

UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM ATENÇÃO BÁSICA EM SAÚDE DA FAMÍLIA

MARCUS VINÍCIUS DO NASCIMENTO

**FATORES QUE INFLUENCIAM NA INSATISFAÇÃO NO TRABALHO
DOS AGENTES COMUNITÁRIOS DE SAÚDE DO MUNICÍPIO DE
CONSELHEIRO LAFAIETE – MINAS GERAIS.**

CONSELHEIRO LAFAIETE - MINAS GERAIS

2013

MARCUS VINÍCIUS DO NASCIMENTO

**FATORES QUE INFLUENCIAM NA INSATISFAÇÃO NO TRABALHO
DOS AGENTES COMUNITÁRIOS DE SAÚDE DO MUNICÍPIO DE
CONSELHEIRO LAFAIETE – MINAS GERAIS**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família, Universidade Federal de Minas Gerais, para obtenção do Certificado de Especialista.

Orientadora: Profa. Dra. Maria Rizioneide Negreiros de Araújo

CONSELHEIRO LAFAIETE - MINAS GERAIS

2013

MARCUS VINÍCIUS DO NASCIMENTO

**FATORES QUE INFLUENCIAM NA INSATISFAÇÃO NO TRABALHO
DOS AGENTES COMUNITÁRIOS DE SAÚDE DO MUNICÍPIO DE
CONSELHEIRO LAFAIETE – MINAS GERAIS**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família, Universidade Federal de Minas Gerais, para obtenção do Certificado de Especialista.

Orientadora: Profa. Dra. Maria Rizoneide Negreiros de Araújo

Banca Examinadora

Profa. Dra. Maria Rizoneide Negreiros de Araújo - orientadora

Prof. Edison José Correa - UFMG

Aprovado em Belo Horizonte em: 30/12/ 2013

“Toda ação humana, quer se torne positiva ou negativa, precisa depender de motivação”

Dalai Lama

RESUMO

O agente comunitário de saúde vem desenvolvendo uma infinidade de atividades não explicitadas na legislação e que envolve esses trabalhadores de diferentes maneiras. Muitas das atividades são geradoras de estresses e, conseqüentemente, causadoras de insatisfação. O acúmulo de atividades, e muitas delas mais administrativas, o desvio de função, realizadas dentro da unidade, são alguns dos estressores do processo de trabalho desses trabalhadores e adicionado ao não reconhecimento social do seu trabalho, são os “nós” críticos que pude identificar neste primeiro momento. Estudo trabalho teve como objetivo identificar fatores geradores de insatisfação com o trabalho dos agentes comunitários de saúde, bem como, propor um projeto de intervenção, cujas abordagens estejam, principalmente, dentro da governabilidade da equipe de saúde da Unidade; visando impactar sobre esses fatores, buscando melhorar a forma de trabalho dos agentes comunitários de saúde na Unidade Básica de Saúde. Foi feita uma revisão bibliográfica sobre o tema e também foram levantados os principais fatores de insatisfação com o trabalho, através de atas e reuniões de equipe. Após discussões entre os agentes comunitários de saúde e demais profissionais da unidade foram levados em conta os fatores mencionados por todos os agentes da unidade e a partir daí foram propostas formas de intervenções para o enfrentamento das situações críticas e melhoria nas condições de trabalho. A construção de ambiências favoráveis no trabalho desses trabalhadores pode contribuir para o fortalecimento de sua identidade profissional e motivação com a função que desempenha dentro da atenção básica de saúde.

Descritores: Condições de trabalho. Insatisfação no emprego. Agentes Comunitários de Saúde. Saúde da Família.

ABSTRACT

The community health agent has been developing a plethora of activities and not explicit in the legislation involving these workers in different ways. Many of the activities are generating stresses and consequently causing dissatisfaction . The accumulation of activities , and many more administrative , bypass function , carried out within the unit are some of the stressors in their employment process and not added to the social recognition of their work , are the "we" who could identify critical at this moment. Work study aimed to identify factors causing dissatisfaction with the work of community health workers, and propose an intervention project, whose approaches are mainly within the governance of the health team of the Unit; aiming impact on these factors , a literature review on the subject seeking to improve the way of work of community health workers in the Basic Health was made and were raised the main factors of job dissatisfaction , through minutes and team meetings . After discussions with other professionals in the community health agents and unit were taken into account the factors mentioned by all agents of the unit and from there forms of interventions for coping with critical situations and improvement in working conditions were proposed. The construction of favorable ambiance in their employment can contribute to the strengthening of their professional identity and motivation with the role it plays within primary health care.

Descriptors: Working conditions. Job satisfaction. Community health workers. Family health.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	8
2 JUSTIFICATIVA.....	11
3 OBJETIVOS.....	12
3.1 Geral.....	12
3.2 Específico.....	12
4 MÉTODOLOGIA.....	13
5 REVISÃO BIBLIOGRÁFICA.....	14
6 PROPOSTA DE INTERVENÇÃO.....	17
7 ESTRATÉGIAS DE ENFRENTAMENTO.....	19
8 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	21
REFERÊNCIAS.....	22

1 INTRODUÇÃO

A Estratégia Saúde da Família surgiu no Brasil a partir da experiência exitosa do trabalho dos agentes de saúde no nordeste. Em 1994 implanta-se no país o Programa Saúde da Família (PSF) como uma estratégia para contribuir na reorganização do modelo assistencial vigente, à época (MARTINES; CHAVES, 2007).

O município de Conselheiro Lafaiete tem uma população de 116.512 habitantes (BRASIL, 2010) contando atualmente com 24 equipes de Saúde da Família e 147 Agentes Comunitários de Saúde (ACS), cobrindo 71,0% da população com as ações de saúde realizadas pelas equipes de saúde da família.

A Unidade Básica de Saúde (UBS) Lourdes, onde atuo há mais de dois anos, funciona em um espaço cedido pelo Centro Comunitário do Bairro e conta com os seguintes ambientes: sala de reunião dos ACS, sala de curativos, sala de enfermagem, consultório médico com banheiro e ainda, dois banheiros, um para os usuários e outro para os funcionários. Apesar dessa estrutura, não é um espaço adequado para um serviço de saúde como preconiza as normas emanadas pelo Ministério da Saúde.

Diariamente os ACS convivem com conflitos com os usuários devido às exigências dos mesmos, por vezes fora da função que exercem, por estarem em desvio de função, ou seja, atuando dentro da UBS fazendo funções administrativas. Há ainda conflitos entre os próprios agentes, uma baixa estima pela falta de reconhecimento social do seu trabalho, baixo salário e grande pressão exercida pelo gestor para o cumprimento de metas, entre outras questões. Esses problemas levam os ACS a ficarem desestimulados e afetando as suas atividades primordiais quais sejam, estarem junto as famílias fazendo atividades promoção e prevenção por meio das suas visitas domiciliares.

O ACS é um trabalhador da área da saúde que mora na sua área de atuação, o que lhe permite estar constantemente em contato com as famílias que estão sob sua

responsabilidade. Esta aproximação lhe permite realizar atividades de promoção à saúde e de prevenção de doenças. Por outro lado, lhe possibilita também conviver com os problemas de diferentes naturezas que emergem na vida das famílias e que muitas vezes, o seu saber específico o inviabiliza de ajudá-las na solução. Estas situações geram grande insatisfação e estresses com o seu processo de trabalho (OLIVEIRA *et al.*, 2010).

O trabalho do ACS é amparado pela Lei nº 11.350, de 5 de outubro de 2006. O Art. 3º, dessa lei diz que cabe ao ACS exercer, sob supervisão, atividades de prevenção de doenças e promoção da saúde, por meio de ações domiciliares ou comunitárias, individuais ou coletivas, desenvolvidas de acordo com as diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS). Na referida legislação (BRASIL, 2006, p. 1) está explícita as seguintes atividades a serem exercidas pelo ACS:

I - a utilização de instrumentos para diagnóstico demográfico e sociocultural da comunidade;

II - a promoção de ações de educação para a saúde individual e coletiva;

III - o registro, para fins exclusivos de controle e planejamento das ações de saúde, de nascimentos, óbitos, doenças e outros agravos à saúde;

IV - o estímulo à participação da comunidade nas políticas públicas voltadas para a área da saúde;

V - a realização de visitas domiciliares periódicas para monitoramento de situações de risco à família; e

VI - a participação em ações que fortaleçam os elos entre o setor saúde e outras políticas que promovam a qualidade de vida.

Na prática o ACS vem desenvolvendo uma infinidade de atividades não explicitadas na legislação e que envolve esses trabalhadores de diferentes maneiras. Muitas das atividades são geradoras de estresses e conseqüentemente causadoras de insatisfação. O acúmulo de atividades, e muitas delas mais administrativas, o desvio de função, realizadas dentro da UBS, são alguns dos estressores do processo de

trabalho do ACS e adicionado ao não reconhecimento social do seu trabalho, são os “nós” críticos que pude identificar neste primeiro momento.

Com base no exposto, escolhi realizar este trabalho para buscar alternativas com vistas a melhorar o trabalho do ACS na UBS em que atuo.

2 JUSTIFICATIVA

A grande demanda espontânea, presença de áreas descobertas, a falta de insumos, de contra referência, de especialistas na rede de saúde e ainda falta de transporte para visitas domiciliares e para os pacientes acamados que necessitem de tratamento fora do domicílio, estão entre os principais problemas que detectei quando da realização do diagnóstico situacional no território da UBS Lourdes.

Apesar de quantitativo de problemas, o que mais me marcou e me fez refletir muito foi aquele que atinge um dos pilares da Estratégia Saúde da Família (ESF), a insatisfação, a desmotivação e a tensão vivida pelos ACS.

Segundo Brand; Antunes e Fontana (2010, p.41) os ACS, por força da legislação

[...] devem ser residentes no território onde atuam e conviver com a realidade do local e interagir com valores, linguagens, problemas, alegrias, satisfações e insatisfações desse ambiente. Isto posto, no cotidiano de seu trabalho, os ACS assumem a responsabilidade de fazer intercâmbio entre a população e a equipe de saúde, de modo a levantar necessidades de saúde e assim buscar intervenções multiprofissionais transdisciplinares para a melhoria da qualidade de vida e saúde da população de abrangência.

Há muitos estudos mostrando a diversidade do trabalho do ACS, na estratégia saúde da família e dos avanços alcançados nos indicadores de saúde com a participação do trabalho dos mesmos, principalmente na redução da morbimortalidade infantil e materna.

Por reconhecer a importância do trabalho dos ACS foi que escolhi trabalhar com este tema, na certeza de encontrar por meio de um trabalho coletivo com a equipe de saúde da UBS, soluções ou mesmo estratégias para aprender a conviver com esses problemas e o enfrentamento daqueles que podem ser resolvidos pelo diálogo entre a equipe, com a gestão e a comunidade.

3 OBJETIVOS

3.1 Geral

Elaborar uma proposta de intervenção com a finalidade de detectar os fatores que influenciam na insatisfação do trabalho dos Agentes Comunitários de Saúde da Equipe de Saúde da Família da Unidade Básica de Saúde de Lourdes.

3.2 Específico

Propor estratégias de melhoria para os fatores identificados com vista a melhorar o processo de trabalho dos Agentes Comunitários de Saúde.

4 METODOLOGIA

Para a elaboração do projeto de intervenção seguiu-se as seguintes etapas:

Seleção do problema mais relevante identificado na Unidade Básica de Saúde de Lourdes quando da realização do diagnóstico situacional.

Revisão da literatura para levantar as evidências já existentes sobre os fatores que acarretam nos Agentes Comunitários de Saúde, insatisfação com o processo de trabalho.

Para o levantamento das publicações existentes sobre o tema pesquisou-se na Biblioteca Virtual em Saúde, em especial no banco de dados LILACS e nas publicações do Ministério da Saúde.

A pesquisa no banco de dados foi realizada por meio dos seguintes descritores:

Condições de trabalho.

Insatisfação no emprego.

Agentes Comunitários de Saúde.

Saúde da Família.

5 REVISÃO DA BIBLIOGRÁFICA

O Ministério da Saúde criou em 1991 o Programa de Agentes Comunitários de Saúde (ACS) visando enfrentar as necessidades de saúde da população em situação de risco e superar as práticas que se desenvolviam de forma isolada e focal. A implantação ocorreu, inicialmente, na região nordeste, frente à epidemia de cólera, com impactos significativos nos indicadores, quando comparados aos de regiões não cobertas pelo programa.

Em 2002, a profissão de ACS é criada legalmente, com exercício exclusivo no Sistema Único de Saúde (SUS); amparada pela lei nº 11.350, de 5 de outubro de 2006. Segundo o artigo 3º, cabe aos ACS: exercer, sob supervisão, atividades de prevenção de doenças e promoção da saúde, por meio de ações domiciliares ou comunitárias, individuais ou coletivas, seguindo as diretrizes do SUS (BRASIL, 2006).

Surge assim um novo elemento considerado personagem-chave na organização da assistência, na medida em que assume o papel de elo entre comunidade e equipe de saúde, posição bidirecional, uma vez que é morador da comunidade em que trabalha (PERES *et al.*, 2011).

Entretanto com a massificação da profissão e a extensão do programa de saúde da família a todos os cantos do Brasil, sem uma preocupação com o preparo, divulgação e das condições de trabalho dos ACS, estes passaram a ser vistos como meros transmissores de informações, profissionais de segunda categoria, passivos, a serviço da administração de demandas em saúde e outros interesses, por vezes políticos-eleitoreiros (ROSA; BONFANTI; CARVALHO, 2012).

Wai e Carvalho (2009) demonstraram em seu estudo que na prática o ACS vem desenvolvendo uma infinidade de atividades não explicitadas na legislação e que envolve esses trabalhadores de diferentes maneiras. Muitas das atividades são

geradoras de estresses e, conseqüentemente, causadoras de insatisfação com o trabalho.

O acúmulo de atividades, muitas delas mais administrativas, e o desvio de função, realizadas dentro da UBS, são alguns dos estressores do processo de trabalho do ACS e adicionado ao não reconhecimento social do seu trabalho, são os “nós” críticos que pude identificar neste primeiro momento.

A dinâmica do trabalho do ACS é complexa porque os expõem as realidades vividas pelas famílias e os levam, muitas vezes, a apresentarem sentimentos de onipotência e frustrações por não serem capazes de solucionar a gama de problemas que essas famílias apresentam (LOPES, *et al.*, 2012). Esses trabalhadores são os primeiros a receberem as demandas e as necessidades das famílias e a grande maioria da solução, não está no alcance dos mesmos. Essas dificuldades geram ansiedade, tensão e sofrimento.

Além disso, os ACS vêm desenvolvendo atividades de cunho administrativo na UBS, tais como: busca de prontuários, limpeza da UBS, controle de material estocado no almoxarifado, atendimento da demanda na porta de entrada do serviço, entre outras, o que certamente descaracteriza a sua função e ainda influencia na sua disponibilidade de realizar as visitas domiciliares (COSTA *et al.*, 2012).

Tal situação também é geradora de desconforto para os ACS por estarem em desvio de função e vem mostrando as deficiências de alocação de auxiliares administrativos nas UBS, o que sobrecarrega todos os profissionais da equipe de saúde. Seguidamente, esses ACS são pressionados pela gestão municipal a exercerem outras atividades que são incompatíveis com as suas funções, principalmente em períodos eleitorais.

A sensação de incompetência gera desânimo, insatisfação com o processo de trabalho são geradores de conflitos, sofrimento mental e conseqüentemente discórdias no ambiente de trabalho.

Peres *et al.* (2011), comentam que o trabalho do ACS se realiza sob tensão entre dois polos. Primeiramente, por atuar dentro dos domicílios recebendo uma carga grande de demandas das famílias e comprometendo-se em levá-las para buscar respostas. Em um segundo momento, confronta-se com a equipe de saúde quando repassa as necessidades e verifica que não há possibilidade de solução de muitas demandas, muitas vezes por limite do próprio sistema de saúde ou por serem necessidades que precisariam de ações intersetoriais. Esse processo de trabalho é gerador de muita ansiedade, já que na próxima visita os problemas são os mesmos e as soluções continuam sem direcionalidade ou resposta efetiva.

Elaborar uma proposta de intervenção com a finalidade de detectar os fatores que influenciam na insatisfação do trabalho dos Agentes Comunitários de Saúde da Equipe de Saúde da Família Lourdes, na cidade de Conselheiro Lafaiete, e propor estratégias de melhoria para os fatores identificados, com vista a impactar no processo de trabalho dos ACS, levando-se em consideração fatores que apresentem resolutividade no âmbito da equipe do ESF.

6 PROPOSTA DE INTERVENÇÃO

Após informações obtidas de atas e discussões realizadas nas reuniões de grupo da equipe, entre os meses de março a novembro de 2013, no qual participaram todos os seis ACS, o médico, a enfermeira, a técnica em enfermagem e os profissionais do Núcleo de Apoio a Saúde da Família (NASF), foram levados em consideração, em relação ao problema prioritário —“insatisfação no trabalho dos agentes comunitários de saúde do município de Conselheiro Lafaiete – Minas Gerais” — os seguintes problemas intermediários, ou nós críticos, na seguinte ordem: dificuldade de relação entre os membros da equipe, falta de valorização por parte da população, falta de capacitação e por último o excesso de tarefas.

Com o levantamento dos principais fatores de insatisfação com o trabalho, foi iniciada uma discussão entre os membros da equipe para que fossem propostas formas que visassem uma estratégia de enfrentamento dos mesmos de forma a tornar o trabalho mais prazeroso e desta maneira, mais produtivo.

Os principais fatores de insatisfação com o trabalho, identificados foram:

1. Dificuldade de relação entre os membros da equipe: pela percepção dos ACS os conflitos existentes entre a equipe se devem a falta de compreensão do trabalho em equipe, onde não há ajuda da própria equipe, não se consegue realizar o trabalho de forma satisfatória, receio de expor suas opiniões em reuniões e de que cada um se preocupa apenas em fazer o básico, sem se preocupar uns com os outros – **o que gera frustração e conflitos interpessoais.**
2. Falta de valorização por parte da população: a falta de compreensão por parte da população em relação ao trabalho dos ACS, que os veem apenas como agentes assistenciais responsáveis por marcação de consultas, solicitação de exames e renovação de consulta e de receitas. Os usuários não seguem as orientações dadas pelos ACS, **considerando-os de pouca importância dentro da equipe de saúde.**

3. Falta de capacitação: a falta de programas específicos de atualização, educação permanente em saúde, capacitação e qualificação pouca voltada para o processo de trabalho e o **não desenvolvimento de propostas para orientarem e transformação da realidade da população.**

4. Excesso de tarefas: o excesso de tarefas, muitas com desvio de função – **faxina, tarefas burocráticas, acabam por comprometer a essência do trabalho dos ACS gerando grande insatisfação**

6.1 Estratégias para enfrentamento

Em relação às estratégias para o enfrentamento foram propostas as seguintes ações:

- Reuniões entre os vários membros da equipe (médico, enfermeiro, NASF, técnico em enfermagem e ACS) mais frequentes, o que levaria a um fortalecimento de vínculos interpessoais e favorecendo um verdadeiro trabalho em equipe, no qual todos terão voz e serão, realmente ouvidos; onde cada um realizará sua função lembrando sempre que essa será continuada por outra pessoa da equipe: buscando atender, dessa forma, as demandas dos usuários de forma integral sem sobrecarregar nenhum membro da equipe.
- Palestras feitas junto a população e seus representantes para orientações sobre o funcionamento da UBS e a função de cada membro dentro da equipe, além de reforçar a importância dos ACS como principal elo entre as famílias e equipe de saúde.
- Cursos e palestras ministrados dentro da própria UBS para atualização e educação permanente em saúde, realizados pelo médico, enfermeiro ou profissionais do NASF para que se aprimore o conhecimento dos ACS a cerca de assuntos prioritários demandados pela população.
- Divisão de tarefas entre membros da equipe e responsabilidade em realizá-las de forma a facilitar o trabalho da equipe e assim evitar sobrecarga de trabalho de outros.

Todas as propostas de enfrentamento foram acolhidas pelos membros da equipe. Foi também iniciado um processo de rever a missão, a competência, a qualificação e a supervisão dos ACS, um conjunto de elementos para modular a vivência e tentar

agir sobre os fatores causam a insatisfação com o trabalho desses personagens essenciais ao SUS.

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Pela revisão bibliográfica realizada foi possível identificar as principais dificuldades no processo de trabalho dos ACS e entender que se trata de problemas comuns aos ACS e que pouco se tem feito para ajudar esses trabalhadores na superação dessas dificuldades. A desvalorização do trabalho, o desvio de função acarretando sobrecarga de trabalho e a falta de diálogo entre os membros da equipe de saúde foram os mais relevantes.

Pelo presente estudo ainda ficou evidenciado a importância das reuniões de equipe, espaço em que dúvidas, ansiedades, frustrações e aprimoramento dos vínculos podem ser trabalhados de forma a trazer um ganho real para a equipe e de também para a população.

Foi iniciado um processo de rever a missão, a competência, a qualificação e a supervisão dos ACS, um conjunto de elementos que modulará a vivência e tentará agir sobre os fatores que causam a insatisfação com o trabalho desses personagens importantes do Sistema Único de Saúde.

REFERÊNCIAS

BRAND, C. I.; ANTUNES, R. M.; FONTANA, R. T. Satisfação e insatisfação no trabalho do agente comunitário de saúde. **Cogitare Enf.** v. 15, n. 1, p. 40-7, 2010. Disponível em: < <http://dx.doi.org/10.5380%2F2176-91332010151>>. Acesso em: 12 dez. 2013.

BRASIL. Ministério da Saúde. Lei n. 11.350 de 5 de outubro de 2006. Regulamenta o § 5º da Constituição Federal, dispõe sobre o aproveitamento de pessoal amparado pelo parágrafo único do art. 2º da Emenda Constitucional nº 51 de 14 de fevereiro e 2006, e dá outras providências. Brasília. **DOU** de 6 de outubro de 2006. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/ato2004-2006/2006/lei/l11350.htm. Acesso em: 02 dez. 2013.

BRASIL. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Disponível em: <http://www.ibge.com.br/cidadesat/painel/painel.php?lang=&codmun=311830&search=minas-gerais%7Cconselheiro-lafaiete%7Cinfograficos:-dados-gerais-do-municipio>. [online], 2010. Acesso em: 31 dez. 2013.

COSTA, M. C.; SILVA, E. B.; JAHN, A. C.; RESTA, D. G.; COLOM, J. C. S.; CARLI, R. Processo de trabalho dos agentes comunitários de saúde: possibilidades e limites. **Rev. Gaúcha Enferm.** v. 33, n. 3, Porto Alegre, set., 2012. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-14472012000300018&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 02 dez. 2013.

LOPES, M. Q. L.; BESK, C. L. C.; PRESTES, F. C.; WEILLER, T. H.; COLOMÉ, J. S.; SILVA, G. M. Agente Comunitário de Saúde e as vivências no trabalho: estudo qualitativo. **Rev. Esc. Enferm. USP.** v.46, n. 3, São Paulo, jun., 2012. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342012000300015&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 02 dez.. 2013. <http://dx.doi.org/10.1590/S0080-62342012000300015>

MARTINES, W. R. V.; CHAVES, E. C. Vulnerabilidade e sofrimento no trabalho do agente comunitário de saúde no Programa de Saúde da Família. **Rev. Esc. Enferm. USP**, São Paulo, v. 41, n. 3, Set. 2007. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342007000300012&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 17 dez. 2013.

OLIVEIRA, R. A.; CHAVES, A. E. P.; NOGUEIRA, J. A., SÁ, L. D.; COLLET, N. Insatisfação e limitação no cotidiano de trabalho do agente comunitário de saúde. **Rev. Eletr. Enf.** v.12, n.1, p.28-36, 2010.: Disponível em: <<http://www.fen.ufg.br/revista/v12/n1/v12n1a04.htm>>. Acesso em: 08 dez. 2013.

PERES, C. R. F. B.; CALDAS JUNIOR, A. L.; SILVA, R. F. MARIN, M. J. S. O agente comunitário de saúde frente ao processo de trabalho em equipe: facilidades e dificuldades. **Rev. Esc. Enferm. USP**. V. 45, n. 4, p. 905-11, 2011. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342011000400016&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 17 dez. 2013. <http://dx.doi.org/10.1590/S0080-62342011000400016>.

ROSA, A. J.; BONFANTI, A. L.; CARVALHO, C. S. O sofrimento psíquico de agentes comunitários de saúde e suas relações com o trabalho. **Saúde soc.**, São Paulo, v. 21, n. 1, Mar. 2012. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-12902012000100014&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 17 dez. 2013. <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-12902012000100014>.

WAI, M. F. P.; CARVALHO, A. M. P. O trabalho do agente comunitário de saúde: fatores de sobrecarga e estratégias de enfrentamento. **Rev. Enferm. UERJ.**, Rio de Janeiro, v. 17, n.4, p.563-568, out/dez. 2009. Disponível em: <http://www.facenf.uerj.br/v17n4/v17n4a19.pdf>. Acesso em: 05 dez. 2013.