REVISTA BRASILEIRA DE MEDICINA DE FAMÍLIA E COMUNIDADE
RBMFC

www.rbmfc.org.br
ISSN 2179-7994

Artigo de Pesquisa

Agentes Comunitários de Saúde vítimas de violência laboral na cidade de São Paulo: análise epidemiológica das notificações

Community health workers victims of workplace violence in the city of São Paulo: epidemiological analysis of notifications

Agentes Comunitarios de Salud víctimas de violencia laboral en la ciudad de São Paulo: análisis epidemiológico de las notificaciones

Cintia Leci Rodrigues[1], Fernanda Tavares de Mello Abdalla[1], Julia Fernandes Telesi[1], Mariana Almeida Rocha[1], Renata Holanda dos Anjos Lima[1], Maria Elisa Gonzalez Manso[1]

[1]Centro Universitário São Camilo – São Paulo (SP), Brasil.

Resumo

Introdução: Os agentes comunitários de saúde (ACS) estão expostos a diversos riscos em seu cotidiano laboral, como os psicossociais, biológicos e organizacionais. Esse grupo também está mais exposto a comportamentos sociais adversos, incluindo a violência no trabalho. **Objetivo:** Identificar a prevalência da violência (física, psicológica e sexual) contra os ACS que atuam na cidade de São Paulo durante o ano de 2023. **Métodos:** Trata-se de um estudo transversal, abrangendo a totalidade das notificações de violência física, psicológica e sexual contra ACS, notificadas no Sistema de Informação para a Vigilância de Violência e Acidentes da Secretaria Municipal de Saúde da cidade de São Paulo. **Resultados:** Foram notificados 125 casos. Na presente casuística, os ACS que sofreram violência relacionada ao trabalho eram predominantemente mulheres, jovens, casadas e com ensino médio completo. **Conclusões:** O estudo mostrou que os ACS da Estratégia de Saúde da Família estão expostos à violência em seu ambiente. As vítimas são majoritariamente mulheres, jovens, casadas e com ensino médio completo, e a ameaça foi a principal forma de violência.

Palavras-chave: Agentes comunitários de saúde; Violência no trabalho; Notificação de acidentes de trabalho.

Autor correspondente:
Maria Elisa Gonzalez Manso
E-mail: maria.manso@prof.saocamilo-sp.br
Fonte de financiamento:
não se aplica.
Parecer CEP:
não se aplica.
TCLE:
não se aplica.
Procedência:
não encomendado.
Editora Associada:
Monique Bourget.
Avaliação por pares:
externa.
Recebido em: 02/08/2024.
Aprovado em: 19/09/2026.

Como citar: Rodrigues CL, Abdalla FTM, Telesi JF, Rocha MA, Lima RHA, Manso MEG. Agentes Comunitários de Saúde vítimas de violência laboral na cidade de São Paulo: análise epidemiológica das notificações. Rev Bras Med Fam Comunidade. 2026;21(48):4441. https://doi.org/10.5712/rbmfc21(48)4441

CC BY

Abstract

Introduction: Community health workers (CHWs) are exposed to various risks in their daily work, such as psychosocial, biological, and organizational risks. This group is also more exposed to harmful social behaviors, including workplace violence. **Objective:** To identify the prevalence of violence (physical, psychological, and sexual) against CHWs working in the city of São Paulo during 2023. **Methods:** This is a cross-sectional study covering all reports of physical, psychological, and sexual violence against CHWs recorded in the Information System for Violence and Accident Surveillance of the Municipal Health Secretariat of the city of São Paulo. **Results:** A total of 125 cases were reported. In the present sample, the CHWs who experienced work-related violence were predominantly women, young adults, married, and had completed secondary education. **Conclusions:** The study showed that CHWs working in the Family Health Strategy (Estratégia de Saúde da Família) are exposed to violence in their environment. The victims are mostly women, young adults, married, and had completed secondary education; and threats were the primary form of violence.

Keywords: Community health workers; Workplace violence; Occupational accidents registry.

Resumen

Introducción: Los Trabajadores Comunitarios de Salud (TSC) están expuestos a diversos riesgos en su trabajo diario, como riesgos psicosociales, biológicos y organizacionales. Este grupo también está más expuesto a comportamientos sociales adversos, incluida la violencia en el trabajo. **Objetivo:** Identificar la prevalencia de violencia (física, psicológica y sexual) en agentes comunitarios de salud que actúan en la ciudad de São Paulo durante el año 2023. **Métodos:** Se trata de un estudio transversal, que abarca todas las notificaciones de violencia física, psicológica y sexual contra agentes comunitarios de salud, denunciado en el Sistema de Información para la Vigilancia de Violencia y Accidentes (SIVVA) de la Secretaría Municipal de Salud de la ciudad de São Paulo. **Resultados:** Se reportaron 125 casos y en la presente muestra los TCS que sufrieron violencia laboral fueron predominantemente mujeres, jóvenes, con estudios secundarios completos y casados. **Conclusión:** El estudio demostró que los TSC de la Estrategia de Salud de la Familia (ESF) están expuestos a la violencia en su entorno, las víctimas son mujeres jóvenes, casadas y con educación secundaria completa, y la amenaza fue la principal forma de violencia.

Palabras clave: Agentes comunitarios de salud; Violencia laboral; Notificación de accidentes del trabajo.

INTRODUÇÃO

Em sistemas universais de saúde, a Atenção Primária à Saúde é geralmente o primeiro contato dos pacientes com os serviços de saúde.[1] O modelo da Estratégia de Saúde da Família se apresenta como um pilar estruturante do Sistema Único de Saúde, orientando-se pelo trabalho interprofissional, primeiro contato, longitudinalidade, integralidade, coordenação, abordagem familiar e comunitária, além da competência cultural. Este último atributo, em específico, tem como principais sujeitos os agentes comunitários de saúde (ACS), que articulam a comunidade e os serviços de saúde, reconhecendo os determinantes sociais do processo saúde-doença-cuidado.[2]

Diversos aspectos da saúde dos ACS são afetados negativamente pela natureza de seu trabalho, que envolve elevada carga laboral, exposição ao sol, dor musculoesquelética e contato direto com indivíduos em situações de vulnerabilidade. Esses fatores impactam a saúde física e mental, repercutindo diretamente na qualidade de vida.[3] Além disso, como outros profissionais de saúde, os ACS estão expostos a riscos psicossociais, biológicos e organizacionais, o que inclui a violência no ambiente de trabalho.[4]

A Organização Internacional do Trabalho define violência e assédio no trabalho como um conjunto de ameaças, comportamentos ou práticas inaceitáveis que resultam ou podem resultar em danos físicos, psicológicos, sexuais ou econômicos.[4] A literatura sobre violência ocupacional em saúde, contudo, concentra-se majoritariamente em médicos e enfermeiros, deixando lacunas importantes quanto a outras categorias, como os ACS.

A violência contra ACS apresenta especificidades decorrentes da natureza territorializada de suas atividades. Esses profissionais realizam visitas domiciliares, circulam diariamente em áreas marcadas por vulnerabilidade social e residem no mesmo território em que trabalham — aspectos que podem ampliar a

exposição a situações de ameaça ou agressão e dificultar o afastamento de contextos violentos. Além dos impactos individuais — como desmotivação, ansiedade, depressão e ruptura das relações de trabalho — a violência gera prejuízos organizacionais e custos sociais associados ao absenteísmo, adoecimento, reabilitação e perda de capacidade laboral.[5]

Diante dessas características singulares e da escassez de estudos que analisem especificamente a violência vivenciada por ACS, especialmente em grandes centros urbanos, este estudo teve como objetivo identificar a prevalência de violência física, psicológica e sexual contra ACS atuantes na cidade de São Paulo em 2023.

MÉTODOS

Trata-se de um estudo transversal, quantitativo, descritivo e retrospectivo.

