20 ADOECIMENTO FÍSICO E PSICOLÓGICO DE AGENTES COMUNITÁRIOS DE SAÚDE SOB A PERSPECTIVA DA SAÚDE ÚNICA E DO DIREITO DO TRABALHO EM GOIANA-PE

Danilo Gustavo dos Santos Souza
Hellen Viana Matias

Secretaria Municipal de Saúde, Arcoverde, Pernambuco, Brasil

DOI:10.37085/bookAS.14.chap20

RESUMO

Os Agentes Comunitários de Saúde (ACS) atuam em territórios marcados por vulnerabilidades sanitárias, sociais e ambientais, estando expostos a diversos riscos ocupacionais. Sob a perspectiva da Saúde Única, este estudo objetivou analisar o adoecimento físico e psicológico de ACS do município de Goiana-PE, relacionando saúde ocupacional e proteção trabalhista. Trata-se de pesquisa descritiva e transversal realizada com 121 profissionais, por meio de formulário eletrônico aprovado por Comitê de Ética em Pesquisa. Os resultados demonstraram que 83% dos participantes relataram ausência ou insuficiência de capacitação em saúde ocupacional, 75% identificaram falhas no fornecimento de Equipamentos de Proteção Individual (EPIs) e 67% afirmaram adoecimento relacionado às condições laborais. Os achados evidenciam fragilidades institucionais na proteção à saúde dos ACS e reforçam a necessidade de políticas

públicas voltadas à prevenção, vigilância e mitigação dos riscos ocupacionais. Como produto técnico, elaborou-se minuta de projeto de lei municipal voltada à saúde e segurança dos servidores públicos, visando fortalecer ações de vigilância em saúde do trabalhador e proteção ocupacional na Atenção Primária à Saúde.

Palavras-chave: Saúde do trabalhador, Saúde única, Vigilância ambiental, Equipamentos de proteção individual, Políticas públicas

INTRODUÇÃO

Os Agentes Comunitários de Saúde (ACS) desempenham papel fundamental na Atenção Primária à Saúde, atuando diretamente nos territórios por meio de visitas domiciliares, ações educativas e acompanhamento das famílias. Entretanto, a exposição constante a vulnerabilidades sanitárias, ambientais e sociais pode comprometer sua saúde física e psicológica. Sob a perspectiva da Saúde Única, que integra saúde humana, animal e ambiental, cada território visitado representa um ambiente com múltiplos fatores de risco ocupacional.

Apesar da relevância desses profissionais, observam-se fragilidades na implementação de medidas de Saúde e Segurança do Trabalho (SST), incluindo capacitação continuada, acompanhamento ocupacional e fornecimento adequado de Equipamentos de Proteção Individual (EPIs). Essa realidade amplia a vulnerabilidade dos ACS a doenças, acidentes e sofrimento psíquico, impactando também a qualidade da assistência prestada à população.

Nesse contexto, o trabalho deve ser compreendido não apenas como meio de subsistência, mas também como elemento central da dignidade humana, exigindo condições laborais seguras e saudáveis. A Constituição Federal de 1988 assegura, em seu artigo 7º, inciso XXII, o direito à redução dos riscos inerentes ao trabalho por meio de normas de saúde, higiene e segurança, reforçando o dever estatal de promover ambientes laborais adequados e protegidos[1].

Dessa forma, este estudo objetiva analisar o adoecimento físico e psicológico dos ACS do município de Goiana-PE, sob a ótica da Saúde Única e do Direito do Trabalho, evidenciando fragilidades institucionais relacionadas à proteção da saúde do trabalhador.

MATERIAL E MÉTODOS

Tipo de estudo e local da pesquisa

Trata-se de um estudo descritivo e transversal, com abordagem quantiqualitativa, realizado no município de Goiana, Pernambuco, mediante anuência da Secretaria Municipal de Saúde. O município apresenta características urbanas, rurais e litorâneas, configurando cenário relevante para análise das condições ocupacionais dos Agentes Comunitários de Saúde (ACS).

População e amostra do estudo

A população do estudo foi composta pelos 214 ACS vinculados ao município de Goiana-PE. Como critérios de inclusão, foram considerados os profissionais em atividade durante o período da pesquisa. Foram excluídos os ACS afastados por licença, férias ou readaptação funcional. Após aplicação dos critérios de elegibilidade, 175 ACS estavam aptos à participação, dos quais 121 responderam ao questionário, correspondendo a 69% da população elegível.

