

# AValiação de Riscos no Trabalho dos Agentes Comunitários de Saúde: Um Processo Participativo

ASSESSING RISKS AT THE COMMUNITY HEALTH AGENT'S WORK: A PARTICIPATORY PROCESS

EVALUACIÓN DE RIESGOS EN EL TRABAJO LOS AGENTES COMUNITARIOS DE SALUD: UN PROCESO DE PARTICIPACIÓN

Guilherme de Moraes Nascimento<sup>I</sup>  
Helena Maria Scherlowski Leal David<sup>II</sup>

**RESUMO:** O artigo tem como objetivo descrever e analisar o processo metodológico de desenvolvimento de um instrumento para avaliação de riscos no trabalho dos agentes comunitários de saúde. Trata-se de estudo exploratório de caráter participativo, com foco nas categorias de análise do trabalho construídas, realizado em duas comunidades do município do Rio de Janeiro, nos anos de 2007 e 2008. Utilizou-se a metodologia da pesquisa-ação e a técnica de observação participante. A análise e organização dos dados geraram variáveis para análise de riscos no trabalho: perfil sociodemográfico e profissional; condições de riscos no trabalho; e agravos à saúde. Foi descrito e discutido com base na saúde do trabalhador. Na conclusão, são debatidas a potencialidade do material desenvolvido e sua aplicabilidade, as implicações para a enfermagem, com vistas à promoção de um ambiente de trabalho seguro e saudável e à otimização do desenvolvimento das atividades laborais na atenção básica.

**Palavras-chave:** Trabalhador; condição de trabalho; risco ocupacional; atenção primária à saúde

**ABSTRACT:** The article has as objective to describe and to analyze the methodological process of development of an instrument for assessing risks in the Community Health Agents' work. It is an exploratory and participatory study, focusing analytical categories, accomplished in two communities in Rio de Janeiro - Brazil, during 2007 and 2008. It was used the research-action methodology and the technique of participant observation. Data analysis and organization generated variables for working risks' analysis: professional and sociodemographic profile; risks conditions in the work; and health problems. These three variable groups was described and discussed based on the worker's health referential. In the conclusion the potentiality and applicability of the developed material are discussed as well as its implications for nursing, aiming health promotion and safety at work and also the optimization of labor activities in Primary Health Care.

**Keywords:** Worker; work condition; occupational risk; primary health care.

**RESUMEN:** El artículo tiene como objetivo describir y analizar el proceso metodológico de desarrollo de un instrumento para evaluación de riesgos en el trabajo de los agentes comunitarios de salud. Es un estudio exploratorio de participación, con foco en las categorías de análisis del trabajo que fueran construidas, realizado en dos comunidades del municipio de Rio de Janeiro-Brasil, en 2007 y 2008. Se usó la metodología de la pesquisa-acción y la técnica de observación participante. El análisis y organización de los datos generaron variables para análisis de riesgos en el trabajo: perfil sociodemográfico y profesional; condiciones de riesgos en el trabajo; y agravios a la salud. Fue descrito y discutido con basis en la salud del trabajador. En la conclusión, son debatidas la potencialidad del material desarrollado y su aplicabilidad, las implicaciones para la enfermería, mirando a la promoción de un entorno de trabajo seguro y saludable y a la excelencia del desarrollo de las actividades laborales en la atención básica.

**Palabras Clave:** Trabajador; condición de trabajo; riesgo laboral; atención primaria a la salud.

## INTRODUÇÃO

Os Programas de Agentes Comunitários de Saúde (PACS) e de Saúde da Família (PSF) são apresentados como novas práticas de atenção à saúde, inicialmente como programas e posteriormente assumidos como política pública estratégica de assis-

tência à saúde da população, sintonizadas aos princípios do SUS<sup>1</sup>. Em ambas, o agente comunitário de saúde (ACS) caracteriza-se por ser membro da comunidade e um intermediador entre os profissionais de saúde e a comunidade<sup>2</sup>. Apesar dos avanços quan-

<sup>I</sup>Enfermeiro, aluno do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem-Mestrado, da Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Brasil. E-mail: guilhermerjan@yahoo.com.br

<sup>II</sup>Professor Adjunto do Departamento de Enfermagem de Saúde Pública e do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem-Mestrado da Faculdade de Enfermagem da Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Brasil.