O estudo abrangeu todas as 125 notificações de violência contra ACS notificadas no Sistema de Informação para a Vigilância de Violência e Acidentes (SIVVA) da Secretaria Municipal de Saúde da cidade de São Paulo, onde são registradas as notificações de acidentes e violência por meio da ficha de notificação de casos suspeitos ou confirmados,[6] no período de janeiro a dezembro de 2023.

As variáveis utilizadas no estudo foram: sexo, idade, escolaridade, estado civil, característica da violência (agressão por terceiro ou autoprovocada), tipo de violência (física, psicológica ou sexual), motivação da violência (sexismo, homofobia/lesbofobia/transfobia, racismo, intolerância religiosa, xenofobia, conflito geracional, deficiência e situação de rua), região da cidade (Norte, Sul, Sudeste, Leste e Centro), casos registrados por meio da Comunicação de Acidente de Trabalho (CAT), uso de arma de fogo, violência cometida por chefia/patrão (sim ou não), agressor em relação à vítima (sexo e ciclo de vida) e coordenadoria de saúde responsável pela ocorrência no município de São Paulo (Leste, Sul, Sudeste, Oeste, Centro e Norte).

Todas as variáveis basearam-se nos dados de domínio público do SIVVA, da Secretaria Municipal de Saúde da cidade de São Paulo. O SIVVA tem como fonte as notificações dos atendimentos de vítimas de violências ou acidentes, registradas por meio de um instrumento específico (ficha de notificação de casos suspeitos ou confirmados). Na cidade de São Paulo, o sistema foi implantado em 2007 e estabeleceu a obrigatoriedade da notificação pelos serviços de saúde dos casos suspeitos ou confirmados de violência, incluindo aquelas relacionadas ao trabalho. Dessa forma, o banco de dados do SIVVA não é representativo da totalidade dos acidentes ou dos episódios de violência, pois depende exclusivamente dos casos que chegam aos serviços de saúde, o que implica uma possibilidade significativa de subnotificação e limita a abrangência dos achados. As variáveis de interesse foram extraídas do banco de dados e tabuladas.

Em seguida, foram realizadas análises descritivas para a caracterização da amostra, por meio de cálculo de frequências absolutas e relativas.

O projeto de pesquisa não necessitou de aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade, pois se trata de uso de dados secundários de banco de dados de domínio público, conforme preconiza a Resolução do Conselho Nacional de Saúde (CNS) 510/16.

RESULTADOS

Durante o ano de 2023, foram registrados 125 casos de violência relacionada ao trabalho envolvendo ACS na cidade de São Paulo. O perfil das vítimas foi predominantemente feminino: 109 casos (87,2%) ocorreram entre mulheres e 16 (12,8%) entre homens.

Conforme apresentado na Tabela 1, entre as mulheres, a maior frequência concentrou-se na faixa etária de 35–39 anos (n=22; 20,2%), enquanto entre os homens a maior proporção ocorreu na faixa etária de 45–49 anos (n=4; 25,0%). Quanto à escolaridade, predominaram pessoas que referiram ensino médio completo (n=75; 60,0%), seguidas por pessoas com ensino superior completo e incompleto, ambos com 18 casos (14,4%). Sobre o estado civil, 63 vítimas (50,4%) se declararam casadas ou viviam em união consensual, 49 (39,2%) eram solteiras, seis (4,8%) separadas e três (2,4%) viúvas; em quatro registros (3,2%), essa informação foi ignorada.

Tabela 1. Notificação de violência relacionada ao trabalho contra agentes comunitários de saúde, segundo idade e sexo, São Paulo/SP, 2023.

Faixa etária	Masculino n	Masculino %	Feminino n	Feminino %
20–24	2	12,5	8	7,3
25–29	1	6,25	11	10,1
30–34	1	6,25	17	15,6
35–39	3	18,75	22	20,2
40–44	3	18,75	17	15,6
45–49	4	25,0	16	14,7
50–54	0	0,0	13	11,9
55–59	1	6,25	2	1,8
60–64	1	6,25	3	2,8
Total	16	100,0	109	100,0

Quanto ao perfil da violência, como se nota na Tabela 2, observou-se predomínio expressivo de agressões cometidas por terceiros (n=121; 96,8%), enquanto um caso (0,8%) foi classificado como autoprovocado e três (2,4%) tiveram essa informação ignorada. A violência psicológica constituiu a tipologia mais frequente (n=98; 78,4%), seguida pela violência física (n=20; 16,0%) e pela violência sexual (n=4; 3,2%).

Entre os meios de agressão explicitados no banco analisado, destacou-se a ameaça, presente em 75 casos (60,0%), seguida por força física ou espancamento (n=14; 11,2%) e pelo uso de arma de fogo (n=4; 3,2%). Quanto às motivações registradas, o conflito geracional foi o motivo específico mais frequente (n=13; 10,4%), seguido por sexismo (n=4; 3,2%), homofobia/lesbofobia/transfobia (n=3; 2,4%), racismo (n=3; 2,4%) e intolerância religiosa (n=2; 1,6%). A Tabela 2 também apresenta, de forma agregada, os registros que não se encontravam discriminados quanto a esses aspectos nas notificações.

No que se refere ao agressor, 81 registros (64,8%) correspondiam a pessoas adultas, com idades de 20–59 anos. A distribuição por sexo foi praticamente equilibrada, com 62 agressores do sexo feminino (49,6%) e 61 do sexo masculino (48,8%); em dois casos (1,6%), o sexo não foi informado. Quanto à relação com a vítima, 27 agressores (21,6%) eram conhecidos das vítimas e outros 27 (21,6%) eram desconhecidos. Em dez episódios (8,0%), a violência foi atribuída à chefia ou ao patrão. As demais relações ou informações não discriminadas nas notificações corresponderam, em conjunto, a 61 registros (48,8%).

A formalização do agravo por meio da CAT ocorreu em 45 casos (36,0%), enquanto 59 (47,2%) não tiveram emissão registrada e 21 (16,8%) tiveram essa informação ignorada, como se observa na Tabela 3.

A distribuição territorial evidenciou concentração dos registros na região Sul da cidade, onde ocorreram 72 casos (57,6%), seguida pela região Centro, com 18 (14,4%). As regiões Oeste, Leste, Sudeste e Norte apresentaram, respectivamente, nove (7,2%), seis (4,8%), cinco (4,0%) e cinco (4,0%)

Tabela 2. Características da violência, meios de agressão e motivações notificadas entre agentes comunitários de saúde, São Paulo/SP, 2023.

Características da violência	n	%
Agressão por terceiros	121	96,8
Autoprovocada	1	0,8
Ignorado	3	2,4
Tipologia da violência		
Psicológica	98	78,4
Física	20	16,0
Sexual	4	3,2
Ignorado/não especificado	3	2,4
Meio de agressão		
Ameaça	75	60,0
Força corporal/espancamento	14	11,2
Arma de fogo	4	3,2
Demais meios/ignorados, não discriminados*	32	25,6
Motivação		
Conflito geracional	13	10,4
Sexismo	4	3,2
Homofobia/lesbofobia/transfobia	3	2,4
Racismo	3	2,4
Intolerância religiosa	2	1,6
Demais motivações/ignoradas, não discriminadas*	100	80,0

*Valor agregado; informações não constantes da ficha de notificação.

Tabela 3. Perfil do agressor, relação com a vítima e emissão de comunicação de acidente de trabalho, São Paulo/SP, 2023.

Variável	Categoria	N	%
Idade do agressor	Adulto (20–59 anos)	81	64,8
	Demais ciclos/ignorados, não discriminados*	44	35,2
Sexo do agressor	Feminino	62	49,6
	Masculino	61	48,8
	Ignorado/não informado	2	1,6
Relação com a vítima	Conhecido	27	21,6
	Desconhecido	27	21,6
	Chefia/patrão	10	8,0
	Demais relações/ignorados, não discriminados*	61	48,8
Emissão de CAT	Sim	45	36,0
	Não	59	47,2
	Ignorado	21	16,8

*Valor agregado; informações não constantes da ficha de notificação.
CAT: Comunicação de Acidente de Trabalho.

casos. Em dez registros (8,0%), a região não foi informada. Esse padrão evidencia concentração territorial das notificações, simultaneamente à presença de dados incompletos em parte dos campos analisados, como evidenciado na Tabela 4.

Tabela 4. Distribuição territorial das notificações de violência laboral contra agentes comunitários de saúde, São Paulo/SP, 2023.

Região	n	%
Sul	72	57,6
Centro	18	14,4
Oeste	9	7,2
Leste	6	4,8
Sudeste	5	4,0
Norte	5	4,0
Ignorado/não informado*	10	8,0
Total	125	100,0

*Valor agregado; informações não constantes da ficha de notificação.

DISCUSSÃO

Os resultados da presente pesquisa mostraram 125 casos notificados de violência relacionada ao trabalho contra ACS na cidade de São Paulo durante o ano de 2023.

No contexto brasileiro, os ACS desempenham papel fundamental nas equipes da Estratégia de Saúde da Família, mas enfrentam riscos importantes decorrentes de sua atuação direta na comunidade, incluindo agressões e outras formas de violência ocupacional — fenômeno reconhecido como crescente, persistente e ainda subnotificado na área da saúde.[7] Esses aspectos ajudam a explicar a relevância de estudos que examinam especificamente a violência envolvendo essa categoria profissional.

Da mesma forma, o papel territorial dos ACS — especialmente por meio do acompanhamento de famílias, visitas domiciliares e suporte cotidiano às equipes — os coloca em situações de vulnerabilidade relacionadas às dinâmicas sociais locais, o que pode influenciar diretamente seu processo de trabalho.[8] Assim, compreender a violência nesse grupo auxilia na identificação de desafios estruturais e contextuais do trabalho na Atenção Primária à Saúde.

Na presente casuística, os ACS que sofreram violência relacionada ao trabalho eram predominantemente mulheres, jovens, casadas e com ensino médio completo. Esses achados dialogam com a literatura, que aponta que o trabalho de ACS no Brasil é exercido majoritariamente por mulheres, inseridas em um campo profissional historicamente feminizado, marcado por relações de poder desiguais, baixa valorização simbólica e material e maior exposição a situações de violência no cotidiano laboral.[9]

A predominância feminina entre os ACS permite ainda uma leitura à luz das desigualdades de gênero, uma vez que o sexismo estrutural pode intensificar a vulnerabilidade dessas trabalhadoras à violência, especialmente em atividades que envolvem circulação no território, mediação de conflitos e contato direto com a população em contextos de alta vulnerabilidade social. Assim, a violência vivenciada não pode ser compreendida apenas como evento individual, mas como fenômeno relacionado às condições sociais e organizacionais do trabalho.

No que se refere à escolaridade, observa-se que a formação exigida para o exercício da função de ACS corresponde ao ensino médio completo, não sendo requisito a formação em nível superior. Estudos indicam que ACS com maior nível de escolaridade podem ser percebidos de forma mais favorável por usuários e equipes, o que pode influenciar as relações interpessoais no trabalho.[10] Contudo, a ausência de mecanismos estruturados de progressão profissional e valorização da carreira pode gerar frustração,

desgaste e desmotivação, elementos que também se articulam com situações de tensão e violência no ambiente laboral.

Nesse sentido, os achados do presente estudo reforçam a necessidade de compreender a violência sofrida pelos ACS de maneira ampliada, considerando fatores de gênero, organização do trabalho e reconhecimento profissional, aspectos fundamentais para a formulação de estratégias de prevenção e proteção no âmbito da Atenção Primária à Saúde.

Em relação à característica da violência, 96,8% dos episódios foram agressões por terceiros. A violência ocupacional é amplamente reconhecida como parte do cotidiano dos profissionais de saúde e pode comprometer a capacidade laboral, gerar conflitos nas equipes, afetar a qualidade da assistência e trazer prejuízos à saúde física e mental dos trabalhadores.[11]

A violência psicológica foi a tipologia mais frequente. Estudos na área apontam que esse tipo de violência, assim como a sexual, é recorrente entre profissionais da saúde e afeta sobretudo mulheres,[12] o que se observa também nesta investigação.

As principais motivações registradas para a violência sofrida pelos ACS foram conflitos geracionais, sexismo e racismo. Tais motivações não se apresentam de forma isolada, mas frequentemente se articulam de maneira interseccional, refletindo desigualdades estruturais de gênero, raça e posição social que atravessam o trabalho em saúde no território. Em uma sociedade historicamente marcada por hierarquias sociais, essas desigualdades podem produzir cenários de maior vulnerabilidade, favorecendo a ocorrência de diferentes formas de violência, inclusive a violência sexual.[13]

Além disso, a violência vivenciada pelos ACS pode ser compreendida também como expressão de violência institucional e simbólica, na medida em que condições precárias de trabalho, baixa valorização profissional e ausência de mecanismos efetivos de proteção contribuem para a naturalização dessas ocorrências no cotidiano laboral. Nesse contexto, a literatura nacional ainda carece de estudos que explorem de forma aprofundada as motivações da violência contra ACS, o que reforça a relevância da formação em comunicação, manejo de conflitos e apoio emocional no âmbito da Educação Permanente em Saúde.[14]

A taxa reduzida de emissão da CAT, observada em apenas 36,0% dos casos, sugere fragilidades no sistema de notificação e evidencia o possível mascaramento da violência laboral. A subnotificação limita a visibilidade institucional do problema, dificultando a formulação de estratégias de vigilância, prevenção e proteção das condições de trabalho dos ACS, além de contribuir para a perpetuação da violência como evento banalizado no cotidiano dos serviços de saúde.[15]

Neste estudo, a ameaça foi a forma de agressão mais frequente, registrada em 60,0% dos casos. Em 21,6% das notificações, o agressor era conhecido da vítima. O fato de grande parte desses profissionais residir na própria área de abrangência da Unidade Básica de Saúde contribui para uma dinâmica particular de exposição à violência, que ultrapassa os limites do ambiente laboral e pode intensificar os impactos emocionais, sociais e simbólicos do trabalho no território.[16] Essa proximidade entre vida pessoal e atividade profissional — característica do trabalho dos ACS — pode potencializar situações de vulnerabilidade.

A região Sul concentrou a maior parte das notificações. A heterogeneidade territorial da metrópole paulistana inclui áreas com maior vulnerabilidade social, elevada densidade populacional e maior dependência dos serviços públicos de saúde — fatores que podem influenciar tanto a ocorrência quanto a visibilidade da violência, contribuindo para sua distribuição desigual entre as regiões da cidade.[17]

A subnotificação, reconhecida como um dos principais entraves na vigilância dos agravos relacionados ao trabalho, limita a compreensão da real magnitude da violência contra os ACS e dificulta o planejamento

de ações institucionais de prevenção e proteção[16]. Esse cenário pode refletir a naturalização da violência no cotidiano laboral e fragilidades nos mecanismos formais de registro e reconhecimento do agravo.

Por fim, a violência sofrida pelos ACS deve ser compreendida à luz de suas experiências cotidianas no território, das relações sociais que permeiam o trabalho e das condições estruturais em que a Atenção Primária à Saúde se organiza. Tal compreensão reforça a necessidade de espaços institucionais de escuta e diálogo, capazes de subsidiar estratégias de enfrentamento que reduzam riscos, fortaleçam a proteção dos trabalhadores e promovam ambientes de trabalho mais seguros.[18]

CONCLUSÕES

O estudo evidenciou que os ACS da Estratégia Saúde da Família estão expostos a diferentes formas de violência em seu ambiente de trabalho, que acometem majoritariamente mulheres jovens, casadas e com ensino médio completo, sendo a ameaça a principal forma de violência registrada. Esses achados refletem não apenas situações individuais, mas também desigualdades estruturais relacionadas ao gênero, à organização do trabalho e às condições sociais dos territórios.

A utilização das notificações do SIVVA possibilitou dimensionar a magnitude da violência contra ACS na cidade de São Paulo, contribuindo para a visibilidade desse agravo e para o reconhecimento de suas especificidades no contexto da Atenção Primária à Saúde. No entanto, a baixa proporção de registros formais, como a CAT, sugere fragilidades nos processos institucionais de notificação, indicando possível subnotificação e naturalização da violência laboral.

Como limitação do estudo, destaca-se a presença de dados ignorados e o preenchimento incompleto das fichas de notificação, o que pode restringir a precisão de algumas variáveis analisadas. Ainda assim, os achados oferecem um panorama consistente sobre a violência enfrentada pelos ACS e reforçam a relevância do uso de sistemas de vigilância para o monitoramento desse fenômeno.

Os resultados apontam para implicações práticas importantes, especialmente no que se refere à necessidade de medidas institucionais voltadas à proteção dos ACS no território, à vigilância contínua dos casos e ao fortalecimento das ações de notificação. Ressalta-se também a importância de estratégias estruturadas de Educação Permanente em Saúde, com a inclusão de treinamentos obrigatórios em habilidades comunicacionais, manejo de conflitos e apoio emocional, como forma de prevenção e enfrentamento da violência no cotidiano do trabalho.

Por fim, recomenda-se que futuras pesquisas aprofundem a análise dos fatores contextuais e institucionais associados à violência contra os ACS, ampliem abordagens qualitativas sobre as vivências desses trabalhadores e avaliem a efetividade de protocolos e políticas de prevenção, contribuindo para a construção de ambientes de trabalho mais seguros e equitativos na Atenção Primária à Saúde.

CONFLITO DE INTERESSES

Nada a declarar.

CONTRIBUIÇÕES DOS AUTORES

CLR: Conceituação, Curadoria de Dados, Análise Formal, Investigação, Metodologia, Administração do Projeto, Recursos, Supervisão, Validação, Visualização, Escrita – Primeira Redação, Escrita –

Revisão e Edição. FTMA: Investigação, Validação, Escrita – Revisão e Edição. JFT: Curadoria de Dados, Investigação, Escrita – Revisão e Edição. MAR: Curadoria de Dados, Investigação, Escrita – Revisão e Edição. RHAL: Investigação, Validação, Escrita – Revisão e Edição. MEGM: Conceituação, Curadoria de Dados, Análise Formal, Investigação, Metodologia, Supervisão, Validação, Escrita – Primeira Redação, Escrita – Revisão e Edição.

REFERÊNCIAS

1. França CJ, Nunes CA, Vilasbôas ALQ, Aleluia IRS, Aquino R, Nunes FGS, et al. Características do trabalho do agente comunitário de saúde na pandemia de COVID-19 em municípios do Nordeste brasileiro. Ciênc Saúde Colet. 2023;28(5):1399-412. https://doi.org/10.1590/1413-81232023285.18422022
2. Méllo LMBD, Santos RC, Albuquerque PC. Agentes comunitárias de saúde e a busca pelo ensino superior: motivações e implicações para a profissão. Physis. 2023;33:e33083. https://doi.org/10.1590/S0103-7331202333083
3. Santos FAAS, Sousa LP, Serra MAAO, Rocha FAC. Fatores que influenciam na qualidade de vida dos agentes comunitários de saúde. Acta Paul Enferm. 2016;29(2):191-7. https://doi.org/10.1590/1982-0194201600027
4. Rohwedder LS, Silva FL, Albuquerque BB, Sousa R, Sato TO, Mininel VA. Asociación entre comportamientos ofensivos y riesgo de burnout y depresión en trabajadores de la salud. Rev Lat Am Enfermagem. 2023;31:e3986. https://doi.org/10.1590/1518-8345.6683.3986
5. Lancman S, Sznelwar LI, Uchida S, Tuacek TA. O trabalho na rua e a exposição à violência no abalho na rua e a exposição à violência no trabalho: um estudo com agentes de trânsito. Interface (Botucatu). 2007;11(21):79-92. https://doi.org/10.1590/S1414-32832007000100008
6. São Paulo. Secretaria Municipal de Saúde. Sistema de Informação e Vigilância de Violências e Acidentes – SIVVA [Internet]. São Paulo: Prefeitura de São Paulo; 2013 [acessado em 19 mar. 2023]. Disponível em: https://tabnet.saude.prefeitura.sp.gov.br/cgi/deftohtm3.exe?secretarias/saude/TABNET/SINAN/RVIOLE/RViolenciaNet.def
7. Dantas ESO, Magnago C, Santos J, Araújo Filho JD, Meira KC. Prevalência e fatores associados à violência no trabalho contra residentes multiprofissionais durante a pandemia. Saúde Debate. 2023;47(136):184-99. https://doi.org/10.1590/0103-1104202313612
8. Vieira-Meyer APGF, Morais APP, Campelo ILB, Guimarães JMX. Violência e vulnerabilidade no território do agente comunitário de saúde: implicações no enfrentamento da COVID-19. Ciênc Saúde Colet. 2021;26(2):657-68. https://doi.org/10.1590/1413-81232021262.29922020
9. Baptista ECC, Oliveira IV, Vieira ASA, Santos ASA, Nascimento MMG. As múltiplas violências vivenciadas por farmacêuticas no ambiente laboral. Trab Educ Saúde. 2023;21:e02154215. https://doi.org/10.1590/1981-7746-ojs2154
10. Méllo LMBD, Santos RC, Albuquerque PC. Agentes Comunitárias de Saúde: o que dizem os estudos internacionais? Ciênc Saúde Colet. 2023;28(2):501-20. https://doi.org/10.1590/1413-81232023282.12222022
11. Duarte LR, Camargo LC, Soares NT. Violência no trabalho de profissionais de enfermagem na Estratégia Saúde da Família. Rev Bras Saúde Ocup. 2023;48:e13. https://doi.org/10.1590/2317-6369/25221pt2023v48e13
12. Okubo CVC, Martins JT, Malaquias TSM, Galdino MJQ, Haddad MCFL, Cardelli AAM, et al. Efetividade das intervenções contra violência no trabalho sofrida por profissionais de saúde e apoio: metanálise. Rev Lat Am Enfermagem. 2022;30:e3638. https://doi.org/10.1590/1518-8345.5923.3638
13. Silva ER, Hino P, Fernandes H. Características sociodemográficas da violência interpessoal associada ao consumo de álcool. Cogitare Enferm. 2022;27:e77876. https://doi.org/10.5380/ce.v27i0.77876
14. Cheung T, Lee PH, Yip PSF. Workplace Violence toward Physicians and Nurses: Prevalence and Correlates in Macau. Int J Environ Res Public Health. 2017;14(8):879. https://doi.org/10.3390/ijerph14080879
15. Pintor EAS, Garbin AC. Notificações de violência relacionadas ao trabalho e vigilância em saúde do trabalhador: rompendo a invisibilidade. Rev Bras Saúde Ocup. 2019;44:e20. https://doi.org/10.1590/2317-6369000006918
16. Trindade LL, Schoeninger MD, Borges EMN, Bordignon M, Bauermann KB, Busnello GF, et al. Assédio moral entre trabalhadores brasileiros da atenção primária e hospitalar em saúde. Acta Paul Enferm. 2022;35:eAPE039015134. https://doi.org/10.37689/acta-ape/2022AO015134
17. Ranzani CM, Silva SC, Hino P, Taminato M, Okuno MFP, Fernandes H. Perfil e características da violência contra a pessoa idosa durante a pandemia COVID-19*. Rev Lat Am Enfermagem. 2023;31:e3826. https://doi.org/10.1590/1518-8345.6220.3826%20
18. Fabri NV, Martins JT, Galdino MJQ, Ribeiro RP, Moreira AAO. Violência laboral e qualidade de vida profissional entre enfermeiros da atenção primária. Acta Paul Enferm. 2022;35:eAPE0362345. https://doi.org/10.37689/acta-ape/2022AO0362345