos ACS. Descrever os riscos ocupacionais envolvidos no trabalho do ACS.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos: O estudo apresenta risco mínimo aos participantes, devendo-se considerar o risco de constrangimento dos Agentes Comunitários de Saúde ao responder os itens do formulário de coleta de dados, podendo causar algum desequilíbrio emocional, mudanças de comportamento, expressões faciais evidentes, ruborização da face e sentimento de impotência, ansiedade, timidez e vergonha. Para minimizar o risco a coleta de dados será individualizada, em ambiente privativo, serão preservados o sigilo e anonimato dos participantes, ainda será disponibilizado apoio psicológico oferecido pelo Núcleo de Estudos Avançados em Psicologia (NEAP) do Centro Universitário para o Desenvolvimento do Alto Vale do Itajaí (UNIDAVI), caso o participante necessite, em decorrência dos riscos apresentados.

Benefícios: Quanto aos benefícios do estudo poderá destacar a oportunidade de identificar precocemente os riscos ocupacionais que afetam os ACS, encaminhando os Agentes Comunitários de Saúde para avaliação com profissional adequado para cada situação individualmente, com a identificação dos riscos e propostas das medidas de autocuidado, espera-se uma melhora na qualidade do trabalho do mesmo, bem como também uma melhora na qualidade de vida desses indivíduos. Ainda como benefício pode se destacar a melhora na qualidade do trabalho em grupo e com os demais membros da equipe. Os benefícios à população serão melhor qualidade de atendimento ao domicílio, identificação e solução dos problemas, valorização cultural da comunidade e atendimento mais humanizado.

Endereço: DOUTOR GUILHERME GEMBALLA 13
Bairro: JARDIM AMERICA **CEP:** 89.160-932
UF: SC **Município:** RIO DO SUL
Telefone: (47)3531-6026 **E-mail:** etica@unidavi.edu.br

**CENTRO UNIVERSITÁRIO
PARA O DESENVOLVIMENTO
DO ALTO VALE DO ITAJAÍ -
UNIDAVI**



Continuação do Parecer: 5.492.891

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Tema importante e relevante. Projeto coerente e referências pertinentes.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Todos os termos obrigatórios foram apresentados dentro dos preceitos éticos.

Recomendações:

Sem recomendações.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Diante do Exposto e de acordo com as atribuições definidas na Resolução CNS nº 466 de 2012, Resolução CNS nº 510 de 2016 e na Norma Operacional CNS nº 001 de 2013, o Comitê de Ética - CEP Unidavi manifesta-se pela aprovação sem restrições éticas do protocolo de pesquisa proposto, apto para o início da coleta de dados. Ao término da pesquisa deverá ser submetido o Relatório Final via Plataforma Brasil.

Considerações Finais a critério do CEP:

Diante do Exposto e de acordo com as atribuições definidas na Resolução CNS nº 466 de 2012, Resolução CNS nº 510 de 2016 e na Norma Operacional CNS nº 001 de 2013, o Comitê de Ética - CEP Unidavi manifesta-se pela aprovação sem restrições éticas do protocolo de pesquisa proposto, apto para o início da coleta de dados. Ao término da pesquisa deverá ser submetido o Relatório Final via Plataforma Brasil.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

| Tipo Documento | Arquivo | Postagem | Autor | Situação |
|---|---|------------------------|------------------------------|----------|
| Informações Básicas do Projeto | PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_P ROJETO_1956231.pdf | 31/05/2022 19:58:58 | | Aceito |
| Projeto Detalhado / Brochura Investigador | TCCANAFINAL.docx | 31/05/2022 19:58:35 | AMANDA SANTOS DE OLIVEIRA | Aceito |
| Folha de Rosto | folhaderosyoTCAnaPaula.pdf | 28/05/2022 16:25:06 | AMANDA SANTOS DE OLIVEIRA | Aceito |
| TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência | TCLEANA.docx | 27/05/2022 09:15:44 | AMANDA SANTOS DE OLIVEIRA | Aceito |

Situação do Parecer:

Endereço: DOUTOR GUILHERME GEMBALLA 13
 Bairro: JARDIM AMERICA CEP: 89.160-932
 UF: SC Município: RIO DO SUL
 Telefone: (47)3531-6026 E-mail: etica@unidavi.edu.br

CENTRO UNIVERSITÁRIO
PARA O DESENVOLVIMENTO
DO ALTO VALE DO ITAJAÍ -
UNIDAVI



Continuação do Parecer: 5.492.891

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

RIO DO SUL, 27 de Junho de 2022

Assinado por:
Fernanda Souza
(Coordenador(a))

Endereço: DOUTOR GUILHERME GEMBALLA 13

Bairro: JARDIM AMERICA

CEP: 89.160-932

UF: SC

Município: RIO DO SUL

Telefone: (47)3531-8026

E-mail: etica@unidavi.edu.br

ANEXO VI - DECLARAÇÃO SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**DECLARAÇÃO****Secretaria Municipal de Saúde**

Declaro para os devidos fins e efeitos legais que, objetivando atender as exigências para a obtenção de parecer do Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos, e como representante legal da Secretaria Municipal da Saúde de Rio do Sul, tomei conhecimento do projeto de pesquisa: Riscos ocupacionais no processo laboral dos Agentes Comunitários de Saúde, e cumprirei os termos da Resolução CNS 466/12 e suas e suas complementares, e como esta instituição tem condições para o desenvolvimento deste projeto, autorizo a sua execução nos termos propostos.

Rio do Sul, 19 de maio de 2022

(Nome e assinatura responsável legal)

Roberta Hochleitner
Secretária Municipal de Saúde
CPF: 032.540.729-01

ANEXO VII - DECLARAÇÃO DE ANUÊNCIA



DECLARAÇÃO DE ANUÊNCIA

Declaro para os devidos fins e efeitos legais que, objetivando atender as exigências para a obtenção de parecer do Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos, e comoDiretor de Atenção à Saúde..... da InstituiçãoPoliclínica de Referência Regional....., tomei conhecimento do projeto de pesquisa: Riscos ocupacionais no processo laboral dos Agentes Comunitários de Saúde, e cumprirei os termos da Resolução CNS 466/12 e suas complementares, e como esta instituição tem condição para o desenvolvimento deste projeto, autorizo a sua execução nos termos propostos. Sabemos que Secretaria Municipal de Saúde poderá a qualquer fase desta pesquisa retirar esse consentimento. Também foi, pelo (a) pesquisador (a), garantido o sigilo e assegurada a privacidade quanto aos dados confidenciais envolvidos na pesquisa.

Concordamos que os resultados deste estudo poderão ser apresentados por escrito ou oralmente em congressos e/ou revistas científicas, de maneira totalmente anônima em relação aos nomes dos participantes. Colocamo-nos à disposição para qualquer dúvida que se faça necessária.

Rio do Sul, 18 de Maio de 2012

ASSINATURA: Alex Sandro

NOME: Alex Sandro Oliveira da Silva

CARGO: Diretor de Atenção à Saúde

CARIMBO DO/A RESPONSÁVEL

Diretor de Atenção à Saúde
Alex Sandro Oliveira da Silva
Enfermeiro - COREN/SC. 103141
Sec. Muni. de Saúde de Rio do Sul