

UNIVERSIDADE ESTADUAL DE MONTES CLAROS

Isabel Cristina Alves Pereira

AUTOPERCEPÇÃO NEGATIVA DA SAÚDE ENTRE OS AGENTES  
COMUNITÁRIOS DE SAÚDE DE UM MUNICÍPIO NORTE MINEIRO-  
BRASIL

Montes Claros, MG

2024

Isabel Cristina Alves Pereira

**AUTOPERCEPÇÃO NEGATIVA DA SAÚDE ENTRE OS AGENTES  
COMUNITÁRIOS DE SAÚDE DE UM MUNICÍPIO NORTE MINEIRO-  
BRASIL**

Dissertação de Mestrado apresentada ao Programa de  
Pós- graduação em Cuidado Primário em Saúde da  
Universidade Estadual de Montes Claros, como parte das  
exigências para a obtenção do título de Mestre em  
Cuidado Primário em Saúde.

Área de Concentração: Saúde Coletiva

Orientadora: Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Lucinéia de Pinho

Coorientadora: Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Tatiana Almeida de Magalhães

Montes Claros, MG

2024

P43 6a	<p>Pereira, Isabel Cristina Alves.</p> <p>Autopercepção negativa da saúde entre os agentes comunitários de saúde de um município norte mineiro-Brasil [manuscrito] / Isabel Cristina Alves Pereira – Montes Claros (MG), 2024.</p> <p>82 f. : il.</p> <p>Inclui bibliografia.</p> <p>Dissertação (mestrado) - Universidade Estadual de Montes Claros - Unimontes, Programa de Pós-Graduação em Cuidado Primário em Saúde/PPGCPS, 2024.</p> <p>Orientadora: Profa. Dra. Lucinéia de Pinho. Coorientadora: Profa. Dra. Tatiana Almeida de Magalhães.</p> <p>1. Nível de saúde. 2. Saúde do trabalhador. 3. Profissionais da saúde. 4. Agentes comunitários de saúde. I. Pinho, Lucinéia de. II. Magalhães, Tatiana Almeida de. III. Universidade Estadual de Montes Claros. IV. Título.</p>
-----------	---

## UNIVERSIDADE ESTADUAL DE MONTES CLAROS-UNIMONTES

Reitor: Prof. Wagner de Paulo

Santiago Vice-reitor: Prof.

Dalton Caldeira Rocha

Pró-reitora de Pesquisa: Prof.<sup>a</sup> Maria das Dores Magalhães Veloso

Coordenadoria de Acompanhamento de Projetos: Prof. Virgílio Mesquita Gomes

Coordenadoria de Iniciação Científica: Prof.<sup>a</sup> Sônia Ribeiro Arrudas

Coordenadoria de Inovação Tecnológica: Prof.<sup>a</sup> Sara Gonçalves Antunes

de Souza

Pró-reitor de Pós-Graduação: Prof. Marlon Cristian Toledo Pereira

Coordenadoria de Pós-Graduação *Lato sensu*: Prof. Cristiano Leonardo de Oliveira Dias

Coordenadoria de Pós-Graduação *Stricto sensu*: Prof<sup>a</sup>. Luciana Maria Costa Cordeiro

## PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM CUIDADO PRIMÁRIO EM SAÚDE

Coordenadora: Prof<sup>a</sup>. Josiane Santos Brant

Rocha Coordenador Adjunto: Prof.

Antônio Prates Caldeira



GOVERNO DO ESTADO DE MINAS GERAIS

Universidade Estadual de Montes Claros

Mestrado Profissional em Cuidado Primário em Saúde

Universidade Estadual de Montes Claros

Aprovação - UNIMONTES/PRPG/PPGCPS - 2024

Montes Claros, 23 de outubro de 2024.

**CANDIDATA: ISABEL CRISTINA ALVES PEREIRA****DATA: 29/10/2024 HORÁRIO: 09:00****TÍTULO DO TRABALHO: "AUTOPERCEPÇÃO NEGATIVA DA SAÚDE ENTRE OS AGENTES COMUNITÁRIOS DE SAÚDE DE UM MUNICÍPIO NORTE MINEIRO BRASIL"****ÁREA DE CONCENTRAÇÃO: SAÚDE COLETIVA****LINHA DE PESQUISA: EPIDEMIOLOGIA E VIGILÂNCIA EM SAÚDE****BANCA (TITULARES)**PROF\*. DR<sup>a</sup> LUCINÉIA DE PINHO (ORIENTADORA)PROF\*. DR<sup>a</sup> TATIANA ALMEIDA DE MAGALHÃES (COORIENTADORA)

PROF. DR. DIEGO DIAS DE ARAÚJO

PROF\*. DR<sup>a</sup> FABIANA ANGÉLICA DE PAULA**BANCA (SUPLENTE)**PROF\*. DR<sup>a</sup>. LUCIANA COLARES MAIA

PROF. DR. CÁSSIO DE ALMEIDA LIMA

 APROVADA REPROVADA

Documento assinado eletronicamente por [Lucinéia de Pinho, Professor\(a\)](#), em 29/10/2024, às 11:11, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do [Decreto nº 47.222, de 26 de julho de 2017](#).



Documento assinado eletronicamente por [Luciana Colares Maia, Médica universitária](#), em 29/10/2024, às 12:52, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do [Decreto nº 47.222, de 26 de julho de 2017](#).



Documento assinado eletronicamente por Fabiana Angelica de Paula, Usuário Externo, em 30/10/2024, às 10:16, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do [Decreto nº 47.222, de 26 de julho de 2017](#).



Documento assinado eletronicamente por TATIANA ALMEIDA DE MAGALHÃES, Usuário Externo, em 31/10/2024, às 21:30, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do [Decreto nº 47.222, de 26 de julho de 2017](#).



Documento assinado eletronicamente por Diego Dias de Araujo, Professor(a), em 11/11/2024, às 19:28, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do [Decreto nº 47.222, de 26 de julho de 2017](#).



Documento assinado eletronicamente por Cassio de Almeida Lima, Professor, em 14/11/2024, às 14:17, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do [Decreto nº 47.222, de 26 de julho de 2017](#).



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site [http://sei.mg.gov.br/sei/controlador\\_externo.php?acao=documento\\_conferir&id\\_orgao\\_acesso\\_externo=0](http://sei.mg.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0), informando o código verificador 100088800 e o código CRC 994A8C33.

## AGRADECIMENTOS

Primeiramente a Deus, pelo dom da vida e pelo seu amor incondicional. Pela oportunidade de me proporcionar condições para vivenciar o processo de ensino aprendizagem.

Ao programa de Mestrado Profissional em Cuidado Primário em Saúde da Universidade Estadual de Montes Claros (Unimontes), pela oportunidade de aprimoramento profissional.

À minha orientadora Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Lucinéia de Pinho e a coorientadora Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Tatiana Almeida de Magalhães, pela contribuição na minha formação e por todo conhecimento partilhado. Que não mediram esforços para dar o suporte e orientações necessárias para construção desse trabalho. Toda a minha gratidão!

Aos professores do Programa de Mestrado Profissional em Cuidado Primário de Saúde da Universidade Estadual de Montes Claros (Unimontes), pelos ensinamentos e profissionalismo.

Ao meu marido, Edmar Júneo, por estar sempre ao meu lado, pelo companheirismo, carinho e compreensão. O seu apoio foi essencial para realização de mais um sonho. Só assim, consegui concluir mais uma etapa na minha carreira profissional. Obrigada pela parceria, pelo amor, carinho e incentivo. Te amo!

Às minhas filhas, Maria Júlia e Maria Clara, por serem a razão da minha vida. O motivo pelo qual estarei sempre em busca do meu crescimento profissional e pessoal. O sorriso de vocês compensa cada dia desafiador. Amo vocês!

Aos meus pais e familiares, pelo apoio em todos os momentos e por sempre acreditar no meu potencial.

Agradeço a todos os meus amigos, colegas e parceiros que torceram, acreditaram e ajudaram na realização deste projeto.

*“Os sonhos são como uma bússola, indicando os caminhos que seguiremos e as metas que queremos alcançar. São eles que nos impulsionam, nos fortalecem e nos permitem crescer”.*

*(Augusto Cury)*

## RESUMO

A autopercepção de saúde associa-se fortemente com o estado real, decorrente de uma construção subjetiva e multidimensional, sendo influenciada por diversos fatores. Nesse sentido, esta dissertação trata-se de um estudo epidemiológico, transversal, censitário, do tipo quantitativo e analítico, advindo de um recorte da pesquisa intitulada “Condições de trabalho e saúde de Agentes Comunitários de Saúde (ACS) do norte de Minas Gerais: estudo longitudinal”, realizado com os ACS das 135 unidades da Estratégia Saúde da Família do município de Montes Claros, Minas Gerais, entre agosto e outubro de 2018. A partir de tais dados, produziu-se um artigo como produto científico e três produtos técnicos sendo um evento de educação em saúde, um pitch e um relatório técnico. Quanto ao produto científico o artigo objetivou estimar a prevalência da autopercepção negativa da saúde e os fatores associados entre os agentes comunitários de saúde atuantes na Atenção Primária de Saúde de Montes Claros - Minas Gerais. A coleta ocorreu no Centro Regional de Saúde do Trabalhador, por pesquisadores e alunos de iniciação científica, previamente capacitados, utilizando questionários e testes. A variável desfecho Autopercepção de Saúde foi obtida por meio da pergunta: “*Em comparação com pessoas da sua idade, como você considera o seu estado de saúde?*”, além das variáveis independentes: características sociodemográficas e econômicas, ocupacionais e atribuições do trabalho, estilo de vida e histórico de doenças. Para a análise de dados foi utilizado o *software Statistical Package for the Social Science*, versão 22.0, aplicou-se a estatística descritiva, mediante frequência absoluta, relativa, média e desvio padrão. Na análise bivariada utilizou-se o teste Qui-Quadrado de Pearson, e todas as variáveis com nível de significância ( $p$ -valor  $\leq 0,20$ ) foram alocadas para a análise múltipla. Para tanto, utilizou-se o modelo de regressão de Poisson hierarquizado. Participaram do presente estudo 675 ACS, desses, 40,9% apresentaram autoavaliação negativa da saúde. Houve predominância do sexo feminino (83,7%), e a média de idade foi de 36,7 anos. As variáveis associadas à autopercepção negativa da saúde foram: insatisfação com o trabalho ( $RP=1,33$ ); incapacidade para o trabalho ( $RP=2,01$ ); estilo de vida nem bom/nem ruim ( $RP=1,78$ ) e ruim/muito ruim ( $RP=2,04$ ); sobrepeso/obesidade ( $RP=1,40$ ); diabetes ( $RP=1,40$ ); e dores região lombar, tornozelos/pés ( $RP=1,24$ ). Em relação aos produtos técnicos, realizou-se um evento intitulado “2<sup>a</sup> Semana do Agente Comunitário de Saúde: cuidar de quem cuida” por meio de palestras *online*, contou com a participação de 923 inscritos na plataforma *Even3*. O outro produto elaborado foi a criação de um *pitch* com o objetivo sensibilizar os ACS em relação ao autocuidado, prevenção e promoção à saúde e, o último produto foi um Relatório Técnico sobre as condições de saúde e trabalho da população investigada. Conclui-se que este estudo evidenciou elevada prevalência de autopercepção negativa da saúde entre os ACS pesquisados. A satisfação para o trabalho, a capacidade para o trabalho, o estilo de vida e o histórico de doenças mantiveram como fatores associados a essa prevalência. Compreender as causas de autoavaliação de saúde negativa entre os ACS demonstra a necessidade de implementação de ações preventivas e de promoção da saúde, além da importância do reconhecimento do trabalho destes profissionais na Atenção primária à saúde.

Palavras-Chave: Nível de Saúde. Saúde do Trabalhador. Profissionais da Saúde. Agentes Comunitários de Saúde.

## ABSTRACT

Self-perceived health is strongly associated with the real state, resulting from a subjective and multidimensional construction, being influenced by several factors. In this sense, this dissertation is an epidemiological, census, cross-sectional, analytical, quantitative study arising from an excerpt from the research entitled “Working conditions and health of Community Health Agents (ACS) in the north of Minas Gerais: study longitudinal”, carried out with the ACS in the 135 units of the Family Health Strategy in the city of Montes Claros, Minas Gerais, between August and October 2018. From this data, four main products were produced, being an article, a health education event, a pitch and a technical report. The article aimed to estimate the prevalence of negative self-perception of health and associated factors among community health agents working in Primary Health Care in Montes Claros - Minas Gerais. The article aimed to estimate the prevalence of negative self-perception of health and associated factors among community health agents working in Primary Health Care in Montes Claros - Minas Gerais. Collection took place at the Regional Occupational Health Center, by researchers and scientific initiation students, previously trained, using questionnaires and tests. The outcome variable Self-Perception of Health was obtained through the question: “In comparison with people your age, how do you consider your health status?”, in addition to the independent variables: sociodemographic and economic characteristics, occupational and work responsibilities, style life and disease history. For data analysis, the Statistical Package for the Social Science software, version 22.0, was used, descriptive statistics were applied, using absolute, relative frequency, mean and standard deviation. In the bivariate analysis, Pearson's Chi-Square test was used, and all variables with a significance level ( $p$ -value  $\leq 0.20$ ) were allocated for multiple analysis. To this end, the hierarchical Poisson regression model was used. To analyze the quality of fit of the model, the Deviance test and the Omnibus Test were adopted, at a level of 0.05. 675 community health agents participated in the present study; of these, 40.9% presented negative self-rated health. There was a predominance of females (83.7%), and the average age was 36.7 years. The variables associated with negative self-perception of health were: dissatisfaction with work (RP=1.33); inability to work (RP=2.01); lifestyle neither good/nor bad (RP=1.78) and bad/very bad (RP=2.04); overweight/obesity (PR=1.40); diabetes (PR=1.40); and pain in the lower back, ankles/feet (RP=1.24). The event entitled “2nd Week of the Community Health

Agent: caring for those who care" carried out through online lectures, was attended by around 923 people registered on the Even3 platform. In addition to creating a pitch with the aim of sensitizing them to self- care, prevention and health promotion, and a Technical Report on the health and work conditions of the population investigated. This study showed a high prevalence of negative self-perception of health among the CHWs surveyed. Job satisfaction, work ability, lifestyle and history of illnesses remained factors associated with this prevalence. Understanding the causes of negative self-rated health among CHWs demonstrates recognition of the importance of the role of this professional in Primary Health Care.

