




Fatores relacionados ao uso de equipamentos de proteção individual em agentes comunitários de saúde de um município do litoral norte de São Paulo

Factors associated with use of personal proactive equipment among community health agents in a coastal municipality in northern São Paulo, Brazil

Mirian Cristina dos Santos Almeida¹ , Vinicius Gomes Barros² ,
Patricia Campos Pavan Baptista² , Arlete Silva²

RESUMO | Introdução: O agente comunitário de saúde (ACS) integra uma equipe multiprofissional na Estratégia Saúde da Família (ESF) e tem por função o desenvolvimento de ações individuais e coletivas de promoção, prevenção e recuperação da saúde, incluindo visitas domiciliares. O trabalho do ACS o expõe a riscos presentes no ambiente laboral; nesse contexto, o uso de equipamentos de proteção individual (EPI) é fundamental. **Objetivos:** Identificar o perfil sociodemográfico e de trabalho de ACS e verificar associações com a utilização de EPI. **Métodos:** Estudo transversal, quantitativo, realizado com 137 ACS de um município do litoral norte de São Paulo, Brasil, por meio de um questionário contendo dados sociodemográficos e relacionados ao trabalho. A análise foi realizada estabelecendo-se as análises descritivas e inferenciais, considerando estatisticamente significativos os resultados com $p=0,05$. **Resultados:** 94,16% dos ACS são mulheres, com idade média de 34,80 anos. O tempo médio de atuação profissional foi de 3,18 anos; o tipo de transporte mais utilizado entre a UBS e a residência e para exercer o trabalho na microárea foi a bicicleta; 94,16% dos ACS referiu utilizar algum tipo de EPI diariamente. Os tipos de EPI relatados foram: protetor solar (88,32%), sapato fechado (53,28%), boné (8,03%), óculos de sol (6,57%) e capa de chuva (3,65%). Verificou-se associação significativa entre utilização de EPI e maior tempo de profissão, entre uso de sapato fechado e maior idade e maior tempo de profissão. **Conclusão:** Os resultados evidenciam necessidade de intervenções para favorecer o uso desses equipamentos.

Palavras-chave | agentes comunitários de saúde; saúde do trabalhador; equipamentos de proteção.

ABSTRACT | Background: Community health agents (CHAs) are a part of Family Health Strategy multidisciplinary teams, and their function is to develop individual and collective health promotion, recovery and preventive actions, including household visits. Their work exposes CHAs to hazards in the work environment, therefore, using personal protective equipment (PPE) is essential. **Aims:** To draw the sociodemographic and occupational profile of CHAs and investigate associations with use of PPE. **Methods:** Cross-sectional quantitative study performed with 137 CHAs in a coastal municipality in the north of the state of São Paulo, Brazil. We applied a questionnaire for sociodemographic and occupational data. The data were subjected to descriptive and inferential analysis, with significance level of 5%. **Results:** 94.16% of the participants were female, and their average age 34.80 years old. Their average time in the job was 3.18 years. The means of transport most often used to commute was bicycles. 94.16% of the participants reported daily use of some type of PPE, which included: sunscreen (88.32%), closed footwear (53.28%), hats (8.0%), sunglasses (6.57%) and raincoats (3.65%). We found significant association between use of PPE and longer time in the job, and between wearing closed footwear and older age and longer time in the job. **Conclusion:** The results point to the need of interventions to promote use of PPE.

Keywords | community health workers; occupational health; protective equipment.

¹Universidade Federal do Tocantins - Tocantins (TO), Brasil.

²Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo - São Paulo (SP), Brasil.

DOI: 10.5327/Z1679443520180134

INTRODUÇÃO

O agente comunitário de saúde (ACS) integra uma equipe multiprofissional na Estratégia Saúde da Família (ESF) e tem por função o desenvolvimento de ações individuais e coletivas de promoção, prevenção e recuperação da saúde por meio de visitas domiciliares a todos os residentes em sua microárea de abrangência e realização de grupos educativos, sendo este importante elo entre a comunidade e os demais membros da equipe^{1,2}.