Coleta de dados

A coleta de dados ocorreu entre janeiro e fevereiro de 2025, por meio de formulário eletrônico estruturado elaborado na plataforma Google Forms. O convite aos participantes foi realizado via aplicativo WhatsApp, utilizando e-card interativo contendo informações sobre a pesquisa e link de acesso ao questionário.

O instrumento continha perguntas objetivas e discursivas relacionadas ao perfil sociodemográfico, riscos ocupacionais, utilização

de Equipamentos de Proteção Individual (EPIs), participação em treinamentos de Saúde e Segurança do Trabalho (SST), adoecimento relacionado ao trabalho e percepção do apoio institucional.

O formulário apresentou, inicialmente, o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), sendo o preenchimento condicionado à concordância do participante.

Análise dos dados

Os dados foram organizados em planilhas eletrônicas no Microsoft Excel® e analisados por meio de estatística descritiva, utilizando frequências absolutas e relativas. As respostas discursivas foram submetidas à análise de conteúdo conforme Bardin[2], permitindo a identificação de categorias temáticas relacionadas às condições de trabalho e ao adoecimento dos ACS.

Aspectos éticos

O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal Rural de Pernambuco (UFRPE), sob Parecer Consubstanciado nº 7305285 e CAAE nº 85244424.4.0000.9547, respeitando os princípios éticos previstos na legislação vigente.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

O presente estudo analisou as condições de trabalho, percepção de risco ocupacional e conhecimento técnico de 121 Agentes Comunitários de Saúde (ACS) do município de Goiana, correspondendo a aproximadamente 69,0% dos profissionais em atividade no município. O questionário aplicado foi composto por perguntas objetivas relacionadas à capacitação profissional, segurança do trabalho, fornecimento de Equipamentos de Proteção Individual (EPIs), adicional de insalubridade, adoecimento ocupacional e percepção sobre a atuação profissional.

A amostra apresentou predominância do sexo feminino (78,0%) e faixa etária acima de 36 anos (79,3%), perfil semelhante ao descrito em estudos nacionais sobre os ACS, caracterizado

pela feminização da categoria e maior concentração de profissionais adultos com experiência na Atenção Primária à Saúde[3,4]. Em relação à escolaridade, observou-se predominância de ensino médio completo, com parcela significativa possuindo ensino superior completo ou em andamento, refletindo o processo de qualificação progressiva desses trabalhadores[3].

Os resultados demonstraram fragilidades importantes relacionadas à educação permanente em saúde. A maioria dos ACS (62,8%) afirmou não receber capacitações regulares sobre doenças infecciosas, prevenção e biossegurança, enquanto entre os que receberam treinamentos predominou a participação em apenas um a cinco cursos no ano de 2024. Esse cenário evidencia limitações institucionais na oferta de formação continuada e atualização profissional, comprometendo a proteção ocupacional desses trabalhadores[5,6]. Esses dados são ilustrados na Figura 1, que evidencia a baixa participação em capacitações e treinamentos técnicos.

Figura 1. Participação em capacitações e treinamentos técnicos relacionados à saúde e segurança do trabalho.



Fonte: Acervo pessoal.

Quanto às capacitações em saúde e segurança do trabalho, 80,0% dos participantes relataram não ter recebido treinamentos específicos nos últimos 12 meses. Esse dado evidencia fragilidade nas ações de proteção à saúde do trabalhador, contrariando diretrizes previstas nas Normas Regulamentadoras relacionadas à segurança ocupacional[7,8].

Os dados também revelaram limitações no reconhecimento dos direitos trabalhistas. Embora 71,1% dos profissionais afirmassem receber adicional de insalubridade, grande parte relatou que o benefício somente foi obtido mediante ação judicial, demonstrando dificuldades administrativas no reconhecimento formal da exposição ocupacional inerente à função[9,10].

Outro aspecto relevante refere-se ao conhecimento técnico dos ACS. Apesar de 60,3% declararem possuir conhecimento em epidemiologia, observou-se limitação quanto às Normas Regulamentadoras (NRs) de segurança do trabalho, já que apenas pequena parcela afirmou conhecer adequadamente essas normas. Em relação ao conceito de Saúde Única, metade dos entrevistados relatou conhecer o termo, porém as respostas qualitativas evidenciaram compreensão superficial e frequentemente associada apenas à saúde humana[11,12].

A pesquisa identificou ainda deficiência significativa no fornecimento de Equipamentos de Proteção Individual. Apenas 15,7% dos ACS afirmaram receber EPIs para realização das visitas domiciliares, enquanto 84,3% relataram ausência de equipamentos protetivos fornecidos pela gestão municipal. Esse resultado demonstra importante fragilidade nas ações de proteção à saúde ocupacional desses trabalhadores, em desacordo com a NR-06[13,14]. Esses achados estão representados na Figura 2, que demonstra o baixo fornecimento de EPIs.