Keywords: Health Status. Worker's Health. Health Professionals. Community Health Work

## SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO E REVISÃO DE LITERATURA .....	14
1.1	O papel do Agente Comunitário de Saúde .....	15
1.2	A influência das condições e ambientes de trabalho na saúde do ACS.....	16
1.3	A análise da autopercepção de saúde por ACS .....	17
2	OBJETIVOS .....	20
2.1	Objetivo geral .....	20
2.2	Objetivos específicos .....	20
3	METODOLOGIA .....	21
3.1	Apresentação do estudo .....	21
3.2	Delineamento do estudo .....	21
3.3	Caracterização do local do estudo .....	21
3.4	População .....	22
3.5	Amostragem .....	22
3.6	Critérios de inclusão e não inclusão .....	22
3.7	Procedimentos .....	22
3.7.1	Estudo piloto .....	23
3.7.2	Coleta de dados .....	23
3.7.3	Instrumentos .....	23
3.7.4	Variáveis do estudo .....	24
3.7.4.1	Variável dependente .....	24
3.7.4.1.1	Autopercepção negativa de saúde .....	24
3.7.4.2	Variáveis independentes .....	24
3.8	Análise dos dados .....	26
3.9	Ética da pesquisa .....	28
4	PRODUTOS CIENTÍFICOS .....	29
4.1	Artigo científico: Autopercepção negativa da saúde entre os agentes comunitários de saúde de um município norte mineiro-Brasil...	29
4.2	Resumos simples publicados em anais de congressos .....	29
4.3	Produtos técnicos .....	29
4.4	Produtos secundários .....	30

5	CONCLUSÕES .....	45
	REFERÊNCIAS .....	46
	APÊNDICES .....	51
	ANEXOS.....	69

## 1 INTRODUÇÃO E REVISÃO DE LITERATURA

No Brasil, o Sistema Único de Saúde (SUS) é o modelo oficial de atenção à saúde, um sistema integrado e gratuito que desenvolve ações de promoção de saúde, prevenção de doenças, cura e reabilitação (Moura; Leite; Greco, 2020). Neste contexto surge a Atenção Primária à Saúde (APS) atuando sobre os determinantes sociais, bem como às diferentes realidades econômicas, políticas e culturais (Barbosa; Lacerda; Viana, 2019; Macedo *et al.*, 2022) e representando a principal porta de entrada à população aos serviços de saúde (Fausto; Matta, 2017).

Para a organização da APS foi aprovada a Política Nacional de Atenção Básica (PNAB) resultado da experiência histórica de atores envolvidos para consolidação do SUS (Barbosa; Lacerda; Viana, 2019). E desde então, ela surge com o propósito de substituir o modelo hospitalocêntrico, individual e curativo associado a elevados custos e baixa resolutividade, por um modelo voltado à prática os princípios de primeiro contato, longitudinalidade, integralidade, coordenação, abordagem familiar e participação comunitária (Fausto; Matta, 2017; Starfield, 2002).

Neste sentido institui-se que a equipe mínima de profissionais, tais como: médicos, enfermeiros, auxiliares ou técnicos de enfermagem, agentes comunitários de saúde (ACSs), cirurgiões-dentistas, auxiliares ou técnicos em saúde bucal, entre outros (Brasil, 2016). Sendo o ACS o profissional que mais interage com as famílias cadastradas em seu território (Brasil, 2012).

Tal interação envolve o contato direto com os usuários, pois além de promover o seu cadastro na unidade de saúde, deve-se também identificar as famílias em vulnerabilidade, desenvolver constantemente ações de vigilância e educação em saúde (Samudio *et al.*, 2017). Para a realização dessas demandas o ACS deve deslocar-se aos endereços das famílias sob sua responsabilidade, e se dividir entre as funções burocráticas da unidade de saúde (Siqueira *et al.*, 2019).

Em outros países, os ACS são chamados de profissionais de saúde comunitários (PSC) e atuam em cenários de crises humanitárias — nas Honduras, Libéria e Quênia — estes

profissionais foram essenciais para garantir um certo grau de continuidade ou acesso a serviços básicos de saúde, atenuando o impacto e a propagação de doenças infecciosas, capacitando-os para fazer escolhas saudáveis de saúde materna e melhorando a equidade em termos de acesso a alguns serviços (Berti *et al.*, 2015; Siekmans *et al.*, 2017; Kisia *et al.*, 2012).

Na África, onde os ACS trabalharam em saúde materna, neonatal e infantil; saneamento e higiene da água; vacinação; recuperação da doença do vírus Ebola; preparação para emergências; e aumento da resiliência às condições de seca crônica (Afzal *et al.*, 2021).

### 1.1 O papel do Agente Comunitário de Saúde

A presença atuante do ACS no Brasil iniciou-se em 1991, com a criação do Programa Nacional de Agentes Comunitários de Saúde – PNACS, posteriormente transformado em Programa de Agentes Comunitários de Saúde – PACS, no ano de 1992. Entretanto, a atuação do ACS só foi reconhecida como profissão 10 anos depois, pela Lei nº 10.507, de 10 de julho de 2002 (Brasil, 2016).

Sua atuação no Programa de Saúde da Família (PSF) atual Estratégia Saúde da Família (ESF), proposto com o objetivo de reorientação do modelo assistencial da saúde, substituindo o modelo tradicional, hospitalocêntrico, de assistência orientada para a cura de doenças, para um modelo no enfoque à família e a promoção da saúde com maior impacto e melhor resultado tanto para o indivíduo e coletividade (Castro *et al.*, 2017).

A ESF é composta por profissionais, tais como: médicos, enfermeiros, auxiliares ou técnicos de enfermagem, ACSs, cirurgiões-dentistas, auxiliares ou técnicos em saúde bucal, entre outros (Brasil, 2016). Dentre os profissionais da ESF destacam-se os ACSs que ocupam posição de mediador constituindo o elo entre a comunidade e os serviços de saúde, sendo elemento-chave para o funcionamento do SUS. É de sua competência a orientação de famílias e o desenvolvimento de atividades que visem a promoção da saúde e a prevenção de doenças, em prol do bem-estar coletivo (Brasil, 2012

A atuação do ACS se dá em domicílios e com grupos de coletividades (Brasil, 2016), envolvendo o monitoramento das situações de risco familiares e o registro de informações que contribuem para o conhecimento sobre óbitos, nascimentos e outros agravantes à saúde, de forma a orientar o planejamento de ações públicas. Além disso, os ACS também são encarregados de promover ações educativas de saúde e incentivar a população em sua participação (Brasil, 2006). Destacam-se entre suas funções: facilitar o acesso dos usuários à unidade de saúde; cadastrar famílias; identificar condições de risco; desenvolver ações de vigilância e educação em saúde e realizar atividades em grupos (Samudio *et al.*, 2017).

As intervenções que utilizam ACS foram eficazes e eficientes no enfrentamento das barreiras associadas ao acesso aos cuidados em regiões vulneráveis. Os ACS podem usar sua proximidade com a comunidade e os laços sociais para melhorar os cuidados de saúde, auxiliando as pessoas em suas próprias comunidades a acessar os cuidados, detectar doenças e garantir que sigam com seu tratamento (Werner *et al.*, 2023).

Os ACS são uma força de trabalho de saúde essencial na promoção da saúde comunitária, na melhoria do acesso ao atendimento, pois garantem o direcionamento de comunidades com as maiores disparidades de saúde e carga de doenças. Alguns países relataram engajamento bem-sucedido de ACS, enquanto outros relataram desafios em torno de treinamento, incentivos, retenção e a falta de capacidade organizacional para acolher o ACS (Idriss-Wheeler *et al.*, 2024), no entanto todo este processo de trabalho pode interferir no seu autocuidado e autopercepção de sua saúde (Moura; Leite; Greco, 2020; Martins *et al.*, 2022).

## 1.2 A influência das condições e ambientes de trabalho na saúde do ACS

O trabalho é considerado um determinante social da saúde, uma vez que, ao gerar renda, viabilizar condições materiais de vida e incluir o indivíduo no meio social, é intimamente ligado à qualidade de vida. Apesar do efeito protetor à saúde, a laboração também pode ser fonte de adoecimento, sofrimento e degradação do bem-estar do trabalhador, devido à exposição a fatores de risco diversos, que depende das atividades exercidas pelo indivíduo ao longo da vida (Brasil, 2018). Dentre os fatores de risco, encontram-se a exposição a substâncias químicas e agentes físicos nocivos, acidentes, situações ligadas a exigências

de produtividade e tempo e relações conflituosas com colegas de trabalho (Brasil, 2018).

No contexto de atuação dos ACS, destacam-se as jornadas de trabalho extensas, situações insalubres de ofício, baixa remuneração e falta de reconhecimento por seu trabalho como as principais situações laborais comprometedoras à saúde (Moura; Leite; Greco, 2020). A atuação cotidiana dos ACS na comunidade, provavelmente, aumenta a exposição a situações de vulnerabilidade as quais podem afetar a qualidade de vida e as condições de saúde desses trabalhadores. Assim, no desempenho de sua função, é ele quem se depara e vivencia, diretamente, os problemas de saúde da população, que dificultam ao acesso dos usuários aos serviços, sendo fundamental para a vigilância e promoção da saúde (Garcia *et al.*, 2017; Garcia *et al.*, 2019).

Ademais, embora grande parte das atividades realizadas pelos ACS demandarem certo deslocamento entre as casas atendidas e o posto de trabalho, o tempo destinado para a realização de tarefas dentro das unidades de saúde de maneira sentada, podem diminuir o nível de atividade física desse grupo laboral, bem como predispor para o comportamento sedentário. Dessa forma, influenciando negativamente na adoção de hábitos inadequados para saúde e, consequentemente, repercutindo prejudicialmente na qualidade de vida dessa população (Siqueira *et al.*, 2019).

Nesse sentido, considerando que os ACS exercem papel fundamental na sensibilização da comunidade quanto as práticas preventivas e de educação em saúde, bem como as atividades estratégicas desempenhadas por esse grupo laboral, verifica-se a necessidade de rastrear as condições de trabalho oferecidas à esses profissionais, bem como a influência exercida pelo ambiente laboral nas condições de saúde e bem-estar dos ACS (Martins *et al.*, 2022; Nepomuceno *et al.*, 2021).

### 1.3 A análise da autopercepção de saúde por ACS

A autopercepção do estado de saúde é considerada um potencial indicador subjetivo de saúde da população geral e/ou de grupos populacionais. Nesse sentido, a avaliação da autoavaliação de saúde vem sendo utilizada em pesquisas epidemiológicas, como indicador da qualidade de

vida, podendo prevenir as repercuções do declínio funcional e a mortalidade (Ribeiro *et al.*, 2018).

A autopercepção permite a compreensão dos fatores relacionados com a qualidade de vida e condições de saúde. Sendo assim, a autopercepção de saúde associa-se fortemente com o estado real, decorre de uma construção subjetiva e multidimensional, sendo influenciada por diversos fatores, não apenas pela presença de doenças, mas também pelo bem-estar, satisfação com a vida, com o trabalho, relações familiares, capacidade funcional, sobrecarga de trabalho, realização pessoal, salário, lazer, qualidade nos relacionamentos, disposição, acesso a eventos culturais, espiritualidade, entre outros (Silva; Rocha; Caldeira 2018; Silveira *et al.*, 2020).

O profissional de saúde vivencia cotidianamente situações relacionadas à sua função trabalhista, acerca da velocidade da progressão de doenças em pacientes com diferentes graus de comprometimento. Desse modo, as experiências formadas no processo saúde/doença passam a adquirir novos significados, possibilitando, com isto, que o trabalhador crie interpretações e significados acerca do seu próprio bem-estar físico e psicossocial (Porto *et al.*, 2016).

Nesse contexto, acredita-se que avaliar as condições de saúde dos ACS pode contribuir para o autocuidado e, consequentemente, impactar na atuação da equipe de Saúde da Família. Já que esses profissionais atuam na realização de ações de promoção da saúde e prevenção de doenças (Martins *et al.*, 2022). Nesse cenário, como as relações entre condição de trabalho, ambiente laboral e saúde do trabalhador encontram-se associadas (Santos; Vargas; Reis, 2014), a análise da disposição física e mental de profissionais da saúde, como os ACS é de suma importância, pois permite a melhoria na realização do trabalho, repercutindo positivamente em quem necessita dele (Cerqueira *et al.*, 2018).

Ainda, salienta-se, que profissionais não satisfeitos com sua saúde tendem a utilizar os serviços médicos com maior frequência, além de apresentarem maior frequência de absenteísmo laboral, doenças crônicas, aposentadorias precoces, redução da capacidade para o trabalho, bem como possuir risco aumento de mortalidade, se comparado com aqueles que apresentam autopercepção positiva de saúde (Porto *et al.*, 2016; Siqueira *et al.*, 2019).

Diante do exposto, ao analisar a literatura nacional e internacional vigente acerca da temática, até o momento, não foram encontrados estudos com o objetivo principal de estimar a prevalência da autopercepção de saúde dos ACS de um município do Norte de Minas Gerais, Brasil, o que pode impactar em limitações no rastreamento e diagnóstico dos possíveis fatores associados à essa condição nesses profissionais, bem como, fundamentar e auxiliar os gestores de saúde na elaboração de estratégias para prevenir o adoecimento e melhorar a qualidade de vida destes profissionais.

## 2 OBJETIVOS

### 2.1 Objetivo geral

Analisar a autopercepção negativa da saúde e os fatores associados ao perfil socioeconômico e demográfico, às características ocupacionais e atribuições do trabalho, ao estilo de vida e às condições de saúde dos ACS atuantes na Atenção Primária de Saúde de Montes Claros - Minas Gerais.

### 2.2 Objetivos específicos

- Descrever o perfil socioeconômico e demográfico, às características ocupacionais e atribuições do trabalho, ao estilo de vida e às condições de saúde dos ACS atuantes na APS de Montes Claros - Minas Gerais;
- Estimar a prevalência da autopercepção negativa da saúde e os fatores associados entre os ACS atuantes na APS de Montes Claros - Minas Gerais.