<sup>III</sup>Integra a pesquisa "Abordagem Interdisciplinar das Novas Relações e Processo de Trabalho em Saúde: o Caso dos Agentes Comunitários de Saúde", coordenada por Helena Maria Scherlowski Leal David, e financiada pelo Edital Prioridade Rio 2007 da Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado do Rio de Janeiro – FAPERJ.

to às políticas de profissionalização e regulação, seu trabalho é extremamente diversificado e amplo, freqüentemente contraditório e ambíguo, e tende a extrapolar suas atribuições<sup>3-5</sup>.

Com toda a variabilidade que se apresenta no trabalho desse profissional, não se tem de fato as cargas e os riscos envolvidos no trabalho do ACS. Para apreender este conteúdo de variabilidade definiu-se como objetivo: descrever e analisar o processo metodológico de desenvolvimento de um instrumento para avaliação de riscos no trabalho do agente comunitário de saúde. Esse agente é um profissional que atua na rede básica e pouco se tem de conhecimento sobre os riscos do seu trabalho. A relevância para a enfermagem permeia a função de gerente desses profissionais, sendo importante o levantamento dos conhecimentos e condições para o desenvolvimento do trabalho mais seguro e redução dos possíveis riscos a que estariam expostos, e contribuir para a produção de conhecimentos voltados para os profissionais da rede básica, onde há a escassez de tais informações.

Nesse sentido, este artigo apresenta e discute um processo de definição e sistematização de um conjunto de elementos para a avaliação de situações e condições de risco no trabalho dos ACS, como parte da pesquisa intitulada *Abordagem interdisciplinar das novas relações e processo de trabalho em saúde: o caso dos agentes comunitários de saúde*, financiada pela Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado do Rio de Janeiro (FAPERJ).

## REFERENCIAL TEORICO

No Brasil existem mais de duzentos mil ACS atuantes<sup>4</sup>, que são de fundamental importância para o funcionamento das unidades do PACS e/ou PSE, por serem identificados com suas comunidades, aproximarem-se dos mesmos valores, costumes e linguagem, e desempenharem um papel de liderança para a melhoria das condições de vida através de ações políticas, educativas e preventivas junto a esses conjuntos comunitários. Segundo Souza<sup>6</sup>, apoiados pela ação governamental, tornam-se hoje elementos indispensáveis para a consolidação do SUS.

Sua relevância no contexto das ações do SUS demanda reconhecê-los como trabalhadores merecedores de um olhar especificamente voltado para suas condições de trabalho, visando à ampliação do conhecimento das situações de exposição ocupacional que podem representar riscos à saúde desses profissionais.

O ACS desenvolve a maior parte de suas ações dentro da comunidade, seja em visitas às famílias, seja mediando processos entre a unidade de saúde e a comunidade, entre as casas, andando nas ruas, vielas e becos, acessando inclusive áreas mais distantes e isoladas, onde geralmente estão as famílias em situação mais difícil.

Do ponto de vista do ambiente de trabalho, não se pode falar em condições estáveis, nesse caso. A cada dia, mudam os cenários da atuação do ACS e a própria dinâmica da comunidade – migrações, mudanças, invasões, operações policiais – afetam o seu trabalho cotidiano. Além disso, há que se levar em conta a influência das condições climáticas – calor, vento, chuva, frio – cujas conseqüências no seu trabalho são desconhecidas. Frente a essas dificuldades, autores do Rio Grande do Sul<sup>5</sup> identificam em seu trabalho as cargas físicas que representam a exposição ao calor, frio e umidade conforme a mudança climática, odores provenientes de esgotos e valas e condições de higiene ambiental e das moradias; as cargas químicas incluem fumaça e poeiras; entre as cargas orgânicas estão os contatos com pessoas portadoras de doenças infecto-contagiosas, águas e alimentos contaminados e ambientes; as cargas mecânicas são referidas como longas caminhadas, carregamento de pastas e mochilas pesadas e períodos de pé; e as cargas psíquicas destacam a presença de animais perigosos (cachorros, cobras, cavalos, entre outros) e risco de agressão por membros da família.

No caso do Rio de Janeiro, pode-se acrescentar a violência urbana que representa uma realidade, própria dos grandes centros urbanos do Brasil, onde, no período de 1990 a 2000, ocorreram 401.090 óbitos por causas violentas, e desses, 70% ocasionados por armas de fogo. Os conflitos de traficantes entre si e com a polícia, expõem a população em geral aos riscos da violência, mas especialmente esses trabalhadores (risco ocupacional) que atuam em comunidades carentes, muitas vezes dominadas pelo tráfico, conforme dados significativos do Ministério da Saúde<sup>7</sup>.

## METODOLOGIA

O trabalho foi formulado com base na idéia de triangulação metodológica, entendida a partir da formulação original de Denzin<sup>8</sup>. A triangulação de métodos é dada pela combinação das abordagens qualitativas, da pesquisa-ação e da observação-participante, utilizando-se técnicas de coleta de dados nas quais os sujeitos foram incluídos como sujeitos

do conhecimento, com potencial para problematizar, investigar e transformar sua própria realidade de vida.

A amostra foi composta por 26 ACS que atuam em PACS e PSF da área Programática (A.P.) 2.2, do Município do Rio de Janeiro, no período de 2007 e 2008. Foram selecionadas duas comunidades, integrando um total de 20 microáreas de atuação dos ACS, com uma equipe de PACS e uma de Saúde da Família. A coleta de dados foi realizada por meio da técnica de observação-participante<sup>8</sup>, pelo acompanhamento das visitas diárias dos ACS às famílias e às unidades de saúde de referência.

Os agendamentos de saída com os ACS eram feitos no dia anterior da visita, a partir da sugestão dos mesmos, ou dos profissionais das equipes (enfermeiro e médico). A sistematização dos dados preliminares gerou em um diário de campo, a partir do qual foi possível identificar elementos e fenômenos relevantes, posteriormente organizados em categorias, a partir dos referenciais teóricos da saúde do trabalhador<sup>9-11</sup>.

O estudo foi submetido à apreciação de Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da SMS-RJ, obtendo o registro de aprovação n° 33A/2008, e todos os entrevistados assinaram um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, de acordo com a Resolução n° 196/96.

O instrumento foi desenhado a partir das questões observadas e trazidas pelos ACS, buscando-se organizar as questões de forma a garantir um fluxo de informações adequado, e a formulação de perguntas de modo compreensível e acessível aos ACS. Foram considerados os seguintes conjuntos de variáveis para o estudo: características pessoais e sociodemográficas, profissionais, fatores de risco e segurança no trabalho, condições ambientais no trabalho, agravos à saúde e estratégias e ações de autocuidado.

Após sua elaboração, o instrumento foi reapresentado para os mesmos trabalhadores, e ainda para um outro grupo de 24 ACS, de outra Área Programática do Município, como forma de estabelecer uma validação semântica prévia do questionário, permitindo alguns pequenos ajustes foram efetuados, até chegar ao formato final proposto.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

Tomar como ponto de partida a experiência dos ACS teve como base o pressuposto de que a atividade de trabalho, tal como descrita nas abordagens da ergonomia situada e da psicodinâmica, é o elemento central da análise das condições e processos de

trabalho. A apreensão da variabilidade, como discrepância entre o trabalho prescrito e o real, somente é possibilitada quando o pesquisador inclui o trabalhador como sujeito ativo na construção do conhecimento pesquisado<sup>10</sup>.

Assim, esta opção levou os pesquisadores deste estudo a vivenciarem, junto com o ACS, o seu dia de trabalho. Em geral, partia-se da Unidade de Saúde, ou Módulo, para a realização das visitas e já aí se verificavam as dificuldades para a realização do trabalho: durante as visitas não havia disponibilidade de local para sentar e beber água. No período de observação e coleta de dados, os dias estavam quentes e ensolarados, os ACS usavam camisa de malha identificada com o logotipo da *estratégia de saúde da família*, calça jeans e tênis (havia também o uso de sandálias abertas, que segundo as ACS são mais confortáveis para as caminhadas), portavam uma pasta contendo materiais impressos, cartões de vacinação, garrafa de água, caderno de anotações, fichas de cadastro de usuários, plano de visitas, estetoscópio e aparelho de pressão, quando suas visitas eram acompanhadas por profissionais do grupo técnico (enfermeiro, médico ou técnico de enfermagem).

As visitas domiciliares (VD) ocorreram em momento difícil para as equipes da atenção básica, em meio à epidemia de dengue do ano de 2008. Muitas visitas foram realizadas por famílias que necessitavam de avaliação por profissional de nível superior, por serem pessoas suspeitas ou com manifestação do quadro clínico de dengue. Evidenciou-se que o contexto de organização do trabalho é também fortemente afetado pelas condições de saúde da população atendida, em caso de epidemia, o que dificulta o planejamento adequado das ações. Nesse caso, pode-se verificar que os ACS trabalhavam sob forte pressão emocional, tendo que atender a situações que extrapolavam suas capacidades de dar resposta, já que toda a equipe técnica estava presa ao módulo devido ao surto de dengue.

Nas localidades mais distantes, foi disponibilizada uma viatura para transportar a equipe; porém, nem sempre houve retorno com a mesma, pois havia solicitação para transporte de sangue coletado das pessoas com suspeita de dengue. Dessa forma, voltávamos caminhando ou de transporte coletivo. Estes exemplos mostram o contexto difícil, diverso e variável, no qual se dá o trabalho de saúde em comunidades urbanas de grandes cidades, evidenciando a necessidade de adequação dos pressupostos de organização do trabalho das equipes e dos ACS para além dos desenhos já estabelecidos para atuação no PACS e PSF.

O conteúdo do material coletado nas visitas, e, posteriormente, submetido à validação semântica, é sintetizado na Figura 1, partindo-se dos elementos observados, e apresentando, nas colunas, a seqüência de agrupamentos realizados, de acordo com um processo crescente de apuração, síntese e revisão, finalizado após submissão à leitura dos ACS. São as seguintes as categorias de variáveis:

- *Características sócio-demográficas e profissionais:* idade, sexo, estado civil, escolaridade, renda familiar, número de filhos, moradia; tempo de trabalho como ACS, horário de trabalho que realiza, uso de Equipamentos de Proteção Individual (EPI), uso de instrumento de trabalho, curso prévio de ACS

- *Condições de risco e segurança no trabalho:* conhecimento sobre os riscos ocupacionais da profissão, as condições de violência, uso de medidas de segurança; carga horária de trabalho, trabalho em pé, tempo e distância de caminhada, condição ambiental do trajeto, carregamento de peso, exposição à radiação, sol, calor, chuva, exposição a ataques de animais e insetos peçonhentos ou não;

- *Agravos à saúde:* acidentes de trabalho, problemas de saúde relatados ou não.

Para efeitos de discussão, os riscos identificados foram categorizados de acordo com a literatura de referência em saúde do trabalhador<sup>12-14</sup>, especificamente as Normas Regulamentadoras<sup>9-11,15-19</sup>.

Entre os riscos físicos, é destacada a exposição aos raios solares, já que o trabalho essencial do ACS é a visita domiciliar, ficando esse profissional na rua, em atendimento aos usuários, e em caminhada. Em um país tropical como o Brasil, a previsão de fornecimento e orientação para o uso de loções de proteção solar para esse trabalhador deveria estar prevista como um EPI indispensável na prevenção do câncer de pele<sup>7,9,10,13</sup>. Também foi verificada uma alta exposição à umidade, nos períodos de chuvas e nas visitas a locais úmidos, próximos aos rios. O desdobramento desse risco químico é indireto, já que propicia a proliferação de fungos nos ambientes domésticos, gerando um risco biológico<sup>7,9</sup> ao trabalhador que visita muitas casas úmidas em um dia de trabalho.

Elementos das observações	1º agrupamento	2º agrupamento	Categorias
ACS masculino, ACS feminino, mais jovens, mais maduros, cursando faculdade, atender após o expediente, ACS com treinamento e sem treinamento, cansado.	Sexo, idade, estado civil, escolaridade, tempo que trabalha como ACS, horas de trabalho, treinamento, períodos de sono e descanso.	Características pessoais e de trabalho	Perfil Sócio-Demográfico e Profissional
Andar longas distâncias, longo tempo em pé, carregar peso, umidade, má ventilação, água contaminada e sem tratamento, calor, sol brilhante, chuva, poeira, escadarias, calçadas estreitas em estrada de grande tráfego, barranco e escadas escorregadias, lixo, presença de moscas, mosquitos, animais peçonhentos, cachorro, cobra, pessoas com lesões cirúrgicas, pessoas com dengue, tuberculose, lesões limpas e infectadas, pressão da chefia para a produção, estresse, cobrança, realização de cálculos, baixos salários, incerteza de pagamento, insatisfação, desânimo, conflito entre a comunidade e a polícia, violência.	Falta de percepção ou desconhecimento dos riscos, riscos biológicos, riscos ergonômicos, riscos físicos, riscos químicos, riscos de acidentes, riscos de violência.	Riscos relacionados ao ambiente de trabalho Fatores organizacionais negativos Problemas relativos à dinâmica da comunidade	Condições de risco no trabalho
Dor na perna, dor nos joelhos, tombo em escadarias, dengue, torção de pé, estresse, tensão, cansaço, sangramento nasal, "ofegação", tiros, ameaça, insônia, pressão alta, diabetes, bronquite, rinite, empolgação, diarreia, parasitas/verminoses, conjuntivite, gastrite, úlcera gástrica e duodenal, sarna, piolho, ansiedade, cansaço mental, dor na coluna.	Problemas cardiovasculares, digestivos, de visão, respiratórios, de pele, alimentar, psicológico, músculo-esquelético, doenças crônicas, alergias.	Doenças infecciosas, crônicas e degenerativas	Agravos à saúde

FIGURA 1: Síntese do processo de construção das categorias do Questionário de Avaliação de Riscos no Trabalho dos Agentes Comunitários de Saúde.

Quanto a possíveis riscos químicos, há exposição da poeira das ruas não pavimentadas, inalada pelos ACS. Embora não estejam disponíveis estudos que constatem o impacto químico dessa inalação, fica a observação da necessidade de melhor examinar as possíveis conseqüências desse problema, pois a poeira pode conter substâncias irritativas para as vias aéreas<sup>13</sup>. Já a inalação de fumaça proveniente do escapamento de automóveis, durante as caminhadas em beira de ruas e estradas, e a inalação de fumaça de cigarro, quando da visita a pessoas fumantes, constituem-se em riscos químicos de constatação mais evidente<sup>13</sup>.

No que tange a riscos biológicos, foram identificadas situações de exposição à pessoas portadoras de doenças de transmissão por vias aéreas, em especial a tuberculose não tratada, que se constitui um risco amplamente reconhecido, no que se refere aos trabalhadores de saúde — a tuberculose ocupacional<sup>11</sup>. Em geral, eram casas que possuíam poucos cômodos, mal iluminados e mal ventilados; as famílias eram numerosas. Considerando a epidemia de dengue, e por haver diversos focos de mosquitos em comunidades como as pesquisadas, é preciso investigar se o trabalho dos ACS oportuniza um maior contato com o vetor, ou se o risco é o mesmo de qualquer outro morador na comunidade. Outras situações observadas incluíam a ingestão de água não tratada, proveniente de nascentes, e o contato direto com pessoas com infestação por pediculose e micoses, situações essas de grande risco profissional para doenças gástricas e intestinais e de pele<sup>13</sup>.

Vale ainda lembrar que, apesar de não fazer parte de suas atribuições realizar curativos nos domicílios, os ACS são freqüentemente solicitados a olhar e avaliar os curativos<sup>3</sup>, levando-os ao contato direto com feridas limpas e contaminadas, ação que não recusam fazer, diante dos pedidos insistentes dos moradores. Esta situação causa grande risco de contaminação e sofrimento para os ACS<sup>12,13,16,18</sup>, já que sabem que não estão autorizados para tal conduta, que não conseguem recusar, muitas vezes tendo que fazer a visita fora do horário normal de trabalho.

Foram categorizadas algumas variáveis que podem ser classificadas como riscos ergonômicos. Elas incluem, sobretudo, as situações nas quais se evidenciava uma grande carga de sofrimento psíquico quanto à produtividade, a condutas que não eram de sua responsabilidade, à sobrecarga de tarefas, ao desgaste junto aos usuários quando não conseguem ser resolutivos ou quando dependem de outros profissionais e estes não podem dar as respostas necessárias<sup>5,10,12,13</sup>. Durante o surto

de dengue, os ACS ainda se sentiram extremamente preocupados com os moradores que não conseguiam atendimento ou internação imediata.

Há ainda, além da sobrecarga ocupacional<sup>5,14</sup>, a consideração do trabalho como monótono e repetitivo, que afeta a condição psíquica desse trabalhador, gerando insatisfação e desânimo<sup>10,12,13</sup>. Sendo uma categoria profissional recente, em processo de afirmação social, é patente a expressão, na postura e nas falas dos ACS, do impacto da falta de reconhecimento do seu trabalho e o abatimento por não poderem atuar de forma efetiva na melhoria da qualidade de vida dos usuários, já que muitos dos problemas são de ordem estrutural, dependendo de políticas econômicas e sociais para a sua resolução<sup>5,10,13</sup>.

Muitos ACS verbalizaram também o desgaste por serem solicitados nos períodos fora do seu horário de trabalho, à noite, em casos que os moradores consideram urgentes, nos finais de semana e até mesmo nas férias. O desejo, nem sempre compatível com a renda mensal desses trabalhadores, é o de, durante as férias, poder fugir para outros lugares, para não serem chamados pelos moradores. Poucos ACS conseguem impor limites a essa situação, pois tendem a assumir integralmente os problemas da comunidade como seus.

Riscos de acidentes foram observados e relatados em diversas situações, e se referem, sobretudo, às formas de ocupação do espaço urbano: longas caminhadas em estradas com grande tráfego e com calçadas estreitas e sem proteção; visitas a moradias construídas em locais sob risco de desabamentos; áreas com ausência de pavimentação, no meio do mato, com acesso úmido e escorregadio, que expõem os ACS a quedas, fato inclusive relatado como motivo de absenteísmo; grande quantidade de escadarias, muitas com esgoto correndo em vala a céu aberto ou feitas com pedras dos rios, também escorregadias; presença de fios elétricos nas passagens, com riscos de choque elétrico; presença de cães soltos nas ruas e comunidades, riscos de mordeduras por cobras e outros animais peçonhentos<sup>8,16</sup>. Há ainda que ressaltar o sobressalto diário de viver e trabalhar em áreas submetidas à violência urbana.

