

**O ESTRESSE OCUPACIONAL À LUZ DOS AGENTES
COMUNITÁRIOS DE SAÚDE: UMA REVISÃO INTEGRATIVA
OCCUPATIONAL STRESS IN THE LIGHT OF COMMUNITY
HEALTH AGENTS: AN INTEGRATIVE REVIEW**

ROSILENE ALVES FERREIRA¹; MARIA JOSÉ ESTANISLAU DAHER²

¹ Especialista em Enfermagem do Trabalho pela UNIGRANRIO. Bacharelado em Enfermagem pela UNIGRANRIO.

² Mestre em Enfermagem pela UNIRIO. Coordenadora do curso de pós- graduação *Lato Sensu* em Enfermagem do Trabalho da UNIGRANRIO.

¹Endereço: Rua Zeferino nº1320, Vila Emil – Mesquita - Rio de Janeiro, CEP.: 26580-090
e-mail: rosilene_alves@ymail.com

RESUMO

A Estratégia de Saúde da Família (ESF) tem por objetivo promover a saúde e a qualidade de vida dos sujeitos inseridos na comunidade em que o programa atua. Sobre a figura do ACS, recaem expectativas de mediação, aproximação e facilitação do trabalho de atenção básica em saúde, o que pode gerar uma sobrecarga a esse profissional, sendo assim, o objeto de estudo deste artigo é a relação do estresse e o trabalho dos ACS tendo por objetivos identificar e analisar os determinantes geradores de estresse ocupacional à luz dos Agentes Comunitários de Saúde, através de uma revisão integrativa. A leitura e reflexão das fontes primárias resultaram em 02 (duas) categorias: falta de reconhecimento das funções dos ACS e o morar e trabalhar no mesmo local como obrigatoriedade. Diante dos resultados obtidos, a obrigatoriedade de morar e atuar na comunidade torna-se fonte de sofrimento ocupacional. O não reconhecimento de suas funções, pela equipe e pela comunidade, gera frustração, além disso, o ACS não se afasta dos problemas sociais e das falhas de administração do sistema de saúde na atenção primária, desta forma o profissional se sente impotente diante de sua própria realidade. Esses sentimentos ocasionam em estresse ocupacional pela exposição prolongada e contínua das fontes geradoras de sofrimento social, não reconhecimento de seu trabalho e frustração.

PALAVRAS CHAVES - Agentes comunitários de saúde, esgotamento profissional, saúde do trabalhador, estresse ocupacional.

ABSTRACT

Family Health Strategy (FHS) aims to promote health and life quality of individuals inserted in the community where the program operates. On the Community Health Workers (CHW) fall mediation expectations, approach and easing of primary health care, which can generate an overburden on these professionals. So the subject of this article is the relation of stress and work of CHW, with the goals to identify and analyze determinant occupational stress operators on these workers through a integrative review. The reading and reflexion of primary sources have resulted in two categories: lack of recognition to the CHW functions and living and working at the same place as a requirement. In front of the achieved results, the requirement of living and working at the community becomes a source of occupational suffering. The lack of recognition of their functions by the staff and the community create frustration. Moreover, CHW does not deviate from the social problems and health care system failure in the primary attention. This way, the professional feels impotent before his own reality. These feelings result in occupational stress because of extended and continued exposure to sources of social suffering, lack of recognition and frustration.

KEY WORD: Community Health Workers, professional exhaustion, worker health, occupational stress.

INTRODUÇÃO

A Estratégia de Saúde da Família (ESF) tem por objetivo promover a saúde e a qualidade de vida dos sujeitos inseridos na comunidade em que o programa atua, direcionando a prevenção de doenças e o desenvolvimento de vínculos de corresponsabilidade no que alude ao cuidado com a saúde individual, da família e da comunidade. É definida por uma série de ações que abrange da promoção à manutenção da saúde. (BRASIL, 2006; BRASIL 2009)

Para o Ministério da Saúde a Estratégia de Saúde da Família é prioritária para a organização e fortalecimento da Atenção Primária. (BRASIL, 2009). Desta forma, como parte essencial da execução da ESF, o Agente Comunitário de Saúde – ACS assume o papel de intermediador entre a população adscrita e a unidade de saúde da família, esta responsabilidade é determinada por este ser o profissional que, originalmente, executa as visitas domiciliares, sendo o primeiro contato dos serviços de saúde com a comunidade. (JARDIN & LANCMAN, 2009)

Segundo BRASIL:

[...] A APS é desenvolvida com o mais alto grau de descentralização e capilaridade, próxima da vida das pessoas. Deve ser o contato preferencial dos usuários, a principal porta de entrada e centro de comunicação da Rede de Atenção à Saúde. Orienta-se pelos princípios da universalidade, da acessibilidade, do vínculo, da continuidade do cuidado, da integralidade da atenção, da responsabilização, da humanização, da equidade e da participação social. A atenção básica considera o sujeito em sua singularidade e inserção sociocultural, buscando produzir a atenção integral. (2012, p.19-20)

Com o planejamento e consolidação do Programa de Saúde da Família (PSF) e do Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS), esses programas se tornaram prioridades do Plano de Metas do Ministério da Saúde. Sendo assim, a reorientação do modelo de atenção a partir da Atenção Básica (AB) imprime uma nova dinâmica de organização dos serviços e ações de saúde, desta forma, atua sobre a prevenção deixando de ser uma demanda espontânea medicocentrada. (BORNSTEIN ; STOTZ , 2008)

Os ACS são divididos em grupos compostos por 12 agentes em cada equipe de Saúde da Família de determinada unidade, sendo responsáveis por, no máximo, 750 pessoas. (BRASIL, 2006). Com a incumbência de integração entre a equipe de saúde e a comunidade, o ACS representa o sistema de saúde e depende desse sistema por ser morador da população adscrita. Devido a essa condição, enfrenta resistências da população e dificuldades de relacionamento. (JARDIN; LANCMAN, 2009; BRASIL, 2006). Sobre a figura do ACS, recaem expectativas de mediação, aproximação e facilitação do trabalho de atenção básica em saúde, o que pode gerar uma sobrecarga a esse profissional. (BORNSTEIN ; STOTZ , 2008)

Sendo assim, o objeto de estudo deste artigo é a relação do estresse e o trabalho dos ACS. Para alcance dos nossos objetivos utilizamos por perguntas norteadoras: Quais são os fatores determinantes, que presentes no desenvolvimento do processo do trabalho, geram estresse e interferem na relação com o dever ocupacional dos ACS?

OBJETIVOS

O objetivo deste artigo é identificar e analisar os determinantes geradores de estresse ocupacional à luz dos Agentes Comunitários de Saúde, através de uma revisão integrativa.

Justificativa e Relevância

Diante das inúmeras e essenciais responsabilidades que o ACS assume na ESF, têm-se a importância de um estudo para relacionar o trabalho e as fontes de estresse que venham a acometer esses profissionais. Esta pesquisa tornar-se fundamental para os profissionais de saúde, para estudantes e autoridades da área para aperfeiçoamento dos saberes e desenvolvimento de um olhar crítico no que refere aos agentes e à atenção primária.

METODOLOGIA

Para alcance dos objetivos traçados, optou-se utilizar o método de revisão integrativa. Esta metodologia permite um estudo minucioso e amplo por incluir diversos tipos de estudos criando a possibilidade de alcançar uma compreensão completa dos fenômenos analisados. Além disso, a revisão integrativa está subsidiada na Prática Baseada em Evidências – PBE. (SOUZA, SILVA, CARVALHO, 2010)

O levantamento de literatura foi realizado na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), nas bases de dados da *Scientific Eletronic Library Online* (SciELO) e Literatura Latino-Americana do Caribe em Ciências e Saúde (LILACS), utilizando os descritores: Agentes comunitários de saúde, esgotamento profissional, saúde do trabalhador e estresse ocupacional.

Para a construção deste artigo e análise dos resultados cumpriu-se as seguintes etapas e critérios: 1º) elaboração do problema; 2º) busca na literatura com recorte temporal de 2008 a 2013, idioma em português e que atendessem ao objeto e objetivo do estudo; 3º) utilização de instrumento para a coleta de dados dos artigos primários, este instrumento foi previamente elaborado, para que os riscos de erros fossem minimizados assegurando a extração das informações relevantes para o estudo. (SOUZA, SILVA, CARVALHO, 2010).

Tal instrumento constituiu-se em um fichamento contendo o título do trabalho científico, o autor(es) da referência, a base e ano da fonte primária, a ideia principal do estudo, a metodologia utilizada pelo autor, assim como, o objetivo traçado; 4º) análise crítica dos estudos incluídos; 5º) discussão dos resultados; 6º) conclusão da revisão integrativa.

Para melhor compreensão, segue abaixo o instrumento utilizado para tratamento dos resultados encontrados:

Tabela 1

Trabalho Científico	Autor (es)	Base e ano	Enfoque	Metodologia	Objetivo
Gênero e trabalho em Saúde: um olhar crítico sobre o trabalho de agentes comunitárias/os de Saúde.	BARBOSA, Regina Helena Simões; MENEZES, Clarissa Alves Fernandes de; DAVID, Helena Maria Scherlowski Leal; BORNSTEIN, Vera Joana.	Lilacs Scielo 2012	Compreender os entrelaçamentos entre socialização de gênero e qualificação profissional em uma modalidade de trabalho precarizado, que se apropria da força de trabalho de mulheres pobres em países periféricos.	Pesquisa interdisciplinar sobre o trabalho da/o agente comunitária/o de Saúde (ACS). Abordagem crítica de gênero	Captar, entre as ACS, tanto as vantagens relativas deste trabalho, que permite conciliar tarefas produtivas e reprodutivas, quanto os aspectos de exploração a que estão sujeitas, utilizando-se da socialização de gênero que delinea a ideologia da 'mulher cuidadora', apropriada por esta modalidade de trabalho.
A Práxis do Agente Comunitário de Saúde no Contexto do Programa Saúde da Família: reflexões estratégicas.	GOMES, Karine de Oliveira et al.	Scielo 2008	Inclusão do ACS na equipe de saúde, como um elo entre a população e os demais profissionais da equipe, e por meio da vigilância	Pesquisa quali-quantitativa.	Analisar as concepções e percepções sobre o SUS e o PSF que norteiam as ações dos ACS, refletindo sobre sua função e formação profissional.

			à saúde.		
Aspectos subjetivos do morar e trabalhar na mesma comunidade: a realidade vivenciada pelo agente comunitário de saúde.	JARDIN, TA; LANCMAN, S.	Lilacs 2009	A obrigatoriedade de morar e trabalhar no mesmo local.	Metodologia proposta em Psicodinâmica do Trabalho.	Discutir o processo de construção e manutenção da credibilidade dos agentes nas relações com a comunidade e os fatores subjetivos resultantes da congruência entre morar e trabalhar.
Agentes Comunitários de Saúde e as vivências de prazer – sofrimento no trabalho: estudo qualitativo.	LOPES, Denise Maria Quatrin et al.	Lilacs SciELO 2012	Fontes geradoras de prazer e sofrimento no desenvolvimento do trabalho do ACS.	Pesquisa de abordagem qualitativa em que se utilizou a técnica de grupo focal para a obtenção de dados junto aos Agentes Comunitários de Saúde (ACS) de um município do Estado do Rio Grande do Sul/ Brasil.	Identificar as situações geradoras de prazer - sofrimento no trabalho dos Agentes Comunitários de Saúde (ACS) de um município do Rio Grande do Sul/Brasil.

O estresse no trabalho dos agentes comunitários de saúde do Município do Rio de Janeiro.	SANTOS, Luiz Fernando Boiteux.	Lilacs 2010	O trabalho do ACS como gerador de estresse ocupacional no PSF.	Estudo descritivo de abordagem qualitativa.	Discutir o estresse ocupacional na percepção dos ACS no PSF, numa área programática do município do Rio de Janeiro.
Percepções do estresse no trabalho pelos Agentes Comunitários de Saúde.	SANTOS, Luiz Fernando Boiteux; DAVID, Helena Maria Scherlowski Leal	Lilacs 2011	O trabalho do agente comunitário de saúde (ACS) como gerador de estresse ocupacional no Programa Saúde da Família.	Estudo descritivo, de abordagem qualitativa.	Identificar os fatores de estresse ocupacional referidos por ACS e analisar a sua relação com possíveis efeitos na saúde, conforme a percepção deles.
Síndrome de <i>Burnout</i> entre os trabalhadores da Estratégia de Saúde da Família.	TRINDADE, Letícia de Lima; LAUTERT, Liana.	SciELO 2010	A Síndrome de <i>Burnout</i> nos componentes da ESF.	Pesquisa descritiva, com abordagem quantitativa	Identificar os trabalhadores com a Síndrome de <i>Burnout</i> e as variáveis associadas a este distúrbio.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Inicialmente foram utilizados os descritores isoladamente, o que gerou o quadro 1:

Quadro 1. Levantamento bibliográfico

Base	Descritor 1	Descritor 2	Descritor 3	Descritor 4
	Agentes Comunitários de Saúde	Esgotamento profissional	Saúde do Trabalhador	Estresse Ocupacional

Lilacs	907	475	5.761	809
SciELO	239	70	1.053	91
Total	1.146	545	6.814	900

Fonte: Biblioteca virtual em saúde

Após o levantamento total das fontes primárias a pesquisa foi refinada da seguinte forma: no primeiro campo de pesquisa, foi inserido o termo Agente Comunitário de Saúde, no segundo campo de pesquisa o termo *and* Esgotamento profissional, no terceiro campo de pesquisa o termo *and* Saúde do Trabalhador e, foi inserido um quarto campo de pesquisa com o termo *and* Estresse ocupacional. Isto resultou em uma Matriz de síntese com 07 artigos utilizados para a discussão do estudo.

Esses 07 artigos foram escolhidos para a discussão por se tratarem de artigos originais que cumprem as exigências dos critérios de inclusão e exclusão e, além disso, respondem às questões norteadoras levantadas para o presente estudo.

Após leitura e reflexão dos artigos selecionados, foi possível visualizar os dados que convergiam entre si, resultando em 02 (duas) categorias que serão esmiuçadas durante a discussão: falta de reconhecimento das funções dos ACS e o morar e trabalhar no mesmo local como obrigatoriedade.

Falta de reconhecimento das funções dos ACS

Embora seja um membro nuclear do programa, o ACS não tem o reconhecimento de suas funções, tanto profissional, ou seja, da importância do seu trabalho, quanto da função específica que desempenha de elo entre a comunidade e a unidade de saúde, onde este profissional transmite e acompanha as ações desenvolvidas pela equipe de saúde da família.

O ACS está presente em dois vieses, o primeiro, por ser parte fundamental no desenvolvimento do processo de trabalho e, o segundo, por ser dependente do sistema de saúde em que trabalha conhecendo os pontos positivos e negativos da instituição e se mantendo imparcial diante das pessoas que compõe a comunidade em que reside. (BARBOSA *et al*, 2012)

O ACS atua intermediando as necessidades primárias do território, sob sua responsabilidade e deve ser capaz de transmitir para a equipe as prioridades, a fim de que

ações necessárias possam ser colocadas em prática, no intuito de minimizar ou solucionar um problema.

A prática estende-se para além do trabalho dos ACS, o trabalho real representa um universo mais complexo do que as atividades descritas por portarias e normatizações, apresentando-se como fonte geradora de tensão, adoecimento e mal-estar. (SANTOS; DAVID, 2011)

Esses profissionais estão presentes em circunstâncias agravantes no que tange à saúde da população local. Essas situações ultrapassam o poder de resolutividade por transcender suas funções.

O reconhecimento é o resultado do valor do esforço realizado pelo profissional. Entretanto, quando ocorre o processo contrário, a falta de reconhecimento pode tornar-se uma fonte geradora de sofrimento. (LOPES *et al*, 2012). A consequência perpassa pelo desinteresse e, até mesmo, pelo esgotamento profissional, característica principal da síndrome de *burnout*.

A concepção de reconhecimento, dos ACS, contempla desde os colegas de trabalho, que exercem a mesma função, até a população assistida. Esse reconhecimento se dá como grande motivador para a continuidade das ações exercidas, valorizando seus saberes e práticas. As respostas que recebem influenciam na autoestima. (SANTOS; DAVID, 2011)

O trabalho do ACS é diversificado e amplo, com isso, suas atribuições são exploradas. Devido a essa variabilidade o ambiente de trabalho não é estável, tanto pelas condições físicas do agente quanto pelas psíquicas. Uma vez que sua função não é reconhecida ocorrerá desmotivação no exercício de sua profissão tendo por consequência a falta de produtividade com qualidade.

Em estudo realizado por Gomes et al. (2009), Santos e David (2011) e Lopes et al. (2012) foram identificadas a falta da determinação das funções, do ACS e, a ausência de reconhecimento e valorização da profissão como causas da desmotivação profissional, influenciando na autoestima e intensificando o sofrimento psíquico e físico.

É mister um olhar crítico para as condições ocupacionais específicas de um agente comunitário de saúde obtendo o conhecimento da relevância que este profissional representa nas ações primárias em saúde.

Para evitar que estes riscos comprometam as atividades e a saúde do trabalhador, gerando uma doença ocupacional é necessário um ajuste entre as condições de trabalho e o homem sob os aspectos de praticidade, conforto físico e psíquico por meio de melhoria no processo de trabalho e melhoria no relacionamento entre as pessoas.

O morar e trabalhar no mesmo local como obrigatoriedade

O estresse ocupacional torna-se crônico na medida em que a exposição aos estressores laborais se prolonga. Os ACS tem, por obrigatoriedade, morar na comunidade em que atua. Essa estratégia foi implantada para que as visitas domiciliares sejam realizadas com maior confiança por parte dos moradores. Além disso, o ACS torna-se uma fonte de saberes sobre os problemas locais.

Entretanto, a profissão exige um intenso contato interpessoal e exposição direta e contínua aos estressores laborais, acarretando em desgaste físico e psíquico do trabalhador. Esses fatores associados levam o indivíduo a uma combustão total, ou seja, um grande risco de desenvolver a Síndrome de *Burnout*. (TRINDADE; LAUTERT, 2010.)

A obrigatoriedade da ligação entre moradia e trabalho adicionado às dificuldades que o ACS se depara ao realizar sua função, torna-se fonte de sofrimento psíquico, devido a não separação do trabalho e do cotidiano interferindo nas relações sociais. (JARDIM; LANCMAN, 2009)

O ACS não atua somente no período determinado, ou seja, na sua carga horária semanal. O fato de seu local de trabalho ser o mesmo de moradia faz com que ele enfrente e vivencie, durante vinte e quatro horas, dificuldades em sua comunidade. Essa vivência aliada a não resolutividade de sua função traz sentimentos de frustração e não realização do trabalho, interferindo na sua saúde mental e física, assim como dos que o rodeiam.

Os ACS devem buscar maneiras de enfretamento para exercer sua função. São muitas as barreiras impostas a eles: a privacidade do ACS e sua família, a relação com a comunidade e com o serviço de saúde como morador da região, a credibilidade versus invasão da privacidade dos moradores da comunidade e o processo de construção da credibilidade e as relações de trabalho: ACS e usuário.¹

Como morador da comunidade e sendo obrigados, por função, a atenderem seus vizinhos, o desgaste emocional adicional do ACS é praticamente certo. Diante disso, estudos questionam a obrigatoriedade do agente morar na comunidade onde trabalha, alertando para o fato de que isto pode ser fonte adicional de sofrimento psíquico a estes trabalhadores. (LOPES, *et al* 2012)

¹ Categorias levantadas por JARDIM, TA; LANCMAN, S. Aspectos subjetivos do morar e trabalhar na mesma comunidade: a realidade vivenciada pelo agente comunitário de saúde.

A convivência com a problemática social da sua comunidade se torna fonte de sofrimento para o ACS, sendo que muitos problemas ele visualiza como não passíveis de solução, por se tratarem de situações sociais, como drogas e violência familiar. Estas dificuldades interferem e despertam angústias e anseios que deprimem a saúde do trabalhador, que se agravam por se tratarem de fatos vinculados à sua comunidade.

O ACS pode apresentar dois sentimentos ao realizar o seu trabalho: um ao ver que seus atos trouxeram resolutividade para um problema imediato da população e outro quando percebe que seus esforços não trarão benefícios suficientes para a sua comunidade. Desta forma, seus sentimentos vão desde uma realização interna por ter sido capaz de contribuir para a melhora de um quadro problemático, até o sentimento de frustração e impotência, diante de uma incapacidade. Em suma, sentimentos extremos, de alegria e estresse ocupacional, gerados pelo sofrimento no trabalho.

CONCLUSÃO

A Estratégia de Saúde da Família tem por pilar a interação multidisciplinar para cercar o indivíduo, família e comunidade prestando uma assistência integral. Para garantir essa assistência, o ACS torna-se o núcleo dessa estratégia.

Diante dos resultados obtidos, a obrigatoriedade de morar e atuar na comunidade torna-se fonte de sofrimento ocupacional. O não reconhecimento de suas funções, pela equipe e pela comunidade, gera frustração, além disso, o ACS não se afasta dos problemas sociais e das falhas de administração do sistema de saúde na atenção primária, desta forma o profissional se sente impotente diante de sua própria realidade.

Esses sentimentos ocasionam em estresse ocupacional pela exposição prolongada e contínua das fontes geradoras de sofrimento social, não reconhecimento de seu trabalho e frustração. É necessária uma abordagem sobre esse assunto, não se pode tratar a população adoecendo os seus cuidadores.

Sendo assim, deve-se ocorrer uma ampliação dos conhecimentos das situações de exposição ocupacional que podem representar riscos à saúde desses agentes. É fundamental que mais estudos sejam realizados comprovando a oscilação entre prazer e sofrimento, o que resulta em estresse ocupacional.

Finalmente, cabe ressaltar o intuito que outras investigações possam confirmar, complementar ou contestar os resultados obtidos.

REFERÊNCIAS

BARBOSA, Regina Helena Simões et al. **Gênero e trabalho em Saúde: um olhar crítico sobre o trabalho de agentes comunitárias/os de Saúde**. Botucatu: Interface - Comunicação, Saúde, Educação, 2012, p.751-65.

BORNSTEIN, Vera Joana; STOTZ, Eduardo Navarro. **O Trabalho dos agentes comunitários de saúde: entre a mediação convencedora e a transformadora**. Rio de Janeiro: Trabalho, educação e saúde, 2008. p. 457-480.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 648/GM, de 28 de março de 2006**. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes e normas para a organização da Atenção Básica para o Programa Saúde da Família (PSF) e o Programa Agentes Comunitários de Saúde (PACS). Brasília, 2006. Disponível em: <<http://dtr2001.saude.gov.br/sas/PORTARIAS/Port2006/GM/GM-648.htm>>. Acesso em: 24 jul. 2013.

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

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Política Nacional de Atenção Básica** / Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. – Brasília: Ministério da Saúde, 2012. p. 110 il. – (Série E. Legislação em Saúde).

COSTA, Simone de Melo et al. **Agente Comunitário de Saúde: elemento nuclear das ações em saúde**. Rio de Janeiro: Ciência & Saúde Coletiva, 2013, p. 2147-2156.

GOMES, Karine de Oliveira et al. **A Práxis do Agente Comunitário de Saúde no Contexto do Programa Saúde da Família: reflexões estratégicas**. São Paulo: Saúde e Sociedade, 2009, p.744-755.

JARDIM, Tatiana de Andrade; LANCMAN, Selma. **Aspectos subjetivos do morar e trabalhar na mesma comunidade: a realidade vivenciada pelo agente comunitário de saúde**. Botucatu: Interface - Comunicação, Saúde, Educação. 2009, p. 123-35.

LOPES, Denise Maria Quattrin *et al.* **Agentes Comunitários de Saúde e as vivências de prazer – sofrimento no trabalho: estudo qualitativo**. São Paulo: Revista da Escola de Enfermagem da USP. 2012, p. 633-40.

MAIA, Leandro Dias de Godoy, SILVA, Nicácio Dieger, MENDES, Patrícia Helena Costa. **Síndrome de Burnout em agentes comunitários de saúde: aspectos de sua formação e prática.** São Paulo: Revista brasileira de Saúde ocupacional, 2011, p.93-102.

MEDINA, Aline Gomes; QUEVEDO, Michele Peixoto. **Saúde e trabalho: condições de trabalho do agente comunitário de saúde.** Revista Brasileira Saúde da Família / Ministério da Saúde – Ano 13, n. 32 (mai. / ago. 2012). – Brasília: Ministério da Saúde, 2012. Quadrimestral. 52 -8p.

SANTOS, Luiz Fernando Boiteux. **O estresse no trabalho dos agentes comunitários de saúde do Município do Rio de Janeiro.** Dissertação (mestrado) - Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Faculdade de Enfermagem. 2010. 131f.

SANTOS, Luiz Fernando Boiteux; DAVID, Helena Maria Scherlowski Leal; **Percepções do estresse no trabalho pelos Agentes Comunitários de Saúde.** Rio de Janeiro: Revista Enfermagem UERJ, 2011, p.52-7.

SOUZA, Marcela Tavares de; SILVA, Michelly Dias da; CARVALHO, Rachel de. **Revisão Integrativa: o que é e como fazer.** São Paulo: Einstein. 2010, p.102-6.

TELLES, Stela Heloisa; PIMENTA, Ana Maria Carvalho. **Síndrome de Burnout em Agentes Comunitários de Saúde e Estratégias de Enfrentamento.** São Paulo: Saúde e Sociedade, 2009, p.467-478.

TRINDADE, Letícia de Lima; LAUTERT, Liana. **Síndrome de Burnout entre os trabalhadores da Estratégia de Saúde da Família.** São Paulo: Revista da Escola de Enfermagem da USP, 201, p.274-9.