### 3 METODOLOGIA

#### 3.1 Apresentação do estudo

Trata-se de um estudo oriundo do projeto de pesquisa intitulado “Condições de trabalho e saúde de Agentes Comunitários de Saúde do norte de Minas Gerais: estudo longitudinal”, realizado na cidade de Montes Claros, MG, em 2018.

#### 3.2 Delineamento do estudo

Estudo epidemiológico, censitário, transversal, do tipo quantitativo e analítico.

#### 3.3 Caracterização do local do estudo

A pesquisa foi realizada em unidades de Estratégia Saúde da Família de áreas urbanas e rurais do município de Montes Claros/MG. A cidade está localizada na região norte do estado de Minas Gerais e constitui o núcleo urbano mais expressivo e influente dessa região e do sul da Bahia. Montes Claros é o sexto maior município de Minas Gerais e, conforme o recenseamento do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) apresenta uma população residente estimada, no ano de 2018, de 409.341 habitantes (IBGE, 2020). O município apresenta 100% de cobertura em Saúde da Família, apresentando 135 equipes, sendo 125 equipes de ESF na zona urbana e 10 na zona rural, constando 797 ACS cadastrados na época do estudo.

### 3.4 População

A população-alvo da pesquisa constituiu-se dos 797 ACS de Montes Claros, atuantes nas 135 equipes da ESF do município na época da realização do estudo. Para tanto, todos os profissionais ACS de Montes Claros foram convidados a participar do estudo.

### 3.5 Amostragem

Todos os 797 ACS existentes no município na época da pesquisa foram convidados a participarem da mesma.

### 3.6 Critérios de inclusão e não inclusão

Foram incluídos no estudo todos os ACS que estivessem em exercício da função e atuassem na equipe de ESF há pelo menos 1 ano. Não foram incluídos os ACS que estivessem afastados, em desvio de função, de licença médica ou em período de gestação no momento da pesquisa.

### 3.7 Procedimentos

Após aprovação do projeto pelo Comitê de Ética em Pesquisa (Anexo A), realizaram-se reuniões com a gestão municipal e coordenadores das equipes de saúde da família do município, além dos ACS, para esclarecimentos sobre a pesquisa e a obtenção da autorização dos responsáveis. Mediante a anuência desses e assinatura do termo de concordância da Secretaria de Saúde de Montes Claros-MG (Apêndice A), foram contactadas as equipes da ESF e os ACS individualmente, com todos os profissionais ACS do município sendo convidados a participarem do estudo

### 3.7.1 Estudo piloto

Previamente à coleta, realizou-se a capacitação com os entrevistadores e conduziu-se um estudo piloto com 15 ACS que não se enquadram aos critérios de inclusão, esta escolha foi devido a limitações de tempo, recursos, ou disponibilidade de participantes. A testagem com um grupo piloto, mesmo fora dos critérios, permitiu ajustes necessários para que os métodos e instrumentos se adequassem quando aplicados ao grupo-alvo real. Após essa fase, a pesquisa de campo foi iniciada. Ajustes no instrumento de coleta de dados foram realizados conforme necessidade. No entanto, os dados do estudo piloto não foram contabilizados para este estudo.

### 3.7.2 Coleta de dados

A coleta de dados foi realizada por profissionais da saúde, juntamente com alunos da iniciação científica no Centro de Referência Regional em Saúde do Trabalhador (CEREST), em dias úteis da semana, previamente agendados, no turno matutino, no período correspondente entre agosto e outubro de 2018. A coleta de dados ocorreu no período de expediente, sendo os ACS liberados pela secretaria municipal de saúde para participarem da pesquisa, não sendo penalizados por sua ausência no trabalho. Previamente à coleta de dados, cada participante foi convidado a assinar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (Apêndice B) para sua continuação no estudo.

### 3.7.3 Instrumentos

Os dados foram coletados por meio da aplicação de questionários que abordavam características sociodemográficas, atribuições do trabalho, estilo de vida e histórico de doenças divididas entre variável dependente (desfecho) e variáveis independentes.

### 3.7.4 Variáveis do estudo

#### 3.7.4.1 Variável dependente

##### 3.7.4.1.1 Autopercepção negativa de saúde

A variável dependente "Autopercepção negativa de Saúde" foi obtida por meio da pergunta: *"Em comparação com pessoas da sua idade, como você considera o seu estado de saúde?"* As cinco categorias de resposta foram dicotomizadas em positiva/boa (para as opções "muito bom" e "bom") e negativa/ruim (para as opções "regular", "ruim" e "muito ruim") (Brasil, 2020).

##### 3.7.4.1.2 Variáveis independentes

- a) *Características sociodemográficas e econômicas:* Sexo (feminino; masculino); Faixa etária (até 40 anos, acima de 40 anos); Cor de pele (preto, pardo e outros); Escolaridade (ensino superior, até o ensino médio); Situação Conjugal (com companheiro [a]; sem companheiro [a]); Renda familiar (até 2 salários mínimos, mais de 2 salários mínimos, sendo R\$ 954,00 o salário mínimo no ano de 2018) (Apêndice C).
- b) *Características ocupacionais e atribuições do trabalho:* Vínculo Empregatício (efetivo/concursado; contratado); Tempo de trabalho (até 5 anos; menos de 5 anos); Trabalho em outro emprego (não; sim); Formação na área de saúde (sim; não); Número de famílias (até 120 famílias; acima de 120 famílias); Cadastramento de famílias (sempre; às vezes); Atualizações de cadastro das famílias (sempre; às vezes); Visitas domiciliares (sempre; às vezes); Acompanhamento das famílias (sempre; às vezes); Agendamento de demanda programada (sempre; às vezes); Acolhimento de pacientes (sempre; às vezes); Educação em Saúde (sempre; às vezes); Satisfação com o trabalho (satisfierto; insatisfierto) (Apêndice D); ICT - Índice de Capacidade para o trabalho (ótimo/bom; moderado/ruim)

mensurado a partir do Índice de Capacidade para o Trabalho (ICT) (Teixeira *et al.*, 2019). O ICT é composto por sete dimensões, o escore global foi calculado por meio da soma da pontuação das questões de cada dimensão, variando entre 7 (pior índice) e 49 (melhor índice), consideraram-se o ponto de corte do ICT ruim /moderado (7-36) como o grupo com CT inadequada e aqueles com ICT bom/ótimo (37-49) com CT adequada, conforme descrito em estudo de Teixeira *et al.* (2019) (Anexo C).

c) *Estilo de vida e histórico de doenças:* Autoavaliação do estilo de vida (bom/muito bom; nem ruim/nem bom; ruim/muito ruim); Drogas (nunca; às vezes); Tabagismo (não; sim); Álcool (não; sim); Dorme bem e se sente descansado (sim, frequentemente; às vezes; nunca/quase nunca); Capacidade para lidar com o estresse (sim; não), estas variáveis foram avaliadas pelo instrumento “*Estilo de Vida Fantástico*” desenvolvido por Añez, Reis e Petroski. (2008) (Anexo B); Comportamento sedentário (até 4 horas; mais de 4 horas) avaliado por meio do tempo sentado total (TST), com base nas informações fornecidas pelo Questionário Internacional de Atividade Física (IPAQ) versão curta validado no Brasil (Matsudo *et al.*, 2001) (Anexo D). Estimou-se cálculo de média ponderada, utilizando o tempo do dia de semana e no final de semana multiplicado por 5, somado ao tempo dos dias de fim de semana multiplicado por 2, dividindo esse resultado por 7, para se obter o tempo médio de horas por dia despendidos na posição sentada, conforme proposto por Rocha *et al.* (2019); Índice de massa Corporal IMC (normal, sobrepeso/obesidade) a estatura foi mensurada com antropômetro SECA 206® e o peso aferido pela balança médica antropométrica mecânica BALMAK 111®). O IMC foi calculado pela divisão do peso corporal pela altura ao quadrado (P/E<sup>2</sup>) (WHO, 2000). Os resultados do IMC foram classificados, segundo os critérios da OMS (2000), em adultos com peso adequado (18,5 Kg/m<sup>2</sup> a 24,9 Kg/m<sup>2</sup>), sobrepeso (25,0 Kg/m<sup>2</sup> a 29,9 Kg/m<sup>2</sup>) e obesidade (a partir de 30,0 Kg/m<sup>2</sup> Kg/m<sup>2</sup>) (Apêndice E); Troca do almoço por lanches (nunca/quase nunca; de 1 a 2 dias na semana; mais de 2 dias na semana) foram avaliadas pelas seguintes perguntas: “*Em quantos dias da semana o(a) sr.(a) costuma trocar a comida dos almoço ou jantar por sanduíches, salgados, pizza, ou outros lanches?*” obtidas do inquérito VIGITEL (Brasil, 2020); Tempo de exposição ao Sol (até 4 horas; mais de 4 horas) e Frequência de uso de filtro solar por dia (mais de duas vezes; até duas vezes; não usa) baseadas no Consenso Brasileiro de Fotoproteção (Schalka *et al.*, 2014) (Apêndice F); Autoestima (boa; ruim) avaliada pela Escala de Autoestima de Rosenberg – EAR - versão adaptada e validada no Brasil por Hutz e Zanon (2011). A de pontuação

vai de zero a 30, sendo que quanto mais próximo de zero maior autoestima, e quanto mais próximo de 30 pior a baixa autoestima. Portanto, segundo a classificação de Fernandes *et al.* (2013) o ponto de corte estimado para autoestima boa (<15) e autoestima ruim ( $\geq 15$ ) (Anexo E); Autopercepção da saúde (positiva; negativa); Diabetes (não; sim) e Hipertensão (não; sim) mensurada pelo autorrelato dos participantes validado pelos estudos do VIGITEL (Brasil, 2020) (Apêndice G); Sintomas de Depressão (sem sintomas depressivos; com sintomas depressivos) avaliada por meio do instrumento *Patient Health Questionnaire-9* (PHQ-9) (Moura; Leite; Greco, 2020). Composto por nove perguntas, com pontuação que varia de 0 a 27 pontos, sendo considerada a presença de sintomas depressivos o ponto de corte  $>9$  (Santos *et al.*, 2013) (ANEXO F); Dor/região lombar, tornozelos e pés (não; sim) aferida por meio de questionamentos baseados no Instrumento Nórdico de Sintomas Osteomusculares - QNSO) (Pinheiro; Tróccoli; Carvalho, 2002) elaborados pelos pesquisadores através da seguinte questão: *"Nos últimos 12 meses, você tem tido algum problema na região lombar ou tornozelo/pés?"*. As respostas foram dicotomizada em "sim" e "não" (Anexo G).

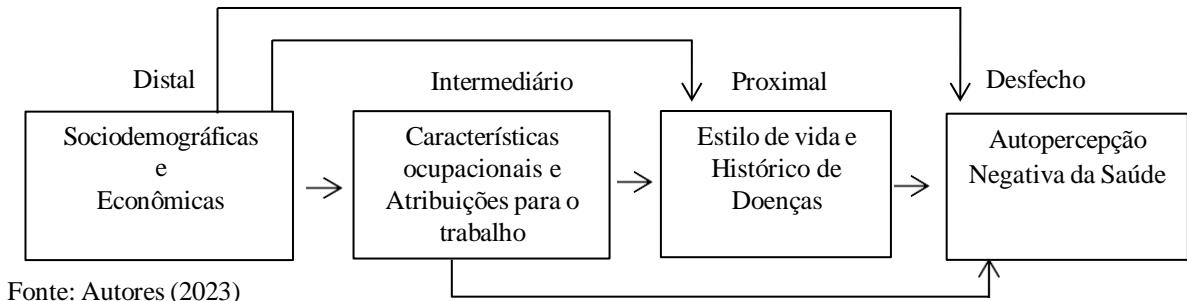
### 3.8 Análise dos dados

Para a análise de dados foi utilizado o *software Statistical Package for the Social Science* (SPSS), versão 22.0, aplicou-se a estatística descritiva, mediante frequência absoluta, relativa, média e desvio padrão (medidas de tendência central). Na análise bivariada utilizou-se o teste Qui-Quadrado de Pearson, e todas as variáveis com nível de significância (*p*-valor  $\leq 0,20$ ) foram alocadas para a análise múltipla.

Em seguida, foram realizadas análises bivariadas entre a variável desfecho "Autoavaliação de Saúde" (categoria de referência para autoavaliação negativa da saúde) e as variáveis independentes, adotando-se o modelo de regressão de Poisson com variância robusta. Foram estimadas Razões de Prevalência (RP) brutas, com seus respectivos intervalos de 95% de confiança. Na análise múltipla, utilizou-se o modelo de regressão de Poisson hierarquizado e a ordem de entrada dos blocos foi determinada a partir de um modelo teórico (Fig. 01).

As variáveis independentes foram alocadas em blocos de níveis hierárquicos para fins de análise (distal, intermediário e proximal) conforme figura abaixo:

Figura 1: Modelo conceitual hierarquizado entre as variáveis investigadas.



Nessa estratégia de análise, a introdução das variáveis se dá em etapas, iniciando com as variáveis do nível distal (sociodemográficas e econômicas) que tendem a promover influência nos níveis hierárquicos subsequentes (intermediário e proximal). Da mesma forma, o nível intermediário (características ocupacionais e atribuições para o trabalho) influencia o nível proximal (estilo de vida e histórico de doenças). No nível proximal, a hipótese norteadora é a de que o estilo de vida e o histórico de doenças exerçam efeitos diretos sobre a autopercepção negativa de saúde, além disso, o desfecho pode sofrer expressões de efeitos indiretos exercidos pelos outros níveis anteriores.

Neste contexto, os efeitos diretos e indiretos estão representados no modelo proposto, uma vez que cada nível permanece como fator de ajuste para os níveis seguintes. Sendo assim, o desfecho se associa de forma distinta aos fatores de cada nível hierárquico. Nesta perspectiva, hipotetizou-se para este estudo os fatores associados que podem influenciar a autopercepção negativa da saúde (Souza Filho; Struchiner, 2021; Lima *et al.*, 2008).

Desse modo, em todos os níveis hierárquicos, permaneceram no modelo somente aquelas variáveis que apresentaram nível descritivo  $p < 0,05$  após ajuste para as variáveis dos níveis hierárquicos anteriores. No modelo final, foi adotado nível de significância 0,05, e as variáveis com valor  $p \leq 0,05$  permaneceram como fator de ajuste. Foram estimadas Razões de Prevalência (RP) ajustadas, com seus respectivos intervalos de 95% de confiança. Para análise da qualidade de ajuste do modelo, foi adotado o teste Deviance e o Teste de Omnibus, ao nível de 0,05.