Por último, foram ainda relatadas situações ou condições de saúde, percebidas pelos ACS como sendo determinadas ou agravadas por seu trabalho, a saber: dores nos membros inferiores, estresse, tensão, ansiedade, cansaço, sangramento nasal, *falta de ar*, insônia, pressão alta, diabetes, bronquite, conjuntivite, rinite, queimaduras solares, diarreia, parasitas / verminoses, gastrite, úlcera gástrica e duodenal,

escabiose, pediculose, dor na coluna. Trata-se de um conjunto de sintomas e agravos<sup>13</sup> que tornam imperativo olhar esse trabalhador na perspectiva de sua exposição aos diversos riscos relatados, a fim de que possam ser pensadas estratégias de apoio para o enfrentamento ou minimização destas condições.

## CONCLUSÕES

Na perspectiva das condições de trabalho do ACS, interessa à enfermagem que o mesmo se dê num contexto de fortalecimento de práticas transformadoras, ao mesmo tempo em que se reconhece o ACS como sujeito relevante nesse processo<sup>4</sup>.

Na conformação dos currículos mínimos da formação profissional do ACS, evidencia-se esse sentido de mudança, quando se baseia a construção das competências deste profissional em torno de conceitos como autonomia, inteligência prática e responsabilidade. No entanto, embora se reconheça a baixa previsibilidade do trabalho em saúde que é desenvolvido na comunidade, o processo de trabalho do ACS é determinado por uma lógica prescritiva e fortemente normatizada pelo serviço de saúde, cuja racionalidade se impõe, interferindo na dinâmica da comunidade. Sendo o trabalho de enfermagem também ainda marcado pela lógica da divisão de processos e das relações hierarquizadas, há tendência da reprodução desse modelo na relação do enfermeiro com o ACS sob sua supervisão. Analisar criticamente o trabalho do ACS, avaliando seus riscos no cotidiano, oportuniza um exame sobre o processo de trabalho da enfermagem em saúde coletiva, no âmbito das estratégias que visam à mudança do modelo assistencial.

Através da apreensão dos elementos significativos contidos nas observações e nas falas, foi possível estabelecer um conjunto mínimo de variáveis relevantes para a avaliação de riscos ocupacionais a que estão expostos esses trabalhadores. Espera-se que esse conjunto, à guisa de um roteiro avaliativo, seja útil para viabilizar aplicações no âmbito da saúde do trabalhador, identificando as situações prevalentes no cotidiano desse grupo de profissionais, que permitam atuar de forma a minimizar os riscos a que estão expostos, e, dessa forma, melhorar suas condições de trabalho.

Espera-se, ainda, que a realização deste estudo contribua para o enriquecimento de conhecimentos na área da saúde do trabalhador da saúde em atenção básica, tendo em vista a escassez de informações publicadas nessa área.

## REFERENCIAS

1. Bertussi DC, Oliveira MSM, Lima JVC. A unidade básica no contexto do sistema de saúde *in* Andrade SM, Soares DA, Junior LC. Bases da saúde coletiva. Londrina; ed. UEL, 2001.
2. Mercadante QA, Schechtman A, Cortes BA, Munhoz Jr E, Mendes EV, Wong Un JA; et al. Evolução das políticas e do sistema de saúde no Brasil *in* Finkelmann J. Caminhos da saúde pública no Brasil. Rio de Janeiro, Ed. FIOCRUZ, 2002, p. 235-313.
3. Silva JA, Dalmaso ASW. O agente comunitário de saúde e suas atribuições: os desafios para os processos de formação de recursos humanos em saúde. *Interface - Comunic, Saúde, Educ*, v6, n10, p.75-96, fev 2002. Disponível em <http://www.interface.org.br/revista10/debates1.pdf>
4. Bornstein VJ. O agente comunitário de saúde na mediação de saberes. Tese de doutorado, ENSP/FIOCRUZ, 2007, 231 p
5. Trindade LL, Gonzáles RMB, Beck CLC, Lautert L. Cargas de trabalho entre os agentes comunitários de saúde. *Rev Gaúcha Enferm*. 2007; 8:473-479.
6. Souza, MF. Agentes comunitários de saúde. *Choque de povo!* São Paulo: editora Hucitec, 2001.
7. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde 2004. Disponível em [http://portal.saude.gov.br/visualizar\\_texto.cfm](http://portal.saude.gov.br/visualizar_texto.cfm). Acessado em 01/10/2008.
8. Denzin NK. *The research act*. Chicago. Aldine Publishing Company, 1973.
9. Brasil. Ministério do Trabalho e Emprego. Norma Regulamentadora – NR 5: comissão interna de prevenção de acidentes. Disponível em: [http://www.mte.gov.br/legislacao/normas\\_regulamentadoras/nr\\_5](http://www.mte.gov.br/legislacao/normas_regulamentadoras/nr_5). Acessado em 04/07/2008.
10. Brasil. Ministério do Trabalho e Emprego. Norma Regulamentadora – NR 17: ergonomia. Disponível em [http://www.mte.gov.br/legislacao/normas\\_regulamentadoras/nr\\_17](http://www.mte.gov.br/legislacao/normas_regulamentadoras/nr_17). Acessado em 04/07/2008.
11. Brasil. Ministério do Trabalho e Emprego. Norma Regulamentadora – NR 32: segurança e saúde no trabalho e em serviços de saúde. Portaria MTE nº 485, de 11/11/2005. Disponível em [http://www.mte.gov.br/legislacao/normas\\_regulamentadoras/nr\\_32](http://www.mte.gov.br/legislacao/normas_regulamentadoras/nr_32). Acessado em 04/07/2008.
12. Dejours C. *A loucura do trabalho: estudo de psicopatologia do trabalho*. São Paulo, Ed. Cortez-Oboré, 5ª ed. 2007. pp168.
13. Brasil, Ministério da Saúde. Organização Pan-Americana da saúde. *Doenças relacionadas ao trabalho: manual de procedimentos para os serviços de saúde*. Brasília (DF): OPAS / OMS, 2001.
14. Mauro MYC, Marques SC, Gomes AMT, Ferreira SS. Introdução à análise ergonômica: um estudo da postura corporal de um profissional de enfermagem. *Rio de Janeiro. Rev enferm UERJ*. 2002; 10:29-32.
15. Brasil, Ministério do Trabalho e Emprego. Norma Regulamentadora 6: equipamento de proteção individual. Portaria nº 194 de 22/12/2006. Disponível em [http://www.mte.gov.br/legislacao/normas\\_regulamen](http://www.mte.gov.br/legislacao/normas_regulamen)

tadoras/nr\_6. Acessado em 04/07/2008.

16. Brasil, Ministério do Trabalho e Emprego. Norma Regulamentadora 7: programa de controle médico de saúde ocupacional. Portaria SSST nº 19 de 09/04/1998. disponível em [http://www.mte.gov.br/legislacao/normas\\_regulamentadoras/nr\\_7](http://www.mte.gov.br/legislacao/normas_regulamentadoras/nr_7). Acessado em 04/07/2008.

17. Brasil, Ministério do Trabalho e Emprego. Norma Regulamentadora 9: programa de prevenção de riscos ambientais. Portaria SSST nº 25 de 29/12/1994. Disponível em <http://www.mte.gov.br/legislacao/normas>

\_regulamentadoras/nr\_9. Acessado em 04/07/2008.

18. Brasil, Ministério do Trabalho e Emprego. Norma Regulamentadora 15: trabalho insalubre. Portaria nº 3.751 de 23/11/1990. Disponível em [http://www.mte.gov.br/legislacao/normas\\_regulamentadoras/nr\\_15](http://www.mte.gov.br/legislacao/normas_regulamentadoras/nr_15). Acessado em 04/07/2008.

19. Brasil, Ministério do Trabalho e Emprego. Norma Regulamentadora 21: trabalho a céu aberto. Disponível em [http://www.mte.gov.br/legislacao/normas\\_regulamentadoras/nr\\_21](http://www.mte.gov.br/legislacao/normas_regulamentadoras/nr_21). Acessado em 04/07/2008.

Recebido em: 15.04.2008  
Aprovado em: 30.07.2008