Figura 2. Percentual de ACS que recebem Equipamentos de Proteção Individual (EPIs).



Fonte: Pesquisa de campo.

Em relação ao adoecimento ocupacional, 47,9% dos ACS relataram doenças adquiridas durante visitas domiciliares. Entre os principais agravos relatados destacaram-se Covid-19, gripe, escabiose, dengue, chikungunya e tuberculose, evidenciando exposição frequente a riscos biológicos e ambientais no exercício profissional[15,16]. Esses resultados podem ser observados na Figura 3, que apresenta o percentual de adoecimento relacionado ao trabalho.

Figura 3. Percentual de adoecimento relacionado às atividades laborais dos ACS.



Fonte: Pesquisa de campo.

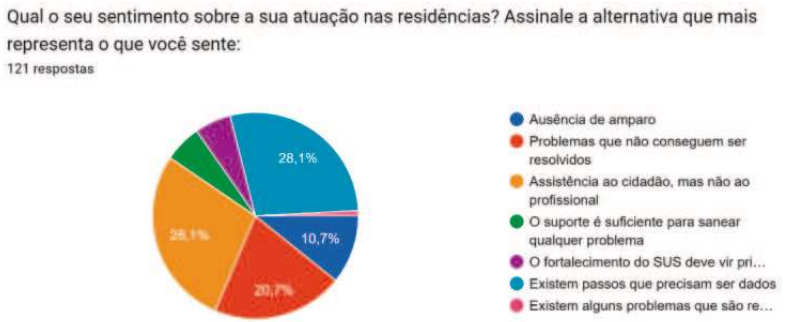
Os riscos ocupacionais enfrentados pelos ACS decorrem tanto das condições ambientais dos territórios visitados quanto das atividades desenvolvidas durante as visitas domiciliares. Entre eles destacam-se exposição solar prolongada, agentes

biológicos, violência urbana, sobrecarga ergonômica e riscos psicossociais. Tais exposições exigem a implementação de instrumentos técnicos de gestão da saúde ocupacional, como o Programa de Gerenciamento de Riscos (PGR), o Programa de Controle Médico de Saúde Ocupacional (PCMSO) e o Laudo Técnico das Condições Ambientais do Trabalho (LTCAT), conforme previsto nas Normas Regulamentadoras do Ministério do Trabalho[17,18].

Os resultados também demonstraram fragilidade no suporte institucional oferecido aos profissionais adoecidos. Entre os ACS que relataram adoecimento ocupacional, apenas pequena parcela afirmou ter recebido algum tipo de assistência da Secretaria Municipal de Saúde, sendo o atestado médico a principal medida mencionada. Houve baixa frequência de acompanhamento ocupacional, suporte psicossocial ou investigação das condições de trabalho, evidenciando limitações nas ações de vigilância em saúde do trabalhador[19,5].

Por fim, a percepção subjetiva sobre a atuação profissional revelou sentimentos predominantes de desamparo institucional, ausência de suporte e dificuldades na resolução de problemas enfrentados durante as visitas domiciliares. Muitos ACS relataram auxiliar a população sem receber apoio adequado para sua própria proteção e cuidado em saúde, reforçando a necessidade de fortalecimento das políticas de saúde do trabalhador na Atenção Primária[6]. Esses aspectos estão sintetizados na Figura 4, que apresenta os sentimentos relatados pelos ACS.

Figura 4. Sentimentos relatados pelos ACS sobre sua atuação profissional.



Fonte: Pesquisa de campo.

Cada residência visitada pelo ACS constitui um microecossistema singular, marcado por diferentes interações entre fatores ambientais, sociais, culturais e biológicos. A presença de animais, condições sanitárias precárias, violência, vulnerabilidades sociais e doenças preexistentes transformam o território domiciliar em um ambiente complexo de exposição ocupacional. Sob a perspectiva da Saúde Única, esses elementos demonstram que a saúde do trabalhador está diretamente relacionada à saúde ambiental e comunitária.

De forma geral, os achados evidenciam importantes fragilidades relacionadas à saúde e segurança do trabalho dos Agentes Comunitários de Saúde, incluindo ausência de capacitações sistemáticas, insuficiência de EPIs, elevado relato de adoecimento ocupacional e percepção de baixo suporte institucional. Esses resultados reforçam a necessidade de fortalecimento das políticas municipais de vigilância em saúde do trabalhador, educação permanente e proteção ocupacional voltadas aos ACS no contexto da Atenção Primária à Saúde[20,21].

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente estudo evidenciou que os Agentes Comunitários de Saúde (ACS) de Goiana-PE estão expostos a múltiplos riscos ocupacionais, associados a fragilidades na implementação das po-

líticas de Saúde e Segurança do Trabalho, incluindo insuficiência de capacitações, ausência de EPIs e falhas na utilização de instrumentos técnicos como LTCAT, PCMSO e PGR.

Os achados indicam necessidade urgente de revisão das políticas municipais de saúde do trabalhador, com impacto direto na gestão da Atenção Primária à Saúde, exigindo a adoção de medidas estruturadas de vigilância, prevenção e monitoramento dos riscos ocupacionais. A abordagem da Saúde Única mostra-se fundamental para orientar intervenções integradas entre ambiente, trabalho e saúde, visando à proteção dos trabalhadores e da coletividade.

REFERÊNCIAS

1. Brasil. Constituição da República Federativa do Brasil de 1988. Brasília: Diário Oficial da União; 1988.
2. Bardin L. Análise de conteúdo. São Paulo: Edições 70; 2016.
3. Gomes M, et al. Agentes comunitários de saúde: perfil, funções e desafios. Interface (Botucatu). 2021;25:e200861.
4. Morosini MV, Fonseca AF. Community workers in Primary Health Care in Brazil: an inventory of achievements and challenges. Saúde Debate. 2018;42(Spe 1):261-274.
5. Gomes MP, et al. O papel da capacitação em biossegurança na proteção dos trabalhadores da saúde. Rev Bras Epidemiol Vigilân Saúde. 2022;1(1):1-10.
6. Ferreira RP, Garcia LB. A ausência de educação permanente em saúde e o impacto na atenção primária. Rev Saúde Debate. 2023;47(136):11-25.
7. Brasil. Emenda Constitucional nº 120, de 5 de maio de 2022. Reconhece o piso salarial nacional e a atividade insalubre dos Agentes Comunitários de Saúde. Brasília: Diário Oficial da União; 2022.
8. Brasil. Ministério da Saúde. Saúde do Trabalhador: Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora. Brasília: MS; 2022.
9. Silva LR, Pereira JH. Insalubridade e negligência: a luta dos ACS pelo reconhecimento constitucional e sua efetividade nas gestões municipais. Cad Saúde Pública. 2023;39(1):1-12.

10. Pereira JH. A judicialização da saúde e os direitos dos trabalhadores no Brasil. Rev Dir Trabalho. 2022;48(2):210-225. doi: 10.34019/1980-8518.2025.v25.45675.
11. Leal Filho W, et al. Saúde Única e sustentabilidade: uma agenda integrada para o século XXI. Rev Ambiente Soc. 2019;22:e01234.
12. Pereira AL, et al. Interface entre saúde ambiental e saúde do trabalhador: uma abordagem sistêmica sob a ótica da Saúde Única. Rev Bras Saúde Ocup. 2023;48:e20230023.
13. Brasil. Ministério do Trabalho e Emprego. Norma Regulamentadora nº 6 – Equipamentos de Proteção Individual (EPI). Brasília: MTE; 2022.
14. Ferreira APS, et al. Riscos ocupacionais e saúde do trabalhador: um olhar multidisciplinar. Rev Interdiscip Saúde. 2019;5(2):45-57.
15. Silva RM, et al. Adoecimento e negligência institucional: estudo com agentes comunitários de saúde. Rev Ciênc Saúde Coletiva. 2023;28(1):145-158.
16. Costa AR, Ferreira JL. O território como local de trabalho: desafios da segurança laboral dos agentes comunitários de saúde. Rev Bras Saúde Coletiva. 2023;28(3):911-920.
17. Brasil. Ministério do Trabalho e Emprego. Normas Regulamentadoras nº 15, 16 e 17. Brasília: MTE; 2023.
18. Brasil. Ministério do Trabalho e Emprego. Norma Regulamentadora nº 1 – Disposições Gerais e Gerenciamento de Riscos Ocupacionais. Brasília: MTE; 2023.
19. Mendes EW. O cuidado em saúde no século XXI: o desafio da integralidade. Rev Saúde Debate. 2021;45(128):7-19.
20. Ceccim RB, Feuerwerker LCM. O quadrilátero da formação para a área da saúde: ensino, gestão, atenção e controle social. Physis: Rev Saúde Coletiva. 2004;14(1):41-65. doi: 10.1590/S0103-73312004000100004.
21. Paim JS. O que é o SUS. Rio de Janeiro: Fiocruz; 2018.