### 3.9 Ética da pesquisa

A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual de Montes Claros (UNIMONTES) sob o número 2.425.756 (Anexo A) e atendeu o que determina a resolução 466 de 12 de dezembro de 2012, que regulamenta pesquisas envolvendo seres humanos. O Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (Apêndice B) foi assinado pelos participantes contendo o objetivo do estudo, procedimento de avaliação, caráter de voluntariedade da participação do sujeito e isenção de responsabilidade por parte do avaliador. Os pesquisadores envolvidos tiveram o cuidado de preservar a identidade de todos os participantes do estudo.

## 4 PRODUTOS CIENTÍFICOS

4.1 Artigo científico: Autopercepção negativa da saúde entre os Agentes Comunitários de Saúde de um município do norte Mineiro-Brasil, formatado segundo as normas para publicação na Revista Enfermagem UERJ, qualis A4.

4.2 Resumos simples publicados em anais de congressos

4.2.1 Autopercepção de Saúde dos Agentes Comunitários de Saúde do município de Montes Claros – MG. *In: II Congresso de Nutrição e Saúde, 2022, Montes Claros, MG (Apêndice H).*

4.2.2 Autoavaliação do estilo de vida dos Agentes Comunitários de Saúde do município de Montes Claros – MG. *In: 16º Fórum de Ensino, Pesquisa, Extensão e Gestão (FEPEG), 2022, Montes Claros, MG (Apêndice H).*

4.2.3 Autoavaliação ruim de saúde e comportamento sedentário dos Agentes Comunitários de Saúde do Município de Montes Claros – MG. *In: XVII Amostra Científica de Enfermagem, 2023, Montes Claros, MG (Apêndice H).*

4.2.4 Relato de experiência: elaboração de vídeo educativo sobre o autocuidado em saúde para agentes comunitários de saúde. *In: Jornada Acadêmica de Medicina, 2022, Montes Claros, MG (Apêndice H).*

4.3 Produtos técnicos

4.3.1 Organização de evento: 2ª Semana do Agente Comunitário: “Cuidar de quem cuida”, 2022, Montes Claros, MG (Apêndice I).

4.3.2 Pitch: “Autocuidado do ACS com sua saúde”. Produzido com o intuito de divulgar de forma objetiva e interativa através das redes sociais (*Instagram, Facebook, WhatsApp*) e site <http://www.portaldoacs.com.br/>, com o objetivo sensibilizá-los ao autocuidado, prevenção e promoção à saúde (Apêndice J).

4.3.3 Relatório técnico: “A saúde e o trabalho dos Agentes Comunitários de Saúde do norte de Minas Gerais durante a pandemia do COVID-19”, 2023 (Apêndice K).

#### 4.4 Produtos secundários

4.4.1 Capítulo de livro: Fatores associados ao comprometimento da capacidade para o trabalho em Agentes Comunitários de Saúde. *In:* Editora Pasteur, 2022 (Apêndice L).

#### 4.1.2 Artigo

### **Autopercepção negativa da saúde entre os agentes comunitários de saúde de um município norte mineiro-Brasil**

#### **Autopercepção Negativa da Saúde entre os Agentes Comunitários**

Isabel Cristina Alves Pereira<sup>1\*</sup>, Cecília Paiva Duarte<sup>2</sup>, Viviane Maia Santos<sup>3</sup>, Itala Apolianna Guimarães Amorim<sup>4</sup>, Maria Fernanda Santos Figueiredo Brito<sup>5</sup>, Tatiana Almeida de Magalhães<sup>6</sup>, Lucineia de Pinho<sup>7</sup>

<sup>1</sup>Programa de Pós-Graduação em Cuidado Primário em Saúde (PPGCPS). Universidade Estadual de Montes Claros-Minas Gerais, Unimontes. [beljhs@yahoo.com.br](mailto:beljhs@yahoo.com.br).  
ORCID 0000-0001-7732-1484

<sup>2</sup>Universidade Estadual de Montes Claros, Unimontes. [ceciliapaivad@gmail.com](mailto:ceciliapaivad@gmail.com).  
ORCID 0000-0001-7991-2165

<sup>3</sup>Universidade Estadual de Montes Claros, [Unimontes.viviane.mestrado.2017@gmail.com](mailto:Unimontes.viviane.mestrado.2017@gmail.com)  
ORCID0000-0002-2549-4612

<sup>4</sup> Programa de Pós-Graduação em Cuidado Primário em Saúde (PPGCPS). Universidade Estadual de Montes Claros-Minas Gerais, Unimontes. [itala.apoiadora@gmail.com](mailto:itala.apoiadora@gmail.com)  
ORCID 0009-0004-0737-3771

<sup>5</sup>Programa de Pós-Graduação em Cuidado Primário em Saúde (PPGCPS). Universidade Estadual de Montes Claros-Minas Gerais, Unimontes. [nanda\\_sanfig@yahoo.com.br](mailto:nanda_sanfig@yahoo.com.br)  
ORCID 0000-0001-5395-9491

<sup>6</sup> Universidade Federal do Vale Jequitinhonha e Mucuri, UFVJM, Diamantina, Minas Gerais.  
[magalhaes.tatiana@ufvjm.edu.br](mailto:magalhaes.tatiana@ufvjm.edu.br) ORCID 0000-0001-8371-863

<sup>7</sup>Programa de Pós-Graduação em Cuidado Primário em Saúde (PPGCPS). Universidade Estadual de Montes Claros-Minas Gerais, Unimontes. [lucineiapinho@hotmail.com](mailto:lucineiapinho@hotmail.com).  
ORCID 0000-0002-2947-5806

## RESUMO

**Objetivo:** Estimar a prevalência da autopercepção negativa da saúde e fatores associados entre os agentes comunitários de saúde atuantes na Atenção Primária de Saúde de Montes Claros - Minas Gerais. **Métodos:**

Trata-se de estudo transversal, censitário, quantitativo e analítico. Utilizou-se questionário estruturado com variáveis sociodemográficas, relacionadas ao trabalho, estilo de vida e histórico de doenças. Coleta de dados presencial realizada em 2018. Realizou-se análise hierarquizada com Regressão de Poisson com variação robusta. **Resultados:** Dos 675 participantes, 83,7% eram mulheres; 40,9% apresentaram autoavaliação negativa da saúde associadas à insatisfação com o trabalho ( $RP=1,33$ ); à capacidade para o trabalho moderado/ruim ( $RP=2,01$ ); ao estilo de vida nem bom/nem ruim ( $RP=1,78$ ) e ruim/muito ruim ( $RP=2,04$ ); ao sobrepeso/obesidade ( $RP=1,40$ ); à diabetes ( $RP=1,40$ ); e às dores região lombar, tornozelos/pés ( $RP=1,24$ ). **Conclusão:** Observou-se elevada prevalência da autoavaliação negativa da saúde associados às características ocupacionais, estilo de vida e histórico de doenças.

**Palavras-chaves:** Autopercepção. Agentes Comunitários de Saúde. Atenção Primária à Saúde.

## ABSTRACT

**Objective:** To estimate the prevalence of negative self-perception of health and associated factors among community health agents working in Primary Health Care in Montes Claros - Minas Gerais. **Methods:** This is a cross-sectional, census, quantitative and analytical study. A structured questionnaire with sociodemographic variables related to work, lifestyle and history of diseases was used. In-person data collection was carried out in 2018. Hierarchical analysis was performed with Poisson Regression with robust variation. **Results:** Of the 675 participants, 83.7% were women; 40.9% presented negative self-rated health associated with job dissatisfaction ( $PR=1.33$ ); moderate/poor work ability ( $PR=2.01$ ); neither good/nor bad lifestyle ( $PR=1.78$ ) and bad/very bad ( $PR=2.04$ ); overweight/obesity ( $PR=1.40$ ); diabetes ( $PR=1.40$ ); and lower back pain, ankles/feet ( $PR=1.24$ ). **Conclusion:** A high prevalence of negative self-rated health was observed associated with occupational characteristics, lifestyle and history of diseases of this professional category. **Keywords:** Self-perception. Community Health Agents. Primary Health Care.

## RESUMEN

**Objetivo:** Estimar la prevalencia de la autopercepción negativa de la salud y factores asociados entre los agentes comunitarios de salud que actúan en la Atención Primaria de Salud en Montes Claros - Minas Gerais. **Métodos:** Se trata de un estudio transversal, censal, cuantitativo y analítico. Se utilizó un cuestionario estructurado con variables sociodemográficas, relacionadas con el trabajo, estilo de vida e historial de enfermedades. Recolección de datos presencial realizada en 2018. El análisis jerárquico se realizó con Regresión de Poisson con variación robusta. **Resultados:** De los 675 participantes, el 83,7% fueron mujeres; el 40,9% presentó una autoevaluación de salud negativa asociada a la insatisfacción con el trabajo ( $RP=1,33$ ); capacidad laboral moderada/mala ( $RP=2,01$ ); al estilo de vida ni bueno/ni malo ( $RP=1,78$ ) y malo/muy malo ( $RP=2,04$ ); sobrepeso/obesidad ( $RP=1,40$ ); diabetes ( $RP=1,40$ ); y dolor en la zona lumbar, tobillos/pies ( $RP=1,24$ ). **Conclusión:** Hubo alta prevalencia de autoevaluación negativa de la salud asociada a características ocupacionales, estilo de vida e historial de enfermedades.

**Palabras clave:** Autopercepción. Agentes Comunitarios de Salud. Atención Primaria de Salud.

## INTRODUÇÃO

A presença atuante do Agente Comunitário de Saúde (ACS) nas equipes da Estratégia Saúde da Família (ESF) do Sistema Único de Saúde (SUS) no Brasil envolve o monitoramento das situações de risco familiares<sup>1,2</sup>, bem como a promoção da saúde comunitária por meio do um elo entre a comunidade e o serviço de saúde.<sup>3</sup>

A Organização Mundial de Saúde (OMS) define os ACSs como "Provedores de cuidados de saúde" com enorme potencial de melhorar o acesso e a eficiência do sistema de saúde, principalmente às populações vulneráveis.<sup>4</sup> No Brasil os ACSs representam uma força de trabalho de aproximadamente 250.864 profissionais<sup>5</sup>, sendo indispensáveis para a reorientação do modelo de atenção à saúde voltado a determinação social e histórica da saúde.<sup>6</sup>

Alguns países relataram engajamento bem-sucedido de ACS, enquanto outros descrevem os desafios em

torno de capacitação, incentivos e a falta de competência organizacional para acolher o ACS.<sup>3,7</sup> Além disso, outros desafios como jornadas de trabalho extensas, situações insalubres de ofício, baixa remuneração e falta de reconhecimento por seu trabalho são apontados como as principais situações laborais comprometedoras à saúde destes profissionais.<sup>8,9</sup>

A atuação cotidiana dos ACS na comunidade, provavelmente, aumenta sua exposição em situações de vulnerabilidade as quais podem impactar na qualidade de vida e condições de saúde desses trabalhadores, assim como na sua autopercepção de saúde.<sup>9</sup> Nesse sentido, a autopercepção da saúde é definida como um conjunto de características ou particularidades pelos quais o indivíduo se descreve com base em suas próprias experiências e interpretações incluindo aspectos biológicos, psicológicos e sociais.<sup>10, 11</sup>

Dessa forma, a autopercepção de saúde associa-se fortemente com o estado real, decorre de uma construção subjetiva e multidimensional, sendo influenciada por múltiplos determinantes, como satisfação com a vida e trabalho, relações familiares, capacidade funcional, sobrecarga de trabalho, salário, lazer, qualidade nos relacionamentos, entre outros.<sup>12,13</sup>

Quando a autopercepção de saúde é utilizada para descrever o estado geral de saúde, a autoavaliação serve de indicador de qualidade de vida, doenças e funcionalidade, como também preditora de mortalidade.<sup>10,14</sup> Nos últimos anos, seu uso tem se expandido como um marcador importante de saúde.<sup>10</sup> Apesar da farta produção científica que discorre sobre a atuação dos ACS no Brasil, ainda há necessidade de investigar as condições de trabalho, bem como a influência exercida pelo ambiente laboral na saúde e bem-estar dos ACS.<sup>9,15,16</sup>

Considerando o caráter da função exercida pelos ACS Diante disso, objetivou-se estimar a prevalência da autopercepção negativa da saúde e os fatores associados entre os ACS atuantes na APS de Montes Claros - Minas Gerais com intuito de subsidiar gestores, pesquisadores e profissionais na qualificação de políticas públicas voltadas para esta classe profissional.

## MÉTODOS

Trata-se de um estudo epidemiológico, censitário, transversal e analítico, originado do projeto intitulado “*Condições de trabalho e saúde de Agentes Comunitários de Saúde no norte de Minas Gerais*”, realizado em 2018 na cidade de Montes Claros, Minas Gerais (MG), Brasil.

O município está localizado na região norte do estado de Minas Gerais e constitui o centro urbano e polo de saúde mais influente dessa região e do sul da Bahia. Apresentava uma população residente estimada, no ano de 2018, de 404.804 habitantes.<sup>17</sup> Também oferecia 100% de cobertura em Saúde da Família; à época da coleta de dados, existia um total de 135 equipes, sendo 125 equipes de ESF na zona urbana e 10 na zona rural.

A população de estudo foi os 797 ACS atuantes nas 135 unidades de ESF de Montes Claros. Todos os ACS cadastrados e atuantes no município a época da pesquisa foram convidados para participarem do estudo.

O critério de inclusão foi estar em exercício da função a pelo menos 1 (um) ano. Foram excluídas as profissionais em período de gestação no momento da pesquisa, aqueles com desvio de função ou de licença médica por qualquer natureza, assim como com os questionários incompletos.

Inicialmente, realizaram-se reuniões com a gestão municipal, os coordenadores das equipes de saúde da família e com os ACS para sensibilizar e explicar sobre o propósito da pesquisa e obter a autorização dos responsáveis. Previamente à coleta de dados, foi realizada a capacitação dos entrevistadores e conduziu-se um estudo piloto com 15 ACS, devido a limitações de tempo, recursos, ou disponibilidade de participantes, utilizou- se um grupo fora dos critérios de inclusão para realizar o estudo piloto. Esta testagem, mesmo fora dos critérios, permitiu ajustes necessários para que os métodos e instrumentos se adequassem quando aplicados ao grupo-alvo real. Sendo que os dados coletados no estudo piloto não foram contabilizados neste estudo.

