

Percepção dos agentes comunitários sobre o trabalho na Estratégia Saúde da Família: estudo observacional

Perception of community agents about work in the Family Health Strategy: observational study

Marcos Vinicius de Souza¹  <https://orcid.org/0000-0002-0974-3674>
Cinara Maria Feitosa Beleza²  <https://orcid.org/0000-0001-6523-149X>
Ana Larissa Gomes Machado²  <https://orcid.org/0000-0002-7937-6996>
Chrisllayne Oliveira da Silva²  <https://orcid.org/0000-0002-0844-0268>
Ana Zaira da Silva³  <https://orcid.org/0000-0002-7016-9894>

Estudo original

Como citar

Souza MV, Beleza CMF, Machado ALG, Silva CO, Silva AZ. Percepção dos agentes comunitários sobre o trabalho na Estratégia Saúde da Família: estudo observacional. Rev. Científica Integrada 2025, 8(1):e202519. DOI: <https://doi.org/10.59464/2359-4632.2025.3734>.

Conflito de interesses

Não há conflito de interesses.

Enviado em: 05/05/2025

Aceito em: 07/08/2025

¹Universidade de Pernambuco. Recife, Pernambuco, Brasil.

²Universidade Federal do Piauí. Teresina, Piauí, Brasil.

³Universidade Federal do Vale do São Francisco. Petrolina, Pernambuco, Brasil.

Autor correspondente

Marcos Vinicius de Souza
marcosvds@ufpi.edu.br

Revista Científica Integrada (ISSN 2359-4632)

<https://revistas.unaerp.br/rci>

RESUMO

Objetivo: Compreender a percepção dos agentes comunitários de saúde acerca do trabalho na Estratégia Saúde da Família. **Métodos:** Trata-se de um estudo observacional, desenvolvido com 17 agentes comunitários de saúde vinculados às equipes da Estratégia Saúde da Família. Os dados foram coletados no período de agosto de 2022 a março de 2023, por meio de entrevistas semiestruturadas. Os dados quantitativos foram analisados a partir de estatística descritiva, e os dados qualitativos foram classificados conforme a Classificação Hierárquica Descendente, com apoio do software Iramuteq. **Resultados:** A partir dos relatos dos agentes comunitários de saúde identificou-se que a percepção dos mesmos em relação ao trabalho está interligada a aspectos sociais, sanitários, estruturais e ambientais, revelando fatores que interferem tanto no desenvolvimento das ações de cuidado, bem como naqueles que influenciam sua própria saúde. Por isso, a partir da similaridade semântica definiu-se três categorias sendo elas: Trabalho dos agentes comunitários de saúde, Uso de equipamentos de proteção individual, e Riscos ocupacionais percebidos. **Conclusão:** A percepção dos agentes comunitários de saúde reflete a realidade desafiadora enfrentada no território, caracterizada pelo contexto de alta vulnerabilidade social e exposição aos riscos ocupacionais. Os relatos evidenciam fatores organizacionais e ambientais que impactam diretamente a prática profissional, reforçando a necessidade de intervenções efetivas que contribuam para sua mitigação.

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

ABSTRACT

Objective: To understand community health workers' perceptions of their work in the Family Health Strategy. **Methods:** This observational study involved 17 community health workers affiliated with Family Health Strategy teams. Data were collected from August 2022 to March 2023 through semi-structured interviews. Quantitative data were analyzed using descriptive statistics, and qualitative data were classified using the Descending Hierarchical Classification (DHS) system, supported by Iramuteq software. **Results:** Based on the community health workers' reports, it was found that their perceptions of their work are interconnected with social, health, structural, and environmental aspects, revealing factors that influence both the development of care actions and their own health. Therefore, based on semantic similarity, three categories were defined: Community Health Workers' Work, Use of Personal Protective Equipment, and Perceived Occupational Risks. **Conclusion:** The perceptions of community health workers reflect the challenging reality faced in the region, characterized by a context of high social vulnerability and exposure to occupational hazards. The reports highlight organizational and environmental factors that directly impact professional practice, reinforcing the need for effective interventions to contribute to their mitigation.

Keywords: Community Health Workers. Occupational Risks. Occupational Health Surveillance.

Introdução

A Atenção Primária à Saúde (APS) é reconhecida como a porta de entrada do sistema de saúde brasileiro, tendo suas ações desenvolvidas através da Estratégia de Saúde da Família (ESF)¹. A ESF desempenha um papel crucial na promoção da saúde, prevenção de doenças e na gestão do cuidado, tendo sido implementada com o objetivo de reorganizar a APS. A ESF destaca-se como um modelo de cuidado acessível, aceitável e adequado às necessidades da população de forma integral e contínua².

Implementada na década de 1990, a ESF surgiu como uma resposta à necessidade de reorganizar a atenção à saúde no país, priorizando a abordagem integral e a participação da comunidade¹. Dessa maneira, a ESF consolida-se como uma política pública fundamental para o fortalecimento da APS, considerando as demandas e especificidades dos territórios, bem como os determinantes sociais que influenciam o processo saúde-doença, tendo no agente comunitário de saúde (ACS) o principal elo entre comunidade e a equipe multiprofissional³.

O ACS tem sua função regulamentada pela Lei 10.507/2002, desempenhando papel essencial na ESF, possibilitando que as demandas e vulnerabilidades da comunidade cheguem até os profissionais, estabelecendo a manutenção de vínculo entre a equipe e os usuários do serviço, facilitando a construção de conexões que favoreçam o processo de cuidado e o acesso aos serviços de saúde⁴.

A presença do ACS nas comunidades permite um amplo entendimento das condições de vida e das particularidades que influenciam a saúde dos usuários/população. Essa proximidade é essencial para a construção de um cuidado mais efetivo e humanizado, todavia essa particularidade reflete a complexidade de morar e trabalhar na mesma comunidade⁵.

O ambiente ocupacional no qual os profissionais da ESF estão inseridos apresenta uma expressiva e preocupante gama de riscos inerentes ao processo de trabalho, que envolve inclusive riscos psicossociais, sendo o ACS um dos mais afetados⁶.

As atividades dos ACS envolvem condições únicas que evidenciam uma realidade singular, uma vez que sua função não se limita ao âmbito da unidade de saúde, mas é especialmente direcionada para atividades de campo na comunidade - onde vivem e trabalham⁷. Este fato soma-se com múltiplos fatores, muitas vezes de alta complexidade e interligados, que refletem as particularidades do trabalho realizado em suas comunidades, impactando sua vida e saúde, sendo indispensável compreender a complexidade da sua atuação laboral⁸. Apesar da importância do ACS, pouco se sabe sobre como ele percebe sua atuação e os riscos que enfrenta no cotidiano da ESF, sendo assim, este

estudo objetiva compreender a percepção dos ACS acerca do trabalho desenvolvido no cenário da ESF.

Método

Pesquisa de delineamento observacional, de natureza quantitativa/qualitativa, desenvolvida no período de agosto de 2022 a março de 2023, em cinco unidades da Estratégia Saúde da Família (ESF) do município de Picos-Piauí, sendo selecionadas aquelas com maior quantitativo de ACS ativos e com maior número de famílias adscritas.

Foram critérios de inclusão para participar da pesquisa: ser ACS integrante das equipes selecionadas para o estudo e, atuar na ESF há, no mínimo, 12 meses⁹. Foram excluídos os trabalhadores não localizados durante o período da coleta de dados, em especial, os que estavam em gozo de férias ou afastamentos oficiais.

Ao todo foram convidados 21 profissionais para participar do estudo através de visitas feitas pelos pesquisadores às unidades de saúde, contudo, considerando os critérios de elegibilidade e a saturação teórica dos dados qualitativos, participaram efetivamente 17 ACS¹⁰⁻¹¹.

Os dados foram coletados no período de agosto de 2022 a março de 2023, através de roteiro de entrevista semiestruturado, elaborado previamente pelos pesquisadores. O roteiro foi dividido em duas partes: a primeira para investigação dos aspectos sociodemográficos e laborais, e a segunda relacionada à percepção acerca do processo de trabalho na ESF. Destaca-se que, antes da coleta de dados, fez-se um teste piloto do roteiro com uma profissional vinculada à outra ESF que não participou do estudo, a fim de conhecer a aplicabilidade do instrumento utilizado.

A coleta dos dados ocorreu nas unidades de saúde, em local reservado, com horário agendado para cada participante, mediante disponibilidade e consentimento. As entrevistas foram gravadas mediante uso de smartphone, após autorização dos participantes.

A análise dos dados quantitativos foi realizada com o *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS), versão 26.0. Utilizou-se a caracterização descritiva simples, a fim de descrever e sumarizar os dados, fazendo uso das frequências absoluta e relativa.

A organização dos dados qualitativos teve apoio do software *Interface de R pour les Analyses Multidimensionnelles de Textes et de Questionnaire* (Iramuteq), versão 0.7 alpha 2020. O software é gratuito, desenvolvido pela lógica *open source* e ancorado no ambiente estatístico do software R e na linguagem *python*, permitindo a realização de diferentes tipos de análises estatísticas sobre corpus textuais¹². Neste estudo, utilizou-se a Classificação Hierárquica Descendente (CHD), análise de maior robustez produzida pelo software, na qual os segmentos de texto

(ST) e textos são classificados em função dos seus respectivos vocabulários, e o conjunto deles é repartido em função da frequência das formas reduzidas, visando obter classes de ST com vocabulário semelhantes ou discrepantes entre si, em relação às outras classes da mesma análise. A análise lexical das entrevistas resultou em 192 ST, dos quais 133 foram aproveitados, correspondendo a 69,27% do total do corpus.

O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade Federal do Piauí (UFPI) sob parecer nº 5.705.792 e, respeitou os preceitos éticos e legais para pesquisas envolvendo seres humanos, conforme resolução nº466/2012 do Conselho Nacional de Saúde¹³. Todos os participantes foram informados acerca dos objetivos e metodologia da pesquisa e, após sua anuência, assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

Resultados

Os resultados deste estudo encontram-se organizados da seguinte forma: inicialmente abordou-se sobre as características sociodemográficas dos participantes, em seguida acerca das características laborais e posteriormente sobre a percepção desses profissionais acerca do trabalho.

Ao todo foram entrevistados 17 ACS, com predominância do sexo feminino. A idade variou entre 45-55 anos (58,8%), 58,8% se autodeclararam pardos, católicos (70,6%), com ensino médio completo (58,8%), casados (52,9%) e com renda mensal em torno de 2-3 salários-mínimos (76,5%), conforme a Tabela 1. Esses dados fornecem subsídios para compreender o trabalho desenvolvido pelos ACS, considerando aspectos como gênero, idade, nível educacional que podem influenciar quanto a sua percepção sobre as atividades profissionais.

Tabela 1. Características sociodemográficas dos agentes comunitários de saúde. Picos, Piauí, Brasil, 2023. (n= 17)

Variáveis	n	%
Sexo		
Feminino	16	94,1
Masculino	1	5,9
Idade		
26 – 44	3	17,6
45 – 55	10	58,8
56 – 62	4	23,5
Cor da pele		
Parda	10	58,8
Negra	1	5,9
Branca	6	35,3
Religião		
Católica	12	70,6
Evangélica	5	29,4
Escolaridade		
Ensino Fundamental Completo	2	11,8
Ensino Médio Incompleto	2	11,8

Ensino Médio Completo	10	58,8
Ensino Superior Completo	3	17,6
Estado Civil		
Casada (o)	9	52,9
Solteira (o)	6	35,3
Viúva (o)	1	5,9
Divorciada (o)	1	5,9
Renda mensal		
< 1 sm	1	5,9
1 sm -- 2 sm	1	5,9
2 sm -- 3 sm	13	76,5
≥ 3 sm	2	11,8

Fonte: elaborado pelos autores (2025).

A Tabela 2 apresenta as características laborais dos participantes, destacando-se morar na comunidade em que atuam e trabalhar há mais de 20 anos na ESF. Quando questionados sobre o uso de equipamentos de proteção individual (EPI), os mais citados foram: protetor solar, máscara cirúrgica e guarda-chuva. Todos os participantes referiram acreditar que estão expostos a riscos ocupacionais. Os achados destacam o território em que os ACS desenvolvem as atividades laborais e que podem influenciar na constituição de vínculos, bem como a utilização de EPI e a percepção de riscos, tais fatores podem moldar não apenas as vivências dos ACS, mas também os significados atribuídos a elas.

Tabela 2. Características laborais dos agentes comunitários de saúde. Picos, Piauí, Brasil, 2023. (n= 17)

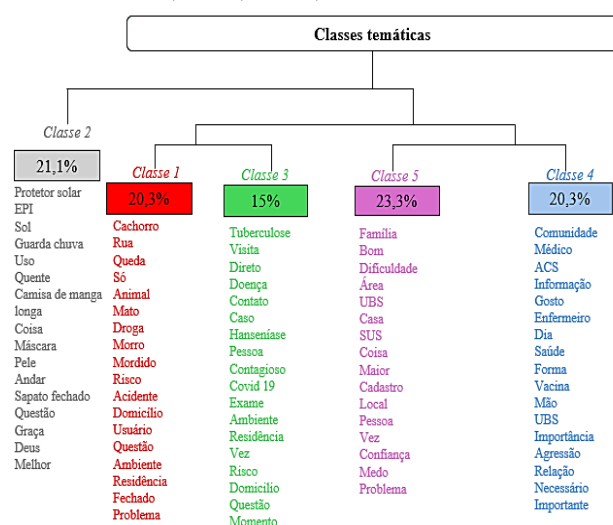
Variáveis	n	%
Mora e Trabalha no mesmo bairro		
Sim	12	70,6
Não	5	29,4
Tempo de trabalho na UBS		
< 10 anos	3	17,6
10 -- 20	5	29,4
≥ 20	9	52,9
Usa EPI		
Às vezes	9	52,9
Sempre	8	47,1
Qual EPI		
Máscara cirúrgica	13	76,5
Guarda-chuva	12	70,6
Face shield/viseira protetora	2	11,7
Máscara Tecido	6	35,3
Máscara N95	4	23,5
Protetor Solar	15	88,2
Sapato fechado	11	64,7
Camisa manga longa	9	52,9
Avental	1	5,9
Luvas de látex	1	5,9
Touca	1	5,9
Acredita estar exposto a riscos durante o desenvolvimento do trabalho		
Sim	17	100,0

Fonte: elaborado pelos autores (2025).

Acerca da organização dos dados qualitativos, foram analisadas as entrevistas individuais realizadas. A análise lexical resultou em 192 Segmentos de Texto (ST), dos quais 133 foram aprovados, correspondendo a (69,27%) do total do corpus.

A partir da análise de Classificação Hierárquica Descendente (CHD), elencaram-se cinco classes temáticas que comportam os conteúdos representativos da percepção dos ACS acerca do trabalho na ESF. O resultado da análise lexical é apresentado no dendrograma, o qual demonstra a relação entre as classes (Figura 1).

Figura 1. Dendrograma de distribuição das classes temáticas. Picos, Piauí, Brasil, 2023.



Fonte: elaborado pelos autores (2025).

Foram organizadas três categorias conforme as relações entre as classes: Trabalho do ACS, Uso de EPI, e Riscos ocupacionais percebidos (Quadro 1).

Quadro 1. Categorias acerca da percepção dos ACS sobre o trabalho na ESF. Picos, Piauí, Brasil, 2023.

Classe	Categorias	Subcategorias
Classe 4	Trabalho do ACS	Elos construídos com integrantes da equipe multidisciplinar e comunidade.
Classe 5		Dificuldades que permeiam as atividades laborais dos ACS.
Classe 2	Uso de EPI	EPI utilizados pelos ACS na prevenção e/ou controle dos riscos ocupacionais.
Classe 1	Riscos ocupacionais percebidos	Riscos físicos percebidos.
Classe 3		Riscos biológicos percebidos.

Fonte: elaborado pelos autores (2025).

Categoria 1. Trabalho do ACS

A categoria 1 foi criada a partir das classes 4 e 5 e representa as características do trabalho realizado e percebido pelo trabalhador. Sendo subdividida em duas subcategorias que referem-se aos elos construídos com integrantes da equipe multidisciplinar e comunidade e as dificuldades que permeiam as atividades laborais dos ACS.

Elos construídos com integrantes da equipe multidisciplinar e comunidade

A Classe 4 foi composta por 27 ST, o que representa 20,3% do total de ST analisados. Os ST que definiram esta classe estiveram mais presentes nas falas dos profissionais da Equipe D: ACS 13 ($X^2 = 0,044$) e Equipe E: ACS 15 ($X^2 = 0,012$). As principais palavras associadas à classe são: comunidade, médico, ACS, informação, enfermeiro, saúde, vacina, importância e relação. Esta classe enfatiza o ACS como elo fundamental entre equipe multidisciplinar e comunidade. Para representar a categoria, são exemplificados alguns relatos:

É complicado, porque não tem sábado, domingo e feriado. Não existe manhã, tarde, noite e horários. (...) O ACS não tira férias, mesmo a gente viajando o telefone não para. (Equipe A_ACS2)

É muito mais vantajoso morar e trabalhar na comunidade, porque você tem um convívio direto, diário e constante com sua comunidade. O que mais incomoda nesse caso, é porque não sabem definir o seu horário de trabalho, não respeitam seus feriados, suas noites e tudo não é, mas, eu acho muito importante o ACS morar na área. (Equipe A_ACS3)

Dificuldades que permeiam as atividades laborais dos ACS

A Classe 5 foi composta por 31 ST, o que representa 23,3% do total analisado. Os ST que definiram esta classe estiveram mais presentes nas falas dos profissionais da Equipe C: ACS 9 ($X^2 = 0,010$), Equipe A: ACS 1 ($X^2 = 0,013$) e ACS 2 ($X^2 = 0,114$), Equipe B: ACS 5 ($X^2 = 0,069$). Entre as principais palavras associadas à classe, destacam-se: família, dificuldade, telefone, casa, cadastro, pessoa e confiança, como se observa nos seguintes relatos:

Às vezes você bate na casa, as pessoas não querem atender, não abre a porta. Diz que não está! (...) Tem uns que às vezes recebe a pessoa bem, outros já não recebe. (Equipe A_ACS1)

Às vezes tem famílias que a gente encontra sérias dificuldades para a gente realizar aquele trabalho, porque você encontra as casas fechadas, às vezes as pessoas estão nas casas, mas não querem abrir. Então é uma dificuldade. (Equipe C_ACS10)

Categoria 2. Uso de EPI

Para a composição dessa categoria foram reunidos os segmentos de texto da Classe 2 e como subcategoria destacou-se sobre EPI utilizados pelos ACS na prevenção e/ou controle dos riscos ocupacionais.

EPI utilizados pelos ACS na prevenção e/ou controle dos riscos ocupacionais

A classe 2 corresponde a 28 segmentos de texto (ST), o que representa 21,1% do total de ST analisados. Os ST que definiram esta classe estiveram mais presentes nas falas dos profissionais das equipes B: ACS 4 ($X^2 = 0,0001$), ACS 8 ($X^2 = 0,049$) e D: ACS 12 ($X^2 = 0,145$). As palavras com maior valor de associação à classe são: protetor solar, EPI, guarda-chuva, quente, camisa de manga longa, máscara e sapato fechado, como evidenciado a seguir:

Pra gente usar o protetor solar tem que comprar, porque eu acredito que poderia ser doado pra gente a questão do equipamento de proteção individual e muitos não têm. (Equipe D_ACS13)

Eles (gestores) investirem em EPI, porque a gente não tem! Na época mesmo da pandemia com muito sacrifício e muito raramente nesse período a gente recebia uma máscara aqui, luva nem pensar! Então tem muito que melhorar, investir muito em EPI sabe?! (Equipe B_ACS5)

Categoria 3. Riscos ocupacionais percebidos

Compuseram esta categoria as classes 1 e 3, na qual estabeleceu-se como subcategorias riscos físicos percebidos e riscos biológicos percebidos, as quais revelam a percepção dos trabalhadores sobre os riscos ocupacionais relacionados ao seu fazer.

Riscos físicos percebidos

A Classe 1 foi composta por 27 ST, o que representa 20,3% do total analisado. Os ST que definiram esta classe estiveram mais presentes nas falas dos profissionais da Equipe E: ACS 14 ($X^2 = 0,0005$), ACS 16 ($X^2 = 0,024$) e ACS 17 ($X^2 = 0,003$). As principais palavras associadas à classe são: cachorro, queda, só, animal, mato, droga, mordido e acidente. Esta classe evidencia os riscos físicos que os ACS encontram durante o seu

trabalho, seja na própria unidade de saúde ou durante as visitas domiciliares realizadas.

Os trechos a seguir exemplificam o conteúdo dessa classe:

Geralmente os riscos é questão de assalto, porque tem muitas ruas vazias, só as residências mesmo, todo mundo dentro de suas casas. Tem essa questão de assalto, cachorro também no meio da rua, e também nas residências. (...) O sol também! (Equipe B_ACS8)

A gente tem área de risco relacionado a boca de fumo, porque tem muita distribuição de drogas, está dentro da nossa área é um risco. (...) A gente tem que se proteger com protetor solar. Mas os riscos em si mesmo são mais relacionados a área que é muito vulnerável. (Equipe E_ACS16)

Riscos biológicos percebidos

A Classe 3 foi composta por 20 ST, o que representa 15% do total analisado. Os ST que definiram esta classe estiveram mais presentes nas falas dos profissionais da Equipe A: ACS 2 ($X^2 = 0,063$) e ACS 3 ($X^2 = 0,004$). Entre as principais palavras associadas à classe 3, destacam-se: tuberculose, doença, contato, hanseníase, contagioso e Covid-19. Esta classe evidencia os riscos biológicos percebidos pelos trabalhadores que são citados na forma de preocupação com doenças infectocontagiosas não diagnosticadas, mediante exposição durante as visitas domiciliares.

A Classe 3 é demonstrada nos seguintes relatos:

A gente é muito exposto a tuberculose e hanseníase, porque de fato a gente entra em contato direto com as pessoas que convivem no domicílio. (Equipe A_ACS2)

São vários riscos, doenças contagiosas no caso da tuberculose. A gente teve muitos casos! Hanseníase também teve uma época que tivemos muitos casos e quando a gente vinha saber já tinha tido o contato muito direto com as pessoas. (Equipe A_ACS3)

A gente é exposto a doenças contagiosas, porque vai na casa de todo mundo, a gente nunca sabe normalmente quem são aquelas pessoas e o que eles têm. Muitas vezes eles têm um problema de saúde contagioso que a gente não sabe. (Equipe B_ACS6)

Discussão

Os resultados deste estudo destacam a percepção dos ACS sobre o trabalho desenvolvido no cenário da ESF sendo uma atividade árdua e desafiadora, revelando fatores que interferem no desenvolvimento das ações de cuidado, bem como naqueles que influenciam sua própria saúde. Os participantes referiram aspectos positivos quanto ao fato de desenvolverem suas atividades próximo ao local que residem, mas que existem muitos percalços, como a falta de insumos, dificuldade em estabelecer limites quanto ao ambiente de trabalho e o ambiente pessoal, além da exposição aos riscos ocupacionais que reflete a natureza intrínseca das atividades desempenhadas pelos ACS.

Sabe-se que frequentemente os ACS operam em contextos de vulnerabilidade social e sanitária, e ainda enfrentam diversos desafios que envolvem questões relacionadas às condições sociais e de saúde dos pacientes, à complexidade de comunicação e adesão ao tratamento, além de fatores estressores no ambiente de trabalho, sendo exacerbados por riscos ocupacionais, como violência, exposição a doenças, e o desgaste físico e emocional¹⁴⁻¹⁷.

Assim, no que tange ao trabalho do agente comunitário de saúde, os resultados apontam para a dualidade do papel dos ACS: enquanto são essenciais para conectar a população aos serviços de saúde, enfrentam desafios significativos, como a sobrecarga de trabalho e a falta de reconhecimento¹⁵. Esses aspectos não apenas afetam a eficiência das ações de promoção da saúde, mas também contribuem para o aumento do estresse ocupacional e, potencialmente, para a ocorrência de acidentes e doenças relacionadas ao trabalho^{5,16}.

Outro aspecto relevante é o uso de equipamentos de proteção individual (EPIs) como uma medida preventiva e de controle dos riscos ocupacionais e de acidentes. Contudo, estudos anteriores indicam que a adoção consistente de EPIs pode ser influenciada por fatores como a disponibilidade adequada, o treinamento para uso correto e a percepção de sua importância por parte dos trabalhadores¹⁷. Nesse sentido, os resultados destacam a necessidade de fortalecer políticas e práticas de fornecimento de EPIs, bem como a educação continuada sobre sua utilização, de forma a garantir a proteção efetiva dos ACS.

Estudos sugerem que os ACS conseguem identificar os riscos eminentes no trabalho, entretanto ainda existe uma baixa adesão ao uso de equipamentos de proteção individual¹⁷⁻¹⁹. Neste ponto, é fundamental que os profissionais possam vislumbrar seu trabalho como uma fonte de satisfação e desenvolvimento pessoal reconhecendo o uso do EPI como parte dessa profissão e, reconhecendo os EPI como indispensáveis à garantia da sua própria saúde^{16,20}.

Vários fatores podem estar associados à baixa adesão ao uso de EPI, incluindo a quantidade insuficiente de equipamentos, a falta de prioridade dada pelos gestores e pelos próprios ACS a essa questão, a pouca oferta de cursos de capacitação e treinamentos, a sobrecarga de trabalho, as atividades repetitivas e a adaptação às atividades desenvolvidas¹⁸⁻²⁰.

No que tange, a percepção dos riscos ocupacionais, como os riscos físicos e biológicos, que emergiu neste estudo como uma preocupação central entre os participantes. Esses achados justificam-se na literatura existente, que identifica os ACS como particularmente vulneráveis a lesões físicas, devido à locomoção em áreas de difícil acesso, e a agentes biológicos, dado o contato direto com populações expostas a doenças transmissíveis^{16,21-22}. Tal percepção é fundamental para orientar intervenções voltadas à redução desses riscos, por meio do fortalecimento de estratégias de segurança e saúde no trabalho.

Um estudo realizado em município da região nordeste do Brasil aponta que entre os acidentes de trabalho dos ACS, a maior parte corresponde a acidentes de transporte sem colisão, quedas, golpes ou mordeduras de cães ou gatos, doenças infecciosas e parasitárias, a transtornos do aparelho respiratório e a distúrbios da pele e do tecido subcutâneo, contudo, a maioria dos acidentes não são notificados⁸.

Enquanto uma pesquisa realizada na região centro-oeste do país destacou que acidentes com material biológico autorrelatados foram mais predominantes entre os ACS, sendo mais frequentes em pele íntegra, mucosa (ocular e oral), pele não íntegra e percutânea⁹.

Além disso, destaca-se que a violência também é um fator de risco à saúde dos ACS e, favorece a ocorrência de acidentes de trabalho e o desenvolvimento de transtornos mentais entre esses profissionais, levando-os a buscar alternativas medicamentosas para lidar com as emoções vivenciadas no trabalho¹⁰. As agressões, sejam físicas ou verbais, ocorrem mais frequentemente atreladas às relações de poder dentro das próprias unidades de saúde e, principalmente, durante o acolhimento realizado no desempenho de suas funções¹⁹.

Esse cenário não se restringe apenas ao nível nacional, estudos internacionais realizados na China, Reino Unido e na África do Sul, mostram que os ACS relatam níveis elevados de desequilíbrio entre esforço e recompensa no trabalho, ou seja, os profissionais esperam que seus esforços no trabalho sejam recompensados com remuneração adequada, respeito, oportunidades de desenvolvimento de carreira e segurança. Todavia, a realidade ora posta é bem diferente do almejado, levando-os a submeterem-se a situações de estresse, esgotamento profissional e situações de riscos, que levam ao adoecimento ocupacional²³⁻²⁵.

Destarte, a percepção dos ACS sobre os riscos ocupacionais deve ser considerada um indicador importante para avaliar e planejar intervenções no âmbito da saúde do trabalhador, contribuindo para a promoção de ambientes laborais mais seguros e saudáveis.

Nesse sentido, a vigilância em saúde do trabalhador desempenha um papel crucial na proteção dos ACS, oferecendo uma abordagem sistemática para prevenir e monitorar os riscos ocupacionais²⁶. A vigilância pode atuar de forma estratégica por meio de diversas ações integradas e intersectoriais, tais como o mapeamento de riscos físicos e biológicos a partir da identificação de áreas e situações de maior vulnerabilidade, como terrenos de difícil acesso, contato direto com agentes infecciosos ou exposição a condições climáticas adversas, assim como por meio da avaliação ergonômica e psicossocial, ao compreender o impacto da sobrecarga de trabalho, pressão psicológica e falta de suporte nas atividades laborais^{10, 17, 27}.

Torna-se indispensável um olhar atento por parte dos gestores a fim de que possam garantir que os ACS recebam regularmente equipamentos de proteção, como máscaras, luvas e calçados apropriados, e que sejam treinados para seu uso correto. Outrossim, devem promover a capacitação contínua dos trabalhadores sobre riscos ocupacionais e estratégias de autoproteção, incluindo manejo de situações de emergência e prevenção de doenças infecciosas^{4, 27-28}.

Ressalta-se ainda a importância da melhoria das condições de trabalho, mediante a recomendação de adequações nos processos organizacionais, como carga horária compatível e planejamento de rotas seguras²⁹.

Compreende-se que muitos desafios foram encontrados durante esta pesquisa, desde a reduzida população, os recursos limitados que impediram o alcance de mais profissionais e, especialmente, a complexidade que envolve o estudo dos riscos ocupacionais inerentes ao exercício laboral dos ACS. Todavia, são inegáveis as contribuições que este estudo trouxe para a compreensão do processo de trabalho dos ACS, bem como a implicação de suas ações na saúde das populações e no desenvolvimento de atividades laborais pelos demais profissionais na atenção primária à saúde.

Dessa forma, o estudo apresenta relevância tanto para o campo da saúde e da ciência por fomentar o debate e visibilidade do trabalho dos ACS que constitui um elo fundamental de ações de promoção e prevenção da saúde entre a comunidade e os serviços de saúde, mas que se estende para além disso, ao revelar as nuances e fragilidades ainda enfrentadas na sociedade que envolve desde problemas sanitários, de infraestrutura e sociais. Visando através disso a possibilidade de articulação para construção de políticas públicas e estratégias eficientes de valorização e condições ambientais favoráveis.

Conclusão

Este estudo destacou que os agentes comunitários de saúde (ACS) percebem diversos riscos e desafios aos quais estão expostos durante o exercício profissional, revelando um contexto de alta vulnerabilidade e riscos ocupacionais. Para os ACS, o trabalho é visto como essencial e transformador, mas frequentemente desamparado pelas estruturas que deveriam sustentá-lo.

Essa percepção aponta para a necessidade de reconhecimento do trabalho dos ACS para além da dimensão operacional, valorizando seu conhecimento territorial, sua capacidade de articulação com a comunidade e sua atuação como elo entre usuários e serviços de saúde. O fortalecimento desse papel demanda não apenas melhores condições materiais e organizacionais, mas, sobretudo, a escuta ativa desses profissionais na formulação e implementação de políticas voltadas à APS.

Diante disso, recomenda-se a adoção de estratégias que envolvam a formação continuada e a ampliação do suporte institucional voltadas aos ACS. Além disso, é fundamental investir na valorização concreta do trabalho do ACS, por meio de reconhecimento profissional, incentivos adequados e políticas públicas que assegurem condições dignas e seguras de atuação. Tais medidas podem contribuir para a qualificação do cuidado prestado e a sustentabilidade do modelo de saúde centrado na comunidade.

Referências

1. Mendes EV. O cuidado das condições crônicas na atenção primária à saúde: o imperativo da consolidação da estratégia da saúde da família. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde; 2012. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cuidado_condicoes_atencao_primaria_saude.pdf
2. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017. 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). Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2017. [internet]. [acesso em 2024 jun 18]. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436_22_09_2017.html
3. Carvalho RS, Mishima SM, Rezende KTA, Kawata LS, Peres CRFB, Sanhueza-Alvarado O, Chirelli MQ. Modelo de atenção na Estratégia Saúde da Família antes e depois da pandemia de COVID-19: desafios segundo profissionais da Atenção Primária à Saúde. *Ciênc Saúde Colet*. 2025;30(5):e00672025. doi: 10.1590/0102-311X00672025. Disponível em: <https://www.scielo.org/article/csc/2025.v30n5/e00672025/#>

4. Bellas HC, Harris M, Souza JTV, Minton CJ. Estratégias para fortalecer a Atenção Primária à Saúde: análise das iniciativas no Brasil entre 2011 e 2022. *Cien Saude Colet* [Internet]. 2025 [citado 2025 jul 28];30(6):e22322024. Disponível em: <https://www.scielo.org/article/csc/2025.v30n6/e22322024/>
5. Correa SC, Silva AA, Teixeira ES. Perspectiva de atuação dos Agentes Comunitários de Saúde nas Políticas Públicas na Atenção Primária em Nova Iguaçu, Rio de Janeiro. *E-Acadêmica* [Internet]. 2024 [citado 2025 Jul 28];5(3):e0553560. Disponível em: <https://eacademica.org/eacademica/article/view/560>
6. Santos RN, Marques FRV, Tiago KP, Martins KP, Brito DL, de Souza ARB, dos Santos CAF, Nery DL, Dias AAS, Zanoni RD. Síndrome de Burnout e estresse ocupacional em profissionais da Estratégia de Saúde da Família. CLCS [Internet]. 31º de janeiro de 2024. 17(1):7690-707. Disponível em: <https://ojs.revistacontribuciones.com/ojs/index.php/clcs/article/view/4753>
7. Santos RC, Ribeiro LF, Amado CF, Mélo LMBD, Santos L. Condições de trabalho dos agentes comunitários de saúde em um contexto de saúde digital: velhos e novos desafios. *Interface (Botucatu)* [Internet]. 2024;28:e230548. Disponível em: <https://www.scielo.org/article/icse/2024.v28/e230548/>
8. Santos RC, Ribeiro LF, Amado CF, Mélo LMBD, Santos L. Condições de trabalho dos agentes comunitários de saúde em um contexto de saúde digital: velhos e novos desafios. *Interface (Botucatu)* [Internet]. 2024;28:e230548. Disponível em: <https://www.scielo.org/article/icse/2024.v28/e230548/>
9. Júnior HG, Mendes DFA, Silva GO, Tipple AFV. Fatores associados à percepção do risco biológico e aos acidentes com material biológico em Agentes Comunitários de Saúde. *Rev. Eletr. Enferm.* 2023;25:75116. Disponível em: <https://revistas.ufg.br/fen/article/view/75116>
10. Rhiry-Cherques RH. Saturação em pesquisa qualitativa: estimativa empírica de dimensionamento. *Af-Rev PMKT* [Internet]. 2009[cited 2025 Ago 04];4(08):20-7. Disponível em: *Revista PMKT* 003.pdf
11. Fontanella BJB, Luchesi BM, Saidel MGB, Ricas J, Turato ER, Melo DG. Amostragem em pesquisas qualitativas: proposta de procedimentos para constatar saturação teórica. *Cad Saúde Pública* [Internet]. 2011[cited 2025 Ago 04];27(2):389-94. doi:10.1590/S0102-311X2011000200020
12. Camargo BV, Justo AM. IRAMUTEQ: um software gratuito para análise de dados textuais. *Temas Psicol.* 2013;21(2):513-518. doi:10.9788/TP2013.2-16
13. Conselho Nacional de Saúde (Brasil). Resolução CNS nº 466, de 12 de dezembro de 2012. Aprova diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos; revoga Res. CNS nº 196/96, 303/2000 e 404/2008. *Diário Oficial da União, Seção 1*, 13 jun 2013, p. 59.
14. Vieira-Meyer APGF, Moraes APP, Santos HPG, Yousafzai AK, Campelo ILB, Guimarães JMX. Violence in the neighborhood and mental health of community health workers in a Brazilian metropolis. *Cad Saúde Pública.* 2022;38(12):e00022122. doi: <https://doi.org/10.1590/0102-311XEN022122>
15. Johnson LJ, Schopp LH, Waggle F, Frantz JM. Challenges experienced by community health workers and their motivation to attend a self-management programme. *Afr J Prim Health Care Fam Med.* 2022;14(1), a2911. doi: <https://doi.org/10.4102/phcfm.v14i1.2911>
16. Alves PC, Melo TCLC, Santos JLR, Silva LM, Linhares AEP, Adriano VA et al. Ações de fortalecimento de vínculos interpessoais entre os agentes comunitários de saúde de um Centro de Saúde da Família. *Rev. APS.* 2022; 25(3): 478-93. doi: <https://doi.org/10.34019/1809-8363.2022.v25.37241>
17. Ribeiro BMSS, Karino ME. Observation of the occupational scenario of community health workers. *Rev Bras Med Trab.* 2021;19(4):592-534. [Internet]. doi: <https://doi.org/10.47626/1679-4435-2021-735>
18. Almeida MCS, Barros VG, Baptista PCP, Silva A. Factors associated with use of personal proactive equipment among community health agents in a coastal municipality in northern São Paulo, Brazil. *Rev Bras Med Trab.* 2018;16(3). doi: <https://doi.org/10.5327/Z1679443520180134>
19. Nógimo BLA, Arruda GMMS, Queiroz DM, Araújo Filho PA. riscos ocupacionais dos agentes comunitários de saúde de uma unidade básica de saúde do Ceará. *Sanare.* 2021;20(2):08-16. doi: <https://doi.org/10.36925/sanare.v20i2.1342>
20. Silva MHF, Dias TSC, Braga BAC, Lucena BTL, Oliveira LF, Trigueiro JS. Análise do perfil sociodemográfico, laboral e dos riscos ocupacionais de agentes comunitários de saúde. *R Pesq Cuid Fundam.* 2022;14:e11144. Disponível em: <https://seer.unirio.br/cuidadofundamental/article/view/11144>
21. Soares SL, Abreu CR de C. A Importância do uso de equipamentos de proteção individual- EPIs pelos Agentes Comunitarios de Saúde (ACS). *Revista JRG.* 2022;4(8):109-14. doi: <https://doi.org/10.5281/zenodo.4610496>
22. Soares Neto EL, Silva Junior RF, Alves CR, Costa LM, Mendes MAS, Rodrigues YX, et al. A visita domiciliar na ótica dos agentes comunitários de saúde. *Revista CPAQV.* 2023;15(3). Disponível em: <https://revista.cpaqv.org/index.php/CPAQV/article/view/1530>
23. Nunes RZS, Vitali MM, Souza CZ, Amboni G, Tuon L, Gomes KM. Entre o sofrimento e a saúde: considerações sobre o trabalho do Agente Comunitário de Saúde. *Rev APS.* 2022;25(1):4-10. doi: <https://doi.org/10.34019/1809-8363.2022.v25.30082>
24. Deng X, Fang R, Cai Y. Evaluation of the correlation between effort-reward imbalance and sleep quality among community health workers. *BMC Health Serv Res.* 2021;21(1):490. doi: <https://doi.org/10.1186/s12913-021-06526-w>

25. Johnson LJ, Schopp LH, Waggle F, Frantz JM. Challenges experienced by community health workers and their motivation to attend a self-management programme. *Afr J Prim Health Care Fam Med.* 2022;14(1): e1–e9. doi: <https://doi.org/10.4102/phcfm.v14i1.2911>
26. Adalberto SAS, Figueiredo SW. Percepções dos agentes comunitários de saúde em um município do interior de São Paulo acerca da vigilância sanitária e atenção básica. *RBM.* 2022;25(3):83-96. doi: <https://doi.org/10.25061/2527-2675/ReBraM/2022.v25i3.1313>
27. Caçador BS, Caneschi JA, Silva LVC, Souza RAF, Amaro MOF, Rezende LC et al. O papel do agente comunitário de saúde: percepção de gestores municipais de saúde. *REAS.* 2021;13(8):e8580. doi: <https://doi.org/10.25248/reas.e8580.2021>
28. Musoke D, Nyashanu M, Bugembe H, Lubega GB, O'Donovan J, Halage AA et al. Contested notions of challenges affecting Community Health Workers in low- and middle-income countries informed by the Silences Framework. *Hum Resour Health.* 2022;20:4. doi:10.1186/s12960-021-00701-0
29. Correa SC, Silva AA, Teixeira ES. Perspectiva de atuação dos Agentes Comunitários de Saúde nas Políticas Públicas na Atenção Primária em Nova Iguaçu, Rio de Janeiro. *EACAD.* 2024;5(3):e0553560. doi: <https://doi.org/10.52076/eacad-v5i3.560>

Contribuições do autor

Todos os autores foram responsáveis pela concepção, redação e aprovação da versão final do artigo.

Editor chefe

José Cláudio Garcia Lira Neto

Copyright © 2025 Revista Científica Integrada.

Este é um artigo de acesso aberto distribuído sob os termos da licença Creative Commons CC BY. Esta licença permite que terceiros distribuam, remixem, modifiquem e desenvolvam seu trabalho, mesmo para fins comerciais, desde que lhe deem crédito pela criação original. É a licença mais flexível de todas as licenças disponíveis. Recomenda-se maximizar a divulgação e utilização de materiais licenciados.