O trabalho do ACS o expõe a riscos presentes no ambiente laboral. Para a realização das visitas domiciliares, muitas vezes, esse profissional percorre longas distâncias, por vezes em terrenos irregulares e condições climáticas diversas. Somam-se a isso as visitas realizadas em áreas de risco, locais insalubres, pontos de tráfico de drogas e residências com cães ferozes³⁻⁵.

Nesse contexto, o uso de equipamento de proteção individual (EPI) é fundamental, visto que a Norma Regulamentadora nº 6 (NR6)⁶ tem por objetivo proteger o trabalhador de possíveis riscos ou ameaças a sua segurança e saúde.

Na literatura, verifica-se carência de estudos ou normatização específica quanto aos tipos de EPI indicados para os ACS e observam-se, na prática, irregularidades do uso desses equipamentos. Partindo do pressuposto de que os EPI devem ser escolhidos conforme as situações reais em que o trabalho é realizado, esta pesquisa tem por objetivos identificar o perfil sociodemográfico e de trabalho de ACS e verificar possíveis associações com a utilização de EPI.

MÉTODOS

Trata-se de um estudo transversal, quantitativo, realizado nas 22 ESF de um município do litoral norte de São Paulo, Brasil. A população do estudo foi constituída por 166 ACS, que compõem o quadro desses profissionais no município. Utilizou-se como critério de inclusão estar exercendo o trabalho durante a coleta de dados e, assim, a pesquisa contou com 137 sujeitos.

Os dados foram coletados após autorização institucional e aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Guarulhos (Parecer nº 723/11), atendendo aos preceitos éticos da legislação brasileira. A coleta de

dados foi realizada em sala reservada, garantindo segurança e privacidade. Utilizou-se um questionário com questões semiabertas contendo dados sociodemográficos e relacionados ao trabalho (tempo de trabalho como ACS, tipo de transporte que utiliza de casa até a UBS e para exercer o trabalho em sua microárea, tempo de transporte entre sua residência e a UBS, se é procurado por pacientes fora do horário de trabalho, número de horas trabalhadas por semana em outro emprego e uso de EPI).

Os dados foram inseridos na planilha do programa de computador Microsoft Office Excel[®] 2007, com dupla digitação independente. Após a correção de erros e inconsistências, a análise foi realizada no *software* Statistical Package for the Social Sciences (SPSS), versão 22.0, estabelecendo-se as análises descritivas e inferenciais pertinentes ao estudo. Inicialmente, os dados foram analisados com análise descritiva simples com frequências absoluta e relativa, média, desvio padrão (DP), mínimo e máximo. Para associação entre o uso de EPI e sexo e entre os tipos de EPI e sexo, utilizou-se o teste de Fisher; entre o uso de EPI, a idade e o tempo de serviço, o Kruskal-Wallis; e entre os tipos de EPI, a idade e o tempo de serviço, o Wilcoxon-Mann-Whitney. Foram considerados estatisticamente significativos os resultados com $p=0,05$.

RESULTADOS

CARACTERIZAÇÃO SOCIODEMOGRÁFICA DOS AGENTES COMUNITÁRIOS DE SAÚDE

A maioria dos ACS (94,16%) são mulheres, com idade média de 34,80 anos (desvio padrão – DP – 9,96; mínima 19 e máxima 62 anos), sendo que 71,53% tinham entre 19 e 39 anos; 60,58% referiram estado conjugal estável e 75,18%, filhos.

A renda familiar variou de R\$ 759 a R\$ 5.000, o equivalente a 1,22 e 8,03 salários mínimos (SM), respectivamente, com média de 2,66 SM (R\$ 1.653), considerando o valor vigente no período do estudo (R\$ 622). O salário do ACS no local do estudo era de 1,22 SM (R\$ 759).

Em relação ao duplo emprego, 14 (10,22%) ACS informaram-no. Destes, dois declararam ser vendedores ambulantes de alimentos, três realizavam serviços domésticos, dois eram vendedores autônomos, três eram do ramo de embelezamento, três trabalhavam como

garçonete e um realizava serviços gerais. A média de horas trabalhadas por semana nesses outros empregos era de 9,07 (DP 5,60), sendo o mínimo de 4 horas/semana e o máximo de 20 horas/semana.

CARACTERIZAÇÃO DO TRABALHO DOS AGENTES COMUNITÁRIOS DE SAÚDE

A Tabela 1 evidencia que o tempo médio de atuação como ACS foi de 3,18 anos e que o tipo de transporte mais utilizado entre a UBS e a residência e para exercer o trabalho na microárea foi a bicicleta, com tempo médio de transporte entre sua residência e a UBS de 13,37 minutos.

Quando indagados se eram procurados pelos usuários fora do horário de trabalho, 101 (73,72%) ACS referiram que sim.

Quanto à utilização de algum tipo de EPI, a maioria dos ACS referiu utilizar diariamente (Tabela 2).

Conforme dados da Tabela 3, os tipos de EPI mais utilizados pelos agentes foram o protetor solar (121; 88,32%) e sapato fechado (73; 53,28%).

Diante desses dados, realizou-se a associação entre a idade e o tempo de serviço dos ACS com a utilização do EPI. Como mostra a Tabela 4, os agentes com maior tempo de serviço são os que mais utilizam EPI.

Não foi verificada associação positiva entre os tipos de EPI e o sexo (teste de Fisher). No entanto, ao relacionar os tipos de EPI com a idade e com o tempo de serviço, encontrou-se associação positiva apenas entre a utilização de sapato fechado com maior idade (utilizam sapato fechado: n=73, média 36,38 anos (DP=9,96), mínima 20 e máxima 62 anos; não utilizam sapato fechado: n=64, média 32,98 (DP=9,72), idade mínima 19 e máxima 54 anos; p=0,034) e maior tempo de serviço (utilizam sapato fechado: n=73, média 3,80 anos (DP=2,70), mínimo de 0 e máximo 10 anos; não utilizam sapato fechado: n=64, média 2,47 (DP=2,97), mínimo 0 e máximo 11 anos; p<0,000) (teste Wilcoxon-Mann-Whitney).

DISCUSSÃO

A maioria dos ACS são mulheres jovens, no auge de sua capacidade produtiva, e mais da metade apresenta união estável, assemelhando-se aos resultados encontrados em outras regiões do Brasil⁷⁻⁹.

A renda familiar de 2,66 SM apresenta-se um pouco superior à encontrada em estudo recente⁸ realizado em Aracajú, Sergipe, onde 68,5% dos 222 ACS declararam renda familiar de 1 a 2 SM.

Tabela 1. Distribuição dos agentes comunitários de saúde, segundo tempo de serviço e tipo e tempo de transporte utilizado entre a residência e a unidade básica de saúde e para exercer o trabalho. São Paulo, Brasil, 2012 (n=137).

Variáveis	Mínimo/Máximo	1 mês/11 anos	%
Tempo de serviço como agente comunitário de saúde	Média	3,18 anos (DP=2,90 anos)	..
	<1 ano	36	26,28
	1-3 anos	48	35,03
	3-6 anos	38	27,74
	6-9 anos	1	0,73
	9-12 anos	14	10,22
Tipo de transporte de casa para a unidade básica de saúde	Bicicleta	114	83,21
	A pé	14	10,22
	A pé ou bicicleta	4	2,92
	Moto	2	1,46
	Ônibus	1	0,73
	Bicicleta ou carro	1	0,73
Tipo de transporte para exercer o trabalho na microárea	A pé ou carro	1	0,73
	Bicicleta	104	75,91
	A pé	16	11,68
	A pé ou bicicleta	14	10,22
Tempo de transporte entre a residência e a unidade básica de saúde/ minutos	Moto	2	1,46
	Bicicleta ou moto	1	0,73
	Mínimo/Máximo	1/60	..
	Média	13,37 (DP=9,84)	..
	1-15	78	56,93
	15-30	47	34,31
	30-45	9	6,57
45-60	0	0,00	
60-75	2	1,46	
Não respondeu	1	0,73	

N: número; DP: desvio-padrão.

As atividades trabalhistas realizadas concomitantemente não possuem nada em comum com a atividade exercida pelos ACS, sugerindo que ocorrem com o objetivo de complementação de renda, podendo gerar sobrecarga. Outro estudo⁸ também encontrou ACS (11,3%) com mais de um emprego.

A rotatividade de contratação é evidenciada pelo fato de mais da metade da amostra estudada apresentar tempo de serviço inferior a três anos. O trabalho como ACS representa, para muitos, uma profissão de passagem, não se constituindo como a primeira escolha profissional, o que faz com que busquem novas e melhores oportunidades por meio do estudo e pela busca do saber técnico na área da saúde ou fora dela¹⁰.

O tipo de transporte mais utilizado entre a residência do ACS e a UBS e para a realização de visita domiciliar dentro de sua microárea foi a bicicleta. Ao usá-la como veículo de trabalho, o ACS deve estar o tempo todo alerta quanto ao trânsito de veículos motorizados, de outros ciclistas, de pessoas e de animais domésticos, mantendo-se em equilíbrio sobre ela e atento às interrupções que seus pacientes fazem no decorrer do trajeto, já que, ao visitar uma residência, o morador de outra pode solicitá-lo. Assim, o uso de capacete para ciclistas é imprescindível para essa população, como EPI, devido ao risco de quedas.

A média do tempo de transporte entre a residência e a UBS é baixa devido à maioria residir na área onde trabalha, justificando o motivo de a maior parte dos ACS serem procurados pelos pacientes fora do horário de expediente. Alguns deles relataram que não são respeitados na sua privacidade, sendo solicitados a qualquer hora, seja no horário do almoço, à noite, no fim de semana e em qualquer lugar onde são avistados, como no supermercado e na igreja.

Residir na área onde atua pode facilitar o vínculo com a comunidade e a função de elo com a equipe de saúde, porém dificulta a distinção entre o ACS como trabalhador durante seu expediente de trabalho e como morador fora do horário de trabalho, o que desperta nesse trabalhador a sensação de trabalhar ininterruptamente.

No local do estudo, não há uma padronização sobre os tipos de EPI que os ACS devem utilizar. A maioria dos ACS relatou fazer uso regularmente de pelo menos um tipo de EPI, sendo o protetor solar o mais utilizado, seguido do sapato fechado, do boné, dos óculos de sol e da capa de chuva ou guarda-chuva; nenhum ACS referiu o uso de capacete para ciclista, apesar de a bicicleta ser o transporte mais utilizado para exercer o trabalho. A utilização de luvas apropriadas durante vistoria de prevenção à dengue também não foi mencionada pelos ACS como EPI.

Tabela 3. Distribuição dos agentes comunitários de saúde segundo o tipo de equipamento de proteção individual utilizado. São Paulo, Brasil, 2012 (n=137).

Variáveis	n	%
Tipo de equipamento de proteção individual		
Protetor solar	121	93,80
Sapato fechado	73	56,59
Boné	11	8,53
Óculos de sol	9	6,98
Capa de chuva ou guarda-chuva	5	3,88
Total	219*	

*Vários agentes comunitários de saúde relataram usar mais de um equipamento de proteção individual.

Tabela 2. Distribuição dos agentes comunitários de saúde segundo o sexo e a utilização de equipamento de proteção individual. São Paulo, Brasil, 2012 (n=137).

	Utilização de equipamento de proteção individual								Valor p*
	Sim		Não		Às vezes		Total		
	n	%	n	%	n	%	n	%	
Sexo									
Feminino	121	93,80	5	3,87	3	2,33	129	100,00	1,000
Masculino	8	100,00	0	0,00	0	0,00	8	100,00	
Total	129	94,16	5	3,65	3	2,19	137	100,00	

*Teste de Fisher.

Os ACS informaram que recebem mensalmente da empresa responsável pela gestão da ESF/Equipe de Agentes Comunitários de Saúde (EACS) o protetor solar fator 30 e eventualmente sapato fechado e uniforme (camiseta de manga curta, bermuda, colete, boné).

Em outro estudo¹¹, diversos ACS faziam uso de calçados abertos, mesmo sendo fornecido regularmente o calçado adequado. Seus autores consideram ser de extrema importância o uso de EPI para proteção da saúde e integridade física do trabalhador, destacando o “uso de protetor solar, camisa de manga longa, bonés, capacete de bicicleta, meias de compressão”.

Verificou-se associação significativa entre a utilização de EPI e o tempo de serviço maior do que três anos. Também se observou associação estatística significativa entre a utilização de sapato fechado com maior idade e maior tempo de serviço. Suscita-se que o maior tempo de profissão e a idade proporcionem ao indivíduo maior conhecimento sobre sua profissão e riscos inerentes ao processo de trabalho, contribuindo para maior adesão na utilização de EPI.

Segundo a NR6⁶, é dever do empregador fornecer o EPI, orientar e treinar sobre o uso adequado, exigir o seu uso pelo colaborador e “substituir [o item] imediatamente, quando danificado ou extraviado”. Em contrapartida, cabe ao empregado zelar pelo equipamento, comunicando qualquer dano, e usá-lo adequadamente, conforme determinação do empregador.

A Norma Regulamentadora nº 32 (NR32)¹² estabelece diretrizes para “medidas de proteção à segurança e à saúde

dos trabalhadores dos serviços de saúde, bem como daqueles que exercem atividades de promoção e assistência à saúde em geral”. Para tanto, entre outras medidas, determina que o empregador deva proibir o uso de calçados abertos e fornecer uniforme sem custos para o colaborador.

Os ACS trabalham em condições insalubres, expostos a condições climáticas diversas (sol forte, chuva, vento, frio), ruas com superfícies irregulares, animais domésticos, pessoas com diversos tipos de doenças, entre outros. Sendo assim, o uso de uniforme adequado e EPI torna-se imprescindível para proteção e prevenção de agravos à saúde desse trabalhador, considerando a situação real em que o trabalho é realizado.

Estudo¹¹ realizado com todos os ACS de um município da região Centro-oeste do Brasil revelou que 26,82% desses trabalhadores já havia sido vítima de acidentes de trabalho, sendo os mais prevalentes as quedas, os incidentes com animais domésticos (mordida de cachorro), as picadas de insetos e a lesão por arame farpado. Outro estudo³, com 137 ACS, identificou que 43,07% desses trabalhadores já sofreram acidentes de trabalho, sendo os mais frequentes traumatismos decorrentes de acidente de transporte envolvendo bicicleta e mordedura provocada por cão e quedas; também foi referida lesão causada por vaso sanitário quebrado e lata durante vistoria preventiva contra dengue.

Sabe-se que a exposição prolongada e cumulativa aos raios ultravioletas é prejudicial para os olhos e a pele, levando ao

Tabela 4. Distribuição dos agentes comunitários de saúde segundo idade, tempo de serviço e utilização de equipamento de proteção individual. São Paulo, Brasil, 2012 (n=137).

Utilização de equipamento de proteção individual				
	n	Média (desvio padrão)	Mínimo/Máximo	Valor p*
Idade (em anos)				
Sim	129	35,02 (9,91)	20/62	0,278
Não	5	34,20 (11,58)	22/50	
Às vezes	3	26,00 (8,18)	19/35	
Total	137	34,80 (9,96)	19/62	
Tempo de serviço (em anos)				
Sim	129	3,32 (2,92)	0/11	0,019
Não	5	1,00 (1,00)	0/2	
Às vezes	3	0,75 (0,00)	1/1	
Total	137	3,18 (2,90)	0/11	

*Teste de Kruskal-Wallis.

fotoenvelhecimento, ao aumento da incidência de câncer de pele não melanoma¹³, ao pterígio, à fotoceratite, à conjuntivite crônica, a cataratas e à degeneração macular¹⁴.

Para minimizar os riscos e agravos à saúde, as seguintes medidas fotoprotetoras são recomendadas: uso de chapéu de abas largas, óculos de sol com filtro UV (radiação ultravioleta), protetor solar e vestimentas adequadas (camiseta de manga longa e calça comprida)^{6,12,15}.

Estudo¹⁶ realizado na Nova Zelândia com 1.061 trabalhadores de 9 ocupações com potencial de exposição solar excessiva verificou que a prática pessoal de proteção solar mais utilizada foi chapéu, óculos de sol e protetor solar nas áreas expostas do corpo. A proteção solar dos trabalhadores foi fortemente associada ao fornecimento de EPI pelo empregador e à cultura de apoio à proteção solar, inferindo que fatores do local de trabalho e intervenções lideradas pelo empregador são os que mais influenciam na proteção solar adequada dos trabalhadores.

CONCLUSÃO

Os ACS do cenário do estudo são predominantemente femininos e adultos jovens. O tempo médio de atuação encontrado foi de três anos e o meio de transporte mais utilizado para chegar até a UBS e realizar as visitas domiciliares foi a bicicleta. A maioria deles referiu utilizar algum tipo de EPI, sendo os mais frequentes o protetor solar e o sapato fechado. Os ACS com maior tempo de serviço são

os que mais utilizam EPI. Verificou-se baixa frequência da utilização de boné, óculos de sol e capa de chuva e nenhum ACS referiu utilizar capacete para ciclista e luvas específicas durante realização de vistoria de prevenção contra dengue.

Ao locomover-se diariamente sob sol forte e chuva, em terrenos irregulares, a pé ou de bicicleta, o ACS está exposto a riscos que podem ser minimizados com o uso de EPI, fornecido pelo empregador, como chapéu ou boné de abas largas, óculos de proteção solar, protetor solar conforme o tipo de pele, camiseta de manga longa, calça comprida de tecido encorpado, sapato fechado, luvas apropriadas para manipulação de entulhos na realização de vistoria preventiva contra dengue e, para os que utilizam a bicicleta como transporte, capacete para ciclista e manutenção das bicicletas. Sugere-se que essas medidas de segurança devam ser adotadas, fornecidas e fiscalizadas regularmente pela instituição empregadora.

Ainda se faz necessário que os ACS recebam informações sobre os riscos presentes na sua atividade laboral, acidentes de trabalho mais comuns na categoria profissional e importância do uso adequado dos EPI. Essas ações são relevantes, visto que podem auxiliar na mudança do comportamento dos agentes em relação à prevenção dos agravos à saúde.

Destaca-se a importância da realização de estudos semelhantes em outras localidades, uma vez que este estudo foi realizado em um único município, bem como investigações sobre acidentes de trabalho e doenças relacionadas ao trabalho dos ACS, a fim de reforçar e respaldar ações de promoção da saúde e prevenção de agravos a esses trabalhadores.

REFERÊNCIAS

1. Brasil. Ministério da Saúde. Portal da Saúde. Histórico de Cobertura de Saúde da Família [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; [acesso em 28 ago. 2015]. Disponível em: http://dab.saude.gov.br/portaldab/historico_cobertura_sf.php
2. Brasil. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. Portaria nº 2.488, de 21 de outubro de 2011. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes e normas para a organização da Atenção Básica, para a Estratégia Saúde da Família (ESF) e o Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS). Diário Oficial da União [da República Federativa do Brasil]. 2011.
3. Almeida MCS. Acidentes de trabalho ocorridos com Agentes Comunitários de Saúde no município de Caraguatubá-SP [dissertação]. Guarulhos: Universidade Guarulhos; 2013.
4. Baralhas M, Pereira MAO. Prática diária dos agentes comunitários de saúde: dificuldades e limitações da assistência. Rev Bras Enferm. 2013;66(3):358-65. <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-71672013000300009>
5. Marzari CK, Junges JR, Selli L. Agentes comunitários de saúde: perfil e formação. Cienc Saúde Colet. 2011;16(Supl. 1):873-80. <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232011000700019>
6. Brasil. Ministério do Trabalho e Emprego. Secretaria de Inspeção do Trabalho. Portaria nº 25, de 15 de outubro de 2001. Altera a Norma Regulamentadora que trata de Equipamento de Proteção Individual - NR6 e dá outras providências. Diário Oficial [da República Federativa do Brasil]. 2001.
7. Mota RRA, David HMSL. A crescente escolarização do Agente Comunitário de Saúde: uma indução do processo de trabalho? Trab Educ Saúde. 2010;8(2):229-48. <http://dx.doi.org/10.1590/S1981-77462010000200004>

8. Mota CM, Dosea GS, Nunes OS. Avaliação da presença da Síndrome de Burnout em Agentes Comunitários de Saúde no município de Aracaju, Sergipe, Brasil. *Ciênc Saúde Colet*. 2014;19(12):4719-26. <http://dx.doi.org/10.1590/1413-812320141912.02512013>
9. Paula IR, Marcacine PR, Castro SS, Walsh IAP. Capacidade para o trabalho, sintomas osteomusculares e qualidade de vida entre Agentes Comunitários de Saúde em Uberaba, Minas Gerais. *Saúde Soc*. 2015;24(1):152-164. <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-12902015000100012>
10. Crocchia M. A representação do “trabalho” na vida do Agente Comunitário de Saúde. 2009 [dissertação]. São Paulo: Faculdade de Medicina, Universidade de São Paulo; 2009.
11. Rossi DAN, Contrera-Moreno L. Riscos à saúde no trabalho do agente comunitário de saúde de Sidrolândia, MS. *Ensaio Ciênc*. 2006;10(3):191-200.
12. Brasil. Ministério do Trabalho e Emprego. Gabinete do Ministro. Portaria nº 485, de 11 de novembro de 2005. Aprova Norma Regulamentadora nº 32- Segurança e Saúde no Trabalho em Estabelecimentos de Saúde. *Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil*. 2005.
13. González S, Fernández-Lorente M, Gilaberte-Calzada Y. The latest on skin photoprotection. *Clin Dermatol*. 2008;26:614-26. <https://doi.org/10.1016/j.clindermatol.2007.09.010>
14. Oliveira RCS, José NK. Comparação do desempenho e comodidade visual entre lentes fotossensíveis e incolores. *Arq Bras Oftalmol*. 2004;67:527-34. <http://dx.doi.org/10.1590/S0004-27492004000300026>
15. Oliveira PR, Oliveira AC, Oliveira FC. A radiação ultravioleta e as lentes fotocromicas. *Arq Bras Oftalmol*. 2001;64:163-5. <https://doi.org/10.1590/S0004-27492001000200015>
16. Reeder AI, Gray A, McCool JP. Occupational Sun Protection: Workplace Culture, Equipment Provision and Outdoor Workers' Characteristics. *J Occup Health*. 2013;55:84-97.

Endereço para correspondência: Vinicius Gomes Barros - Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo - Departamento de Orientação Profissional - Avenida Doutor Enéas de Carvalho Aguiar, 419 - Cerqueira César - CEP: 05403-000 - São Paulo (SP), Brasil - E-mail: viniciusvgb@usp.br