De posse da autorização da gestão municipal e aprovação do comitê de ética, deu-se início a coleta de dados. Os ACS foram convidados a comparecerem no Centro de Referência Regional em Saúde do Trabalhador (CEREST) em dias úteis da semana, no horário matutino, após serem previamente agendados. A coleta de dados ocorreu por uma equipe multiprofissional formada por profissionais da área da saúde e por acadêmicos de iniciação científica no período entre agosto e outubro de 2018. Os dados foram coletados por meio da aplicação de questionários que abordavam características sociodemográficas, atribuições do trabalho, estilo de vida e histórico de doenças:

**a) Características sociodemográficas e econômicas:** sexo (feminino; masculino); faixa etária (até 40 anos,

acima de 40 anos); cor de pele (preto, pardo e outros); escolaridade (ensino superior, até o ensino médio); situação conjugal (com companheiro [a]; sem companheiro [a]); renda familiar (até 2 salários mínimos, mais de 2 salários mínimos, sendo R\$ 954,00 o salário mínimo no ano de 2018).

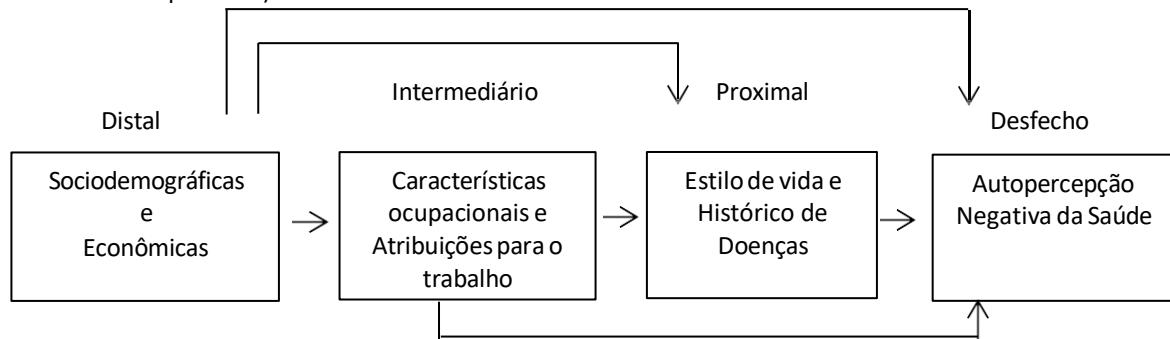
**b) Características ocupacionais e atribuições do trabalho:** vínculo empregatício (efetivo/concursado; contratado); tempo de trabalho (até 5 anos; menos de 5 anos); trabalho em outro emprego (não; sim); formação na área de saúde (sim; não); número de famílias (até 120 famílias; acima de 120 famílias); cadastramento de famílias (sempre; às vezes); atualizações de cadastro das famílias (sempre; às vezes); visitas domiciliares (sempre; às vezes); acompanhamento das famílias (sempre; às vezes); agendamento de demanda programada (sempre; às vezes); acolhimento de pacientes (sempre; às vezes); educação em saúde (sempre; às vezes); satisfação com o trabalho (satisffeito; insatisffeito), avaliada pelo instrumento “*Estilo de Vida Fantástico*”<sup>18</sup>; ICT - Índice de Capacidade para o Trabalho (ótimo/bom; moderado/ruim), mensurado a partir do Índice de Capacidade para o Trabalho (ICT).<sup>19</sup> O ICT é composto por sete dimensões, o escore global foi calculado por meio da soma da pontuação das questões de cada dimensão, variando entre 7 (pior índice) e 49 (melhor índice). Considerou-se o ponto de corte do ICT ruim /moderado (7-36) como o grupo com CT inadequada, e aqueles com ICT bom/ótimo (37-49) com CT adequada.<sup>19</sup>

**c) Estilo de vida e histórico de doenças:** autoavaliação do estilo de vida (bom/muito bom; nem ruim/nem bom; ruim/muito ruim); drogas (nunca; às vezes); tabagismo (não; sim); álcool (não; sim); dorme bem e se sente descansado (sim, frequentemente; às vezes; nunca/quase nunca); capacidade para lidar com o estresse (sim; não), variáveis avaliadas pelo instrumento “*Estilo de Vida Fantástico*”<sup>18</sup>; comportamento sedentário (até 4 horas; mais de 4 horas), avaliado por meio do tempo sentado total (TST), com base nas informações fornecidas pelo Questionário Internacional de Atividade Física (IPAQ) versão curta validado no Brasil.<sup>20</sup> Estimou-se cálculo de média ponderada, utilizando o tempo do dia de semana e no fim de semana multiplicado por 5, somado ao tempo dos dias de fim de semana multiplicado por 2, dividindo esse resultado por 7, para se obter o tempo médio de horas por dia despendidos na posição sentada,<sup>21</sup>; Índice de Massa Corporal IMC (normal, sobre peso/obesidade), com a estatura mensurada pelo antropômetro SECA 206® e o peso aferido pela balança médica antropométrica mecânica BALMAK 111®). O IMC foi calculado pela divisão do peso corporal pela altura ao quadrado ( $P/E^2$ )<sup>4</sup> e classificados, segundo os critérios Organização Mundial da Saúde,<sup>22</sup> em adultos com peso adequado ( $18,5 \text{ Kg/m}^2$  a  $24,9 \text{ Kg/m}^2$ ), sobre peso ( $25,0 \text{ Kg/m}^2$  a  $29,9 \text{ Kg/m}^2$ ) e obesidade (a partir de  $30,0 \text{ Kg/m}^2$   $\text{Kg/m}^2$ ). Troca do almoço por lanches (nunca/quase nunca; de 1 a 2 dias na semana; mais de 2 dias na semana), avaliada pela seguinte pergunta: “*Quantos dias da semana o(a) sr.(a) costuma trocar a comida do almoço ou jantar por sanduíches, salgados, pizza, ou outros lanches?*”, obtida do inquérito VIGITEL,<sup>23</sup> tempo de exposição ao sol (até 4 horas; mais de 4 horas) e frequência de uso de filtro solar por dia (mais de duas vezes; até duas vezes; não usa), baseados no Consenso Brasileiro de Fotoproteção,<sup>24</sup> autoestima (boa; ruim), avaliada pela Escala de Autoestima de Rosenberg – EAR - versão adaptada e validada no Brasil,<sup>25</sup> A pontuação vai de 0 a 30, assim, quanto mais próximo de zero, maior a autoestima, e quanto mais próximo de trinta, pior a autoestima. Portanto, segundo a classificação,<sup>26</sup> o ponto de corte estimado para autoestima boa é (<15) e autoestima ruim é (≥15); autopercepção da saúde (positiva; negativa); diabetes (não; sim) e hipertensão (não; sim), mensurados pelo autorrelato dos participantes e validados pelos estudos do VIGITEL;<sup>23</sup> sintomas de depressão (sem sintomas depressivos, com sintomas depressivos), avaliados por meio do instrumento *Patient Health Questionnaire-9* (PHQ-9)<sup>8</sup>, composto por nove perguntas, com pontuação que varia de 0 a 27 pontos, sendo considerada a presença de sintomas depressivos o ponto de corte >9;<sup>27</sup> dor/região lombar, tornozelos e pés (não; sim), aferida por meio de questionamento baseado no Instrumento Nôrdico de Sintomas Osteomusculares - QNSO),<sup>28</sup> elaborado pelos pesquisadores por meio da seguinte questão: “*Nos últimos 12 meses, você tem tido algum problema na região lombar ou tornozelo/pés?*”. As respostas foram dicotomizadas em “sim” e “não”.

A variável desfecho “*Autopercepção negativa de saúde*” foi obtida por meio da pergunta: *Em comparação com pessoas da sua idade, como você considera o seu estado de saúde?* As cinco categorias de resposta foram dicotomizadas em positiva/boa (para as opções “muito bom” e “bom”) e negativa/ruim (para as opções “regular”, “ruim” e “muito ruim”).

Para a análise de dados, foi utilizado o software *Statistical Package for the Social Science* (SPSS), versão 22.0, e aplicada a estatística descritiva, mediante frequência absoluta, relativa, média e desvio padrão (medidas de tendência central). Em seguida, foram realizadas análises bivariadas através do teste Qui-Quadrado de Pearson entre a variável desfecho “*Autoavaliação negativa de Saúde*” e as variáveis independentes, adotando-se o modelo de regressão de Poisson com variância robusta. Foram estimadas Razões de Prevalência (RP) brutas, com seus respectivos intervalos de 95% de confiança. As variáveis que apresentaram  $p$ -valor  $\leq 0,20$  foram selecionadas para análise múltipla.

Na análise múltipla, utilizou-se o modelo de regressão de Poisson hierarquizado, e a ordem de entrada do blocos foi determinada a partir de um modelo teórico hipotetizado para este estudo. Nesse modelo, as variáveis independentes foram alocadas em blocos de níveis hierárquicos para fins de análise (distal, intermediário e proximal).



**Figura 1:** Modelo conceitual hierarquizado entre as variáveis investigadas. Elaborado pelos autores, 2023.

Nessa estratégia de análise, a introdução das variáveis se dá em etapas, iniciando com as variáveis do nível distal (sociodemográficas e econômicas) que tendem a promover influência nos níveis hierárquicos subsequentes (intermediário e proximal). Da mesma forma, o nível intermediário (características ocupacionais e atribuições para o trabalho) influencia o nível proximal (estilo de vida e histórico de doenças). No nível proximal, a hipótese norteadora é a de que o estilo de vida e o histórico de doenças exerçam efeitos diretos sobre a autopercepção negativa de saúde, além disso, o desfecho pode sofrer expressões de efeitos indiretos exercidos pelos outros níveis anteriores.

Neste contexto, os efeitos diretos e indiretos estão representados no modelo proposto, uma vez que cada nível permanece como fator de ajuste para os níveis seguintes. Sendo assim, o desfecho se associa de forma distinta aos fatores de cada nível hierárquico. Nesta perspectiva, hipotetizou-se para este estudo os fatores associados que podem influenciar a autopercepção negativa da saúde.<sup>29,30</sup>

Desse modo, em todos os níveis hierárquicos, permaneceram no modelo somente aquelas variáveis que apresentaram nível descritivo  $p < 0,05$  após ajuste para as variáveis dos níveis hierárquicos anteriores. No modelo final, foi adotado nível de significância 0,05, e as variáveis com valor  $p \leq 0,05$  permaneceram como fator de ajuste. Foram estimadas Razões de Prevalência (RP) ajustadas, com seus respectivos intervalos de 95% de confiança. Para análise da qualidade de ajuste do modelo, foi adotado o teste Deviance e o Teste de Omnibus, ao nível de 0,05.

A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual de Montes Claros (UNIMONTES) sob o número 2.425.756 e atendeu o que determina a resolução 466 de 12 de dezembro de 2012, que regulamenta pesquisas envolvendo seres humanos. O Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) foi assinado pelos participantes.

## RESULTADOS

Participaram deste estudo 674 ACS atuantes na APS de Montes Claros - Minas Gerais. Dos 797 ACS cadastrados no município, 01 (0,15%) foi excluído por não responder à pergunta que norteia a variável desfecho deste estudo, e 122 (15,3%) foram excluídos do estudo pelas seguintes condições: desvio de função, estar gestante, trabalhar há menos de um ano, encontrar-se em licença-maternidade ou afastado do trabalho (licença médica por qualquer natureza).

A prevalência da autopercepção negativa do estado de saúde foi de 276 (40,9%), sendo aglomeradas as classificações regular 227 (33,7%), ruim 41(3,0%) e muito ruim 8 (1,2%) para alcançar este resultado. Quanto à autopercepção positiva da saúde, 81 (12%) apontaram como muito boa e 317 (47%) como boa.

O perfil sociodemográfico predominante foi de mulheres, 565 (83,8%), com média de idade  $36,71 \pm 9,85$ , mínimo de 19 e máximo de 68 anos. A maioria cursou até o ensino médio e possuía companheiros. Os demais dados da descritiva encontram-se na Tabela 1.

Na análise bivariada, as variáveis que tiveram associação de 20% com a autopercepção negativa da saúde foram selecionadas para o modelo múltiplo. Não houve associação no nível distal. No nível intermediário (vínculo empregatício, tempo de trabalho, trabalha em outro emprego, número de famílias, visitas

domiciliares, satisfação com o trabalho, ICT- índice de capacidade para o trabalho) (Tabela 1).

**Tabela 1:** Análise descritiva e bivariada da associação da autopercepção negativa da saúde e características sociodemográficas e econômicas, características ocupacionais/atribuições do trabalho dos Agentes Comunitários de Saúde da Atenção Primária de Saúde, Montes Claros- MG/Brasil, 2018. (n= 674).

Variáveis	n (%)	Autopercepção de saúde		RP (IC95%) (Bruto)	p-valor
		Positiva n (%)	Negativa n (%)		
<b>Características sociodemográficas e econômicas</b>					
<b>Sexo</b>					
Masculino	109 (16,2)	68 (17,1)	41 (14,9)	1	
Feminino	565 (83,8)	330 (82,9)	235 (85,1)	0,94 (0,649-1,260)	0,439
<b>Faixa etária</b>					
Até 40 anos	433 (65,7)	256 (64,3)	187 (67,8)	1	
Acima de 40 anos	231 (34,3)	142 (35,7)	89 (32,2)	1,09 (0,851 - 1,410)	0,356
<b>Cor de pele</b>					
Pretos e pardos	587 (87,1)	350 (87,9)	237 (85,9)	1	
Outros	87 (12,9)	48 (12,1)	39 (14,1)	1,11 (0,791-1,558)	0,431
<b>Escolaridade</b>					
Ensino superior	291 (43,2)	171 (43,0)	120 (43,5)	1	
Até o ensino médio	383 (56,8)	227 (57,0)	156 (56,5)	0,98 (0,799-1,253)	0,895
<b>Situação conjugal</b>					
Com companheiro	403 (59,8)	242 (60,8)	161 (58,3)	1	
Sem companheiro	271 (40,2)	156 (39,2)	115 (41,7)	1,06 (0,836-1,349)	0,520
<b>Renda familiar*</b>					
Até 2 salários mínimos	418 (62,1)	250 (63,0)	168 (60,9)	1	
Mais de 2 salários mínimos	255 (37,9)	147 (37,0)	108 (37,0)	1,05 (0,827-1,342)	0,580
<b>Características ocupacionais</b>					
<b>Vínculo empregatício</b>					
Efetivo/concursado	175 (26,0)	90 (22,6)	85 (30,8)	1	
Contratado	499 (74,0)	308 (77,4)	191 (69,2)	0,78 (0,610-1,018)	0,017
<b>Tempo de trabalho</b>					
Até 5 anos	381 (56,5)	246 (61,8)	135 (48,9)	1	
Menos de 5 anos	293 (43,5)	152 (38,2)	141 (51,1)	1,35 (1,073-1,720)	<0,001
<b>Trabalha em outro emprego</b>					
Não	609 (90,4)	366 (92,0)	243 (88,0)	1	
Sim	65 (9,6)	32 (8,0)	33 (12,0)	1,27 (0,884-1,830)	0,090
<b>Formação na área de saúde</b>					
Sim	241 (35,8)	138 (34,7)	103 (37,3)	1	
Não	433 (64,2)	260 (65,3)	173 (62,7)	0,95 (0,732-1,193)	0,481
<b>Atribuições para o trabalho</b>					
<b>Número de famílias</b>					
Até 120 famílias	355 (52,7)	221 (55,5)	134 (48,6)	1	
Acima de 120 famílias	319 (43,3)	177 (44,5)	142 (51,4)	1,17 (0,931-1,493)	0,074
<b>Cadastramento de famílias</b>					
Sempre	617 (91,5)	365 (91,7)	252 (91,3)	1	
Às vezes	57 (8,5)	33 (8,3)	24 (8,7)	1,03 (0,678-1,567)	0,853
<b>Atualizações de cadastro das famílias</b>					
Sempre	611 (90,7)	359 (90,2)	252 (91,3)	1	
Às vezes	63 (9,3)	39 (9,8)	24 (8,7)	0,92 (0,608-1,404)	0,628

<b>Visitas domiciliares*</b>						
Sempre	551 (82,0)	331 (83,6)	220 (79,7)	1		
Às vezes	121 (18,0)	65 (16,4)	56 (20,3)	1,15 (0,864-1,554)	<b>0,198</b>	
<b>Acompanhamento das famílias</b>						
Sempre	644 (95,5)	383 (96,2)	261 (94,6)	1		0,302
Às vezes	30 (4,5)	15 (3,8)	15 (5,4)	1,23 (0,733-2,076)		
<b>Agendamento de demanda programada*</b>						
Sempre	383 (61,5)	230 (62,7)	153 (59,8)	1		
Às vezes	240 (38,5)	137 (37,3)	103 (40,2)	1,07 (0,837-1,379)	<b>0,464</b>	
<b>Acolhimento de pacientes*</b>						
Sempre	585 (88,2)	341 (87,4)	244 (89,4)	1		
Às vezes	78 (11,8)	49 (12,6)	29 (10,6)	0,89 (0,607-1,310)	<b>0,445</b>	
<b>Educação em saúde</b>						
Sempre	618 (91,7)	367 (92,2)	251 (90,9)	1		
Às vezes	56 (8,3)	31 (7,8)	25 (9,1)	1,09 (0,729-1,658)	<b>0,557</b>	
<b>Satisfação com o trabalho*</b>						
Satisffeito	479 (71,2)	312 (78,4)	167 (60,7)	1		
Insatisffeito	194 (28,8)	86 (21,6)	108 (39,3)	1,59 (1,254-2,034)	<b>&lt;0,001</b>	
<b>ICT- índice Capacidade para o trabalho</b>						
Ótimo/bom	501 (74,3)	343 (86,2)	158 (57,2)	1		
Moderado/Ruim	173 (25,7)	55 (13,8)	118 (42,8)	2,16 (1,704-2,745)	<b>&lt;0,001</b>	

\*n<674; RP: Razão de prevalência; IC95%: Intervalo de confiança de 95%.

Fonte: Autores (2023).

Observou-se que as características do estilo de vida e do histórico de doenças alocadas no nível proximal impactaram de forma direta ao desfecho, sendo que as variáveis que tiveram associação ao nível de  $p \leq 0,20$  foram selecionadas para o modelo múltiplo (Tabela 2).

**Tabela 2:** Análise descritiva e bivariada da associação da autopercepção negativa da saúde e as características do estilo de vida e do histórico de doenças dos Agentes Comunitários de Saúde da Atenção Primária de Saúde, Montes Claros- MG/Brasil, 2018. (n= 674).

<b>Estilo de Vida</b>	<b>Autopercepção de saúde</b>			<b>RP (IC95%) (Bruto)</b>	<b>p-valor</b>
	<b>Positiva</b>		<b>Negativa</b>		
	<b>n (%)</b>	<b>n (%)</b>	<b>n (%)</b>		
<b>Autopercepção estilo de vida</b>					
Bom/muito bom	392 (58,2)	292 (73,4)	100 (36,2)	1	
Nem ruim/nem bom	166 (24,6)	72 (18,1)	94 (34,1)	2,22 (1,675-2,942)	<b>&lt;0,001</b>
Ruim/muito ruim	116 (17,2)	34 (8,5)	82 (29,7)	2,77 (2,069-3,711)	
<b>Cigarro*</b>					
Não	645 (95,7)	383 (96,2)	262 (94,9)	1	
Sim	29 (4,3)	15 (3,8)	14 (5,1)	1,18 (0,694-2,035)	0,412
<b>Drogas*</b>					
Nunca	671 (99,6)	396 (99,5)	275 (99,6)	1	
Às vezes	3 (0,4)	2 (0,5)	1 (0,4)	0,813 (0,114-5,795)	0,634
<b>Álcool*</b>					
Não	394 (58,5)	243 (61,1)	151 (54,7)	1	
Sim	280 (41,5)	155 (38,9)	125 (45,3)	1,16 (0,919-1,476)	<b>0,100</b>
<b>Dorme bem e se sente</b>					

<b>descansado*</b>					
Sim, frequentemente	400 (59,3)	278 (69,8)	122 (44,2)	1	
Às vezes	234 (34,7)	106 (26,6)	128 (46,4)	1,19 (1,400-2,298)	<b>&lt;0,001</b>
Nunca/quase nunca	40 (5,9)	14 (3,5)	26 (9,4)	2,13 (1,396-3,224)	
<b>Capacidade para lidar com o estresse*</b>					
Sim	434 (64,4)	287 (72,1)	147 (53,3)	1	
Não	240 (35,6)	111 (27,9)	129 (46,7)	0,630 (0,497-0,798)	<b>&lt;0,001</b>
<b>Comportamento sedentário</b>					
Até 4 horas	285 (42,3)	160 (40,2)	125 (45,3)	1	
Mais que 4 horas	389 (57,7)	238 (59,8)	151 (54,7)	0,88 (0,698-1,122)	<b>0,188</b>
<b>IMC</b>					
Normal	263 (39,0)	190 (47,7)	73 (26,4)	1	
Sobrepeso/obesidade	411 (61,0)	208 (52,3)	203 (73,6)	1,77 (1,362-2,325)	<b>&lt;0,001</b>
<b>Troca do almoço por lanches*</b>					
Nunca/quase nunca	538 (79,9)	334 (83,9)	204 (74,2)	1	
De 1 a 2 dias na semana	115 (17,1)	52 (13,10)	63 (22,9)	1,44 (1,089-1,916)	<b>0,004</b>
Mais de 2 dias na semana	20 (3,0)	12 (3,0)	8 (3,9)	1,05 (0,521-2,138)	
<b>Troca do jantar por lanches</b>					
Nunca/quase nunca	392 (58,2)	245 (61,6)	147 (53,3)	1	
De 1 a 2 dias na semana	196 (29,1)	110 (27,6)	86 (31,2)	1,17 (0,987-1,597)	<b>0,063</b>
Mais de 2 dias na semana	86 (12,7)	43 (10,8)	43 (15,6)	1,33 (0,949-1,873)	
<b>Tempo de exposição ao Sol</b>					
Até 4 horas	237 (35,2)	147 (36,9)	90 (32,6)	1	
Mais que 4 horas	437 (64,8)	251 (63,1)	186 (67,4)	1,12 (0,871-1,442)	<b>0,047</b>
<b>Frequência de uso de filtro solar por dia*</b>					
Mais de duas vezes	116 (17,3)	75 (18,9)	41 (14,9)	1	
Até duas vezes	433 (64,4)	261 (65,9)	172 (62,3)	1,12 (0,799-1,580)	<b>0,028</b>
Não usa	123 (18,3)	60 (15,2)	63 (22,8)	1,44 (0,978-2,147)	
<b>Autoestima</b>					
Boa	407 (60,4)	251 (63,1)	156 (56,5)	1	
Ruim	267 (39,6)	147 (36,9)	120 (43,5)	11,17 (0,924-1,448)	<b>0,088</b>
<b><i>Histórico de doenças</i></b>					
<b>Diabetes</b>					
Não	651 (96,6)	394 (99,0)	257 (93,1)	1	
Sim	53 (3,4)	4 (1,0)	19 (6,9)	2,09 (1,313-3,335)	<b>&lt;0,001</b>
<b>Hipertensão</b>					
Não	603 (89,5)	369 (92,7)	234 (84,8)	1	
Sim	71 (10,5)	29 (7,3)	42 (15,2)	1,52 (1,068-2,117)	<b>0,001</b>
<b>PHQ9- Depressão</b>					
Sem sintomas	546 (81,0)	357 (8,7)	189 (68,5)	1	
Com sintomas	128 (19,0)	41 (10,3)	87 (31,5)	1,96 (1,523-2,531)	<b>&lt;0,001</b>
<b>Dor (região lombar, tornozelos/pés)</b>					
Não	292 (43,4)	203 (51,1)	89 (32,2)	1	
Sim	381 (56,6)	194 (48,9)	187 (67,8)	1,61 (1,251-2,073)	<b>&lt;0,001</b>

\*n<674; RP: Razão de prevalência; IC95%: Intervalo de confiança de 95%.

Fonte: Autores (2023).

As variáveis que permaneceram no modelo final apresentando associação com a autopercepção negativa da saúde fazem parte dos níveis intermediário e proximal, tais como a insatisfação com o trabalho (RP=1,33), o índice de capacidade para o trabalho moderado/ruim (RP=2,01), a autoavaliação do estilo de vida como nem ruim/nem bom (RP=1,78) e ruim/muito ruim (RP=2,04), o IMC (sobrepeso e obesidade) (RP=1,40), o diabetes (RP=1,62), e as dores (lombar, tornozelos e pés) (RP=1,24) (Tabela 3).

**Tabela 3:** Modelo final - Regressão de Poisson hierarquizada para associação da autopercepção negativa da saúde dos Agentes Comunitários de Saúde da Atenção Primária de Saúde, Montes Claros- MG/Brasil, 2018. (n= 674).

Variáveis	RP (IC95%) Ajustada	p-valor
<b>Nível Intermediário</b>		
<b>Satisfação com o trabalho</b>		
Sim	1	
Não	1,33 (1,116 - 1,591)	0,001
<b>ICT- índice de capacidade para o trabalho</b>		
Ótimo/bom	1	
Moderado/Ruim	2,01 (1,694 - 2,384)	0,000
<i>Teste Omnibus= 0,000; Deviance: 0,669</i>		
<b>Nível Proximal (Estilo de vida e histórico de doenças)</b>		
<b>Estilo de vida</b>		
<b>Autoavaliação do estilo de vida</b>		
Bom/muito bom	1	
Nem ruim/nem bom	1,78 (1,444 - 2,211)	0,000
Ruim/muito ruim	2,04 (1,647 - 2,544)	0,000
<b>IMC</b>		
Normal	1	
Sobre peso/obesidade	1,40 (1,138 - 1,727)	0,002
<b>Histórico de doenças</b>		
<b>Diabetes</b>		
Não	1	
Sim	1,62 (1,274 - 2,083)	0,000
<b>Dores (região lombar, tornozelos/pés)</b>		
Não	1	
Sim	1,24 (1,026 - 1,503)	0,027
<i>Teste Omnibus= 0,000; Deviance: 0,593</i>		

\*RP: Razão de prevalência; IC95%: Intervalo de confiança de 95%. Fonte: Autores (2023).

## DISCUSSÃO

Verificou-se neste estudo a alta prevalência de autopercepção negativa da saúde entre os agentes comunitários de saúde do município de Montes Claros, Minas Gerais.

A autopercepção negativa da saúde foi referida, neste estudo, por quase dois quartos dos ACS. Estudo com a mesma população de interesse realizado no município de Montes Claros no período de 2012/2013 demonstrou que 48,9% dos ACS também já possuíam autopercepção negativa da saúde.<sup>31</sup> Em contrapartida, estudos prévios divergem do resultado encontrado, pois em Vitória- ES mais de 60% dos ACS se autodeclararam com saúde boa ou muito boa<sup>9</sup> e em Juiz de Fora, Minas Gerais<sup>8</sup>, 79% das autoavaliações de saúde foram apontadas como boas ou muito boas.

No presente estudo, a autopercepção negativa da saúde associou-se à insatisfação com o trabalho dos ACS. Esse achado é confirmado por estudo realizado com ACS em um município do semiárido baiano, no qual os autores apontaram que a insatisfação profissional é desmotivante e causa impactos negativos na capacidade produtiva e de saúde. Além disso, ressaltaram a importância de envolver os ACS em discussões e decisões da gestão, a fim de impulsioná-los a desenvolver sentimento de pertencimento, ressignificando o seu papel e a motivação pelo trabalho.<sup>32</sup>

Ainda sobre a insatisfação com o trabalho, o fato de o ACS ter uma posição de articulador da comunidade diante do serviço de saúde, é provável que este espere reconhecimento e gratidão da população, o que talvez não seja tão evidente. Assim, tal fato pode gerar um sentimento de não contribuição para o bem-estar da população e consequentemente um descontentamento o trabalho.<sup>32,33</sup>

O índice de capacidade para o trabalho (moderado ou ruim) associou-se à autopercepção negativa de saúde dos ACS nesta investigação. Resultados mais expressivos foram observados nos estudos desenvolvidos com ACS em Uberaba-MG<sup>34</sup> e João Pessoa-PB<sup>35</sup> que identificaram o comprometimento da capacidade para o trabalho com exigências físicas, emocionais e mentais a que os ACS estão expostos. Desse modo, acredita-se que o sentimento de impotência diante das demandas do território, com as exigências da comunidade e a falta de resolutividade do sistema de saúde, requer dos ACS capacidade e criatividade que ultrapassam seu poder de ação.<sup>36</sup>

A associação da variável de interesse à autoavaliação ruim/muito ruim do estilo de vida dos ACS apresentado neste estudo, corrobora resultado encontrado em pesquisa desenvolvida no território brasileiro por meio de inquérito telefônico<sup>37</sup> aponta uma alta parcela dos profissionais de saúde, inclusive ACS, que não se engajou em comportamentos de estilo de vida saudável. Enfatiza-se que o estilo de vida está associado à etiologia de muitas doenças crônicas, a exemplo da diabetes, hipertensão e obesidade, e a prática do autocuidado pode garantir bem-estar físico e mental, menos problemas de saúde, mais satisfação profissional e melhor desempenho no trabalho.<sup>38</sup>

As prevalências de IMC (sobrepeso e obesidade) e diabetes tiveram associações expressivas à autopercepção negativa da saúde dos participantes deste estudo. Estudo prévio com ACS do Rio Grande do Sul-RS assinalou a prevalência de IMC inadequado em mais da metade dos pesquisados<sup>38</sup>, o que é confirmado em estudos anteriores que apontaram que a população brasileira adulta vem apresentando aumento na prevalência de excesso de peso.<sup>23, 39</sup>

Em outro estudo com ACS, realizado em Mato Grosso-MT, constatou-se que mais de 75,0% possuíam risco elevado ou muito elevado para o desenvolvimento de doenças metabólicas, incluindo a Diabetes Mellitus (DM). Dentre os entrevistados, 5,9% afirmaram ter o diagnóstico firmado de DM.<sup>40</sup> Dessa forma, esse resultado mostra um elevado risco de desenvolvimento de doenças crônicas não transmissíveis, o que pode ter influenciado também na autopercepção negativa da saúde entre os ACS. Considerando o impacto desses fatores de risco para a saúde e qualidade do trabalho do ACS, o dado encontrado é preocupante, haja vista que são profissionais responsáveis pela promoção da saúde no território onde atuam.<sup>41</sup>

A dor na região lombar, nos pés e tornozelos associou-se à autopercepção negativa da saúde nesta investigação. Pesquisa nacional de saúde com adultos apontou associação dos piores níveis de autoavaliação de saúde com doença crônica da coluna.<sup>42</sup> Outro estudo brasileiro que investigou a prevalência de distúrbios musculoesqueléticos e de fatores associados em 1.808 trabalhadores de saúde mostrou o trabalho dos ACS associado às dores nas costas e nas pernas, devido a grandes caminhadas e posturas inadequadas durante visitas domiciliares.<sup>43</sup> Além disso, em ACS, tais dores podem estar relacionadas ao fato de ficarem de pé por várias horas ao longo da semana com extensas exposições ao sol, ao peso dos materiais de trabalho carregados em mochilas e ao uso de sapatos inadequados.<sup>34,44</sup>

Os ACS são atores sociais que atuam na promoção e prevenção da saúde e promove o elo entre a comunidade e o serviço de saúde. Dessa forma, é necessário envolvê-los nas discussões e decisões do processo de trabalho na gestão, reconhecendo o seu papel na equipe de saúde e destacando a relevâncias das suas atividades e ações no território. Diante disso, espera-se que eles ajam como modelos, pois os seus comportamentos de saúde podem influenciar e motivar os pacientes nos hábitos de vida saudável. Nesse sentido, a implementação de medidas de promoção à saúde e ao bem-estar, no ambiente de trabalho, podem impactar positivamente na saúde do trabalhador, bem como na prestação de cuidados de saúde.<sup>45</sup>

Acredita-se que os resultados apresentados têm potencial considerável para contribuir com a saúde do ACS bem como com o encaminhamento de práticas, como a criação de políticas públicas para a saúde do trabalhador. Estudo internacional de revisão narrativa analisou a atuação dos programas de ACS em 38 países e concluiu que em grande parte, o trabalho é precarizado, muitas vezes voluntário e realizado por mulheres<sup>46</sup> o que pode impactar na valorização desta categoria profissional. Nesse sentido, conhecer as condições de trabalho e os fatores associados à autopercepção negativa da saúde dos ACS é relevante para o enfrentamento de mudança nos processos de trabalhos e melhoria no estilo de vida dessa população estudada.

Este estudo apresenta algumas limitações a serem reconhecidas, como o autorrelato utilizado para avaliar a satisfação para o trabalho, o índice de capacidade para o trabalho, o diabetes e o estilo de vida. Tal fato foi minimizado pela utilização de alguns instrumentos validados na abordagem de tais questões. Embora tenha-se utilizado um instrumento validado para abordar tais questões, deve-se levar em conta que se trata de um teste de rastreamento, não de diagnóstico.

Além disso, por ser um estudo transversal, não é possível estabelecer uma relação de causalidade. Por outro lado, trata-se de um estudo relevante, de base populacional, com número representativo de participantes. Ressalta-se, ainda, a escassez de estudos nacionais e internacionais sobre autopercepção negativa de saúde como variável dependente em ACS.

Os resultados podem ter sido subestimados, considerando apenas os ACS sadios, em exercício, elegíveis para a pesquisa no momento da coleta. Outra limitação, refere-se a realidade de um município brasileiro do norte de Minas Gerais, assim devido às características regionais, pondera-se a validade externa do estudo. A de se considerar que o estudo foi realizado antes da pandemia do COVID-19, desse modo todos os estudos utilizados na discussão também foram realizados antes do período pandêmico a fim de manter compatível com a realidade do contexto de trabalho dos ACS. Apesar das limitações, os achados desta pesquisa mostram-se relevantes devido a robustez metodológica e da amostra avaliada.

## CONCLUSÕES

Este estudo evidenciou elevada prevalência de autopercepção negativa da saúde entre os ACS no município de Montes Claros, Minas Gerais. Identificou-se que a satisfação para o trabalho, a capacidade para o trabalho, o estilo de vida e o histórico de doenças mantiveram como fatores associados a essa prevalência.

Compreender as causas de autoavaliação de saúde negativa entre os ACS demonstra o reconhecimento da importância do papel deste profissional na APS. Portanto, espera-se que os resultados encontrados possam contribuir para o desenvolvimento de políticas públicas voltadas à saúde ocupacional do ACS, com ações de promoção da saúde para adoção de hábitos de vida e comportamentos mais saudáveis, bem como de melhorias das condições de trabalho desses profissionais.

Por fim, considerando-se a importância das questões relativas à autopercepção negativa da saúde dos ACSs, sugere-se a realização de estudos longitudinais e de intervenção que permitam avaliar os resultados de ações preventivas e corretivas a esta classe profissional.

## REFERÊNCIAS

1. Brasil. Ministério da Saúde. Diretrizes para capacitação de agentes comunitários de saúde em linhas de cuidado. Brasília: Ministério da Saúde; 2016. Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/diretrizes\\_capacitacao\\_agentes\\_comunitarios\\_cuidado.pdf](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/diretrizes_capacitacao_agentes_comunitarios_cuidado.pdf). Acesso em: 19 out 2023.
2. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde. Diário Oficial da União, Brasília (DF), 2017 set 22, Seção 1: 68
3. Idriss-Wheeler D, Ormel I, Assefa M, Rab F, Angelakis C, Yaya S, et al. (2024) Engaging Community Health Workers (CHWs) in Africa: Lessons from the Canadian Red Cross supported programs. PLOS Glob Public Health 4(1): e0002799. Doi: <https://doi.org/10.1371/journal.pgph.0002799>
4. World Health Organization (WHO). What do we know about community health workers? A systematic review of existing reviews [Internet]. Geneva: WHO; 2020 [cited 2022 Dec 22] p. 88. (Human Resources for Health Observer Series;19). <https://www.who.int/publications-detail-redirect/what-do-we-know-about-community-health-workers-a-systematic-review-of-existing-reviews>
5. Nogueira ML. Expressões da precarização no trabalho do agente comunitário de saúde: burocratização e estranhamento do trabalho. Saúde soc [Internet]. 2019Jul;28(3):309–23. Available from: <https://doi.org/10.1590/S0104-12902019180783>
6. Morosini MV, Fonseca AF. Community workers in Primary Health Care in Brazil: an inventory of achievements and challenges. Saúde debate [Internet]. 2018Sep;42(spe1):261–74. Available from: <https://doi.org/10.1590/0103-11042018S117>
7. Colvin CJ, Hodgins S, Perry HB. Community health workers at the dawn of a new era: 8. Incentives and

- remuneration. *Health Res Policy Syst* 2021; 19(Supl. 3):106. Doi:<https://doi.org/10.1186/s12961-021-00750-w>
8. Moura DCA de, Leite ICG, Greco RM. Prevalência de sintomas de depressão em agentes comunitários de saúde. *Trabalho, Educação e Saúde*. 2020;18(2). Doi: <http://dx.doi.org/10.1590/1981-7746-sol00263>
  9. Martins HX, Siqueira JH, Oliveira AMA de, Jesus HC de, Pereira TSS, Sichieri R, et al. Multimorbidity and health care of community health workers in Vitória, Espírito Santo, Brazil, 2019: a cross-sectional study. *Epidemiol Serv Saúde* [Internet]. 2022;31(1):e2021543. Available from: <https://doi.org/10.1590/S1679-49742022000100006>
  10. Lindemann IL, Reis NR, Mintem GC, Mendoza-Sassi RA. Self-perceived health among adult and elderly users of Primary Health Care. *Ciênc saúde coletiva* [Internet]. 2019Jan;24(1):45–52. Available from: <https://doi.org/10.1590/1413-81232018241.34932016>
  11. Silva, J. B. da, & Costa, E. C. (2021). Autopercepção da saúde e fatores associados em usuários da Atenção Básica à Saúde, de Vitória de Santo Antão, PE. *DEMETRA: Alimentação, Nutrição & Saúde*, 16, e51740. <https://doi.org/10.12957/demetra.2021.51740>Doi: <https://doi.org/10.12957/demetra.2021.51740>
  12. Silva VH, Rocha JSB, Caldeira AP. Factors associated with negative self-rated health in menopausal women. *Ciênc saúde coletiva* [Internet]. 2018May;23(5):1611–20. Available from: <https://doi.org/10.1590/1413-81232018235.17112016>
  13. Silveira F de C, Fernandes CG, Almeida MD de, Aldrighi LB, Jardim VM da R. Prevalence of overweight and obesity in community health agents in the southern region of Rio Grande do Sul, 2017. *Epidemiologia e Serviços de Saúde*. 2020 Aug;29(4). Doi: <https://doi.org/10.1590/S0104-12902020180906>
  14. Ribeiro EG, Matozinhos FP, Guimarães G de L, Couto AM do, Azevedo RS, Mendoza IYQ. Self-perceived health and clinical-functional vulnerability of the elderly in Belo Horizonte/Minas Gerais. *Rev Bras Enferm* [Internet]. 2018;71:860–7. Available from: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0135>
  15. Samudio JLP, Brant LC, Martins AC de FDC, Vieira MA, Sampaio CA. Agentes Comunitários de Saúde na Atenção Primária no Brasil: Multiplicidade de atividades e fragilização da formação. *Trab educ saúde* [Internet]. 2017Sep;15(3):745–69. Available from: <https://doi.org/10.1590/1981-7746-sol00075>
  16. Nepomuceno R de CA, Barreto IC de HC, Frota AC, Ribeiro KG, Ellery AEL, Loiola FA, et al.. The work of Community Health Workers in light of Communities of Practice Theory. *Ciênc saúde coletiva* [Internet]. 2021May;26(5):1637–46. Available from: <https://doi.org/10.1590/1413-81232021265.0416202121265.04162021>
  17. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Brasil: tábua completa de mortalidade - 2019. Rio de Janeiro (RJ): IBGE; 2020. Disponível em: <http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/tabuadevida/2010/notastecnicas.pdf>. Acesso em: 20 nov. 2022
  18. Rodriguez Añez CR, Reis RS, Petroski EL. Brazilian version of a lifestyle questionnaire: translation and validation for young adults. *Arquivos Brasileiros de Cardiologia* [Internet]. 2008 Aug 1 [cited 2020 Apr 23];91(2):102–9 Doi: <https://doi.org/10.1590/S0066-782X2008001400006>
  19. Teixeira JRB, Mussi FC, Araujo TM de, Boery EN, Casotti CA, Pereira R, et al.. Factors associated with the work capacity of motorcycle taxi drivers. *Ciênc saúde coletiva* [Internet]. 2019Oct;24(10):3957–67. Available from: <https://doi.org/10.1590/1413-812320182410.24702017>
  20. Matsudo S, Araújo T, Marsudo V, Andrade D, Andrade E, Oliveira Luis C, et al. Questionário internacional de atividade física(IPAQ): estudo de validade e reprodutibilidade no Brasil. *Rev bras ativ fís saúde* [Internet]. 2001;05-18. Doi: <https://doi.org/10.12820/rbafs.v.6n2p5-18>

21. Rocha BMC, Goldbaum M, César CLG, Stopa SR. Sedentary behavior in the city of São Paulo, Brazil: ISA-Capital 2015. *Rev bras epidemiol* [Internet]. 2019;22:e190050. Available from: <https://doi.org/10.1590/1980-549720190050>
22. Ulijaszek SJ. *Obesity: Preventing and Managing the Global Epidemic. Report of a WHO Consultation*. WHO Technical Report Series 894. Pp. 252. (World Health Organization, Geneva, 2000.) SFr 56.00, ISBN 92-4-120894-5, paperback. *Journal of Biosocial Science*. 2003 Oct;35(4):624–5.  
Doi:[https://www.who.int/nutrition/publications/obesity/WHO\\_TRS\\_894/en/](https://www.who.int/nutrition/publications/obesity/WHO_TRS_894/en/)
23. Brasil. Ministério da Saúde. *Vigilância de Fatores de Risco e Proteção Para Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico - VIGITEL. Estimativas sobre frequência e distribuição sociodemográfica de fatores de risco e proteção para doenças crônicas nas capitais dos 26 estados brasileiros e no Distrito Federal em 2019*. Ministério da Saúde; 2020. Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/vigitel\\_brasil\\_2019\\_vigilancia\\_fatores\\_risco.pdf](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/vigitel_brasil_2019_vigilancia_fatores_risco.pdf). Acesso em: 24 out. 2022.
24. Schalka S, Steiner D, Ravelli FN, Steiner T, Terena AC, Marçon CR, et al. *Brazilian Consensus on Photoprotection*. Anais Brasileiros de Dermatologia. 2014 Dec;89(6 suppl 1):1–74. Doi: <http://dx.doi.org/10.1590/abd1806-4841.20143971>
25. Hutz CS, Zanon C. Adaptação brasileira da escala de autoestima de Rosenberg. *Avaliação Psicológica*. 2011;10(1):41-4. Disponível em [https://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?pid=S1677-04712011000100005&script=sci\\_abstractv](https://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?pid=S1677-04712011000100005&script=sci_abstractv)
26. Fernandes MMJ, Alves PC, Santos MCL, Mota EM, Fernandes AFC. Autoestima de mulheres mastectomizadas – aplicação da escala de Rosenberg. *Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste*. 2013;14(1):101-108. Available from: <https://www.redalyc.org/pdf/3240/324027985012.pdf>
27. Santos IS, Tavares BF, Munhoz TN, Almeida LSP de, Silva NTB da, Tams BD, et al.. *Sensitivity and specificity of the Patient Health Questionnaire-9 (PHQ-9) among adults from the general population*. *Cad Saúde Pública* [Internet]. 2013Aug;29(8):1533–43. Available from: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00144612>
28. Pinheiro FA, Tróccoli BT, Carvalho CV de. *Validação do Questionário Nôrdico de Sintomas Osteomusculares como medida de morbidade*. *Revista de Saúde Pública*. 2002 Jun;36(3):307–12. Doi: <https://doi.org/10.1590/S0034-89102002000300008>
29. Lima S de, Carvalho ML de, Vasconcelos AGG. *Proposta de modelo hierarquizado aplicado à investigação de fatores de risco de óbito infantil neonatal*. *Cad Saúde Pública* [Internet]. 2008. Aug;24(8):1910–6. Doi: <https://doi.org/10.1590/S0102-311X2008000800019>
30. Souza Filho BAB de, Struchiner CJ. *A theoretical-methodological proposal for the elaboration of theoretical models*. *Cad saúde colet* [Internet]. 2021Jan;29(1):86–97. Available from: <https://doi.org/10.1590/1414-462X202129010180>
31. Lima C de A, Santos AMV de S, Messias RB, Costa FM da, Barbosa DA, Silva CS de O e, et al. *Integrative and complementary practices: use by community health agents in self-care*. *Revista Brasileira de Enfermagem*. 2018;71(suppl 6):2682–8. Doi: <https://doi.org/10.1590/S0102-311X2008000800019>
32. Castro TA de, Davoglio RS, Nascimento AAJ do, Santos KJ da S, Coelho GMP, Lima KSB. *Agentes Comunitários de Saúde: perfil sociodemográfico, emprego e satisfação com o trabalho em um município do semiárido baiano*. *Cadernos Saúde Coletiva* [Internet]. 2017 Oct 9 [cited 2022 Feb 8];25:294–301. Available from: <https://www.scielo.br/j/cadsc/a/ZrpxpGtjBGQPbG3zkYVLS5B/abstract/?lang=pt>
33. Brand CI, Antunes RM, Fontana RT. *Satisfações e insatisfações no trabalho do agente comunitário de saúde*. *Cogitare Enfermagem*. 2010 Mar 30;15(1). Doi: <http://dx.doi.org/10.5380/ce.v15i1.17143>
34. Paula ÍR, Marcacine PR, Castro SS de, Walsh IAP de. *Work ability, musculoskeletal symptoms and quality of*

life among community health workers in Uberaba, Minas Gerais, Brazil. *Saude soc* [Internet]. 2015Jan;24(1):152–64. Available from: <https://doi.org/10.1590/S0104-12902015000100012>

35. Barbosa AM, Lacerda DAL de, Viana FDA. [ID 37042] Análise da capacidade para o trabalho de agentes comunitários de saúde em João Pessoa-PB. *Revista Brasileira de Ciências da Saúde*. 2019 Mar 2;23(1)

.Disponível em: <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2019/08/1009165/37042-109440-1-pb.pdf>.

36. Costa IS da S, Torres ACS, Bezerra MIC, Pires RR. Processo de trabalho de Agentes Comunitários e saúde mental: percepções de trabalhadores da saúde de um município do interior do Ceará. *Research, Society and Development* [Internet]. 2022 Jan 18 [cited 2022 Jun 8];11(2):e4711225520. Available from: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/download/25520/22285/297480>

37. Hidalgo KD, Mielke GI, Parra DC, Lobelo F, Simões EJ, Gomes GO, et al. Health promoting practices and personal lifestyle behaviors of Brazilian health professionals. *BMC Public Health*. 2016 Oct 24;16(1). Doi: <https://doi.org/10.1186/s12889-016-3778-2>

38. Silveira F de C, Fernandes CG, Almeida MD de, Aldrighi LB, Jardim VM da R. Prevalência de sobrepeso e obesidade em agentes comunitários de saúde na região sul do Rio Grande do Sul, 2017. *Epidemiologia e Serviços de Saúde*. 2020 Aug;29(4). Doi: <https://doi.org/10.5123/S1679-49742020000400013>

39. Malta DC, Oliveira MM de, Andrade SSC de A, Caiaffa WT, Souza M de FM de, Bernal RTI. Factors associated with chronic back pain in adults in Brazil. *Revista de Saúde Pública* [Internet]. 2017 [cited 2021 Nov 3];51(suppl 1). Doi: <https://doi.org/10.1590/S1518-8787.2017051000052>

40. de Souza AJ, Mendes da SV, da Silva GC, Silva RRP, Araujo GF, Barros FN. Nutritional status and health conditions of Community Health Agents. *J. nurs. health*. [Internet]. 26º de september 2022 [cited 8º september de 2024];12(2). Doi: <https://periodicos.ufpel.edu.br/index.php/enfermagem/article/view/24662>

41. Bernardes MS, Cruz J de CS, Bernardes RS, Santos MH dos, Silva AC, Toloni MH de A. Fatores de risco para doenças crônicas em agentes comunitários de saúde de um município do interior de Minas Gerais, Brasil. *Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade*. 2021 Dec 29;16(43):2661. Doi: [10.5712/rbmfc16\(43\)2661](https://doi.org/10.5712/rbmfc16(43)2661)

42. Malta DC, Bernal RTI, Ribeiro EG, Ferreira EDMR, Pinto RZ, Pereira CA. Dor crônica na coluna entre adultos brasileiros: dados da Pesquisa Nacional de Saúde 2019. *Rev Bras Epidemiol.* [periódico na internet]. 2022 [citado 2023 set 13]; 25: e220032. Doi: <https://doi.org/10.1590/1980-549720220032.2>

43. Barbosa REC, Assunção AÁ, Araújo TM de. Distúrbios musculoesqueléticos em trabalhadores do setor saúde de Belo Horizonte, Minas Gerais, Brasil. *Cadernos de Saúde Pública*. 2012 Aug;28(8):1569–80. Doi: <https://doi.org/10.1590/S0102-311X2012000800015>

44. Suyama EHT, Lourenção LG, Cordioli DFC, Cordioli Junior JR, Miyazaki MCOS. Estresse ocupacional e sintomas osteomusculares em Agentes Comunitários de Saúde. *Cadernos Brasileiros de Terapia Ocupacional*. 2022;30:e2992. Doi: <https://doi.org/10.1590/2526-8910.ctoAO22692992>

45. Siqueira FV, Reis D dos S, Souza RAL, Pinho S de, Pinho L de. Excesso de peso e fatores associados entre profissionais de saúde da Estratégia Saúde da Família. *Cadernos Saúde Coletiva*. 2019 Jun;27(2):138–45. Doi: <http://dx.doi.org/10.1590/1414-462X201900020167>

46. Mélio LMB de D e, Santos RC dos, Albuquerque PC de. Agentes Comunitárias de Saúde: o que dizem os estudos internacionais?. *Ciênc saúde coletiva* [Internet]. 2023Feb;28(2):501–20. Available from: <https://doi.org/10.1590/1413-81232023282.12222022>

## 5 CONCLUSÕES

A partir dos resultados obtidos no presente estudo, pode-se concluir que:

- Houve elevada prevalência de autopercepção negativa da saúde entre os ACS no município de Montes Claros, Minas Gerais.
- A maioria dos ACS é do sexo feminino, com idade de até 40 anos, cor de pele preta ou parda, possui companheiro, estudou no máximo até o ensino médio e possui renda familiar de até 2 salários mínimos.
- Em relação às características ocupacionais, a maioria era contratado, com tempo de trabalho até 5 anos, não trabalham em outro emprego e não possuem formação na área da saúde.
- Houve predomínio dos ACS com atribuições do trabalho com até 120 famílias, sempre realizando cadastramento, atualizações, visitas, acompanhamento, agendamento, acolhimento e educação em saúde de famílias. Ademais, a maioria apresentaram-se satisfeitos com o trabalho e com Capacidade para o Trabalho ótima/boa.
- Em relação ao estilo de vida, a maioria dos entrevistados possuem autoavaliação do estilo de vida boa/muito boa, não fazem uso de cigarro, drogas e álcool, dormem bem e se sentem descansados, tem capacidade para lidar com estresse, comportamento sedentário de mais que 4 horas, IMC com sobre peso/obesidade. Além disso, nunca ou quase nunca realizam a troca do almoço e jantar por lanches, tem tempo de exposição solar de mais que 4 horas diárias, usam o filtro solar até duas vezes por dia, possuem autoestima boa e autopercepção de saúde positiva.
- Houve predomínio de ACS sem diabetes, hipertensão, sintomas depressivos e com dor na região lombar e/ou tornozelos/pés.
- Os fatores satisfação para o trabalho, capacidade para o trabalho, estilo de vida e histórico de doenças associaram-se a probabilidade da autopercepção negativa de saúde entre os ACS.

## REFERÊNCIAS

AFZAL, M.M.; PARIYO, G.W.; LASSI Z.S.; PERRY H.B. Community health workers at the dawn of a new era: 2. Planning, coordination, and partnerships. *Health Research Policy and Systems*. 2021 Oct 12;19(3):103. pmid:34641912

AÑEZ, C. R. R.; REIS, R. S.; PETROSKI, E. L. Versão brasileira do questionário "estilo de vida fantástico": tradução e validação para adultos jovens. *Arquivos Brasileiros de Cardiologia* [online], [s. l.], v. 91, n. 2, p. 102-108, 2008. Doi: <https://doi.org/10.1590/S0066-782X2008001400006>

BARBOSA, A. M.; LACERDA, D. A. L.; VIANA, F. D. A. Francisco Demóstenes Abrantes. Análise da capacidade para o trabalho de agentes comunitários de saúde em João Pessoa-PB. *Revista Brasileira de Ciências da Saúde* [online], [s. l.], v. 23, n. 1, p. 81-88, 2019. Disponível em: <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2019/08/1009165/37042-109440-1-pb.pdf>. Acesso em: 19 out 2023.

BERTI P.R.; SOHANI S.; DA COSTA E.; KLAAS N.; AMENDOLA L.; DURON J. An adequacy evaluation of a maternal health intervention in rural Honduras: the impact of engagement of men and empowerment of women. *Rev Panam Salud Publica*. 2015 Feb;37(2):90–7. pmid:25915013

BRASIL. *Lei n. 11.350, de 5 de outubro de 2006*. Regulamenta o § 5º do art. 198 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 de 2006, e dá outras providências. Brasília, Casa Civil; 2006.

BRASIL. Ministério da Saúde. *Política Nacional de Atenção Básica*. 2012. Disponível em: <http://189.28.128.100/dab/docs/publicacoes/geral/pnab.pdf>. Acesso em: 19 out 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. *Diretrizes para capacitação de agentes comunitários de saúde em linhas de cuidado*. Brasília: Ministério da Saúde; 2016. Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/diretrizes\\_capacitacao\\_agentes\\_comunitarios\\_cuidado.pdf](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/diretrizes_capacitacao_agentes_comunitarios_cuidado.pdf). Acesso em: 19 out 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. *Saúde do trabalhador e da trabalhadora* [recurso eletrônico]. Brasília: Ministério da Saúde; 2018. Disponível em: <https://aps.saude.gov.br/biblioteca/visualizar/MTIxOA==>. Acesso em: 19 out 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Vigilância De Fatores De Risco E Proteção Para Doenças Crônicas Por Inquérito Telefônico - VIGITEL. *Estimativas sobre frequência e distribuição sociodemográfica de fatores de risco e proteção para doenças crônicas nas capitais dos 26 estados brasileiros e no Distrito Federal em 2019*. Ministério da Saúde; 2020. Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/vigitel\\_brasil\\_2019\\_vigilancia\\_fatores\\_risco.pdf](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/vigitel_brasil_2019_vigilancia_fatores_risco.pdf).

Acesso em: 24 out. 2022.

CASTRO, T. A.; DAVOGLIO, R. S.; NASCIMENTO, A. A. J.; SANTOS, K. J. S.; COELHO, G. M. P.; LIMA, K. S. B. Agentes Comunitários de Saúde: perfil sociodemográfico, emprego e satisfação com o trabalho em um município do semiárido baiano. *Cadernos Saúde Coletiva* [online], Rio de Janeiro, v. 25, n. 3, 2017. Doi: <https://doi.org/10.1590/1414-462X201700030190>

CERQUEIRA, A. L. N.; LIMA, C. A.; MANGUEIRA, S. A. L.; LEAL, A. L. R.; CARNEIRO, J. A.; COSTA, F. M. Autopercepção da Saúde e Fatores Associados Entre Profissionais da Equipe de Enfermagem. *Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental* [online], Rio de Janeiro, v. 10, n. 3, p. 778–783, 2018. Doi: <https://doi.org/10.9789/2175-5361.2018.v10i3.778-783>

FAUSTO, M. C. R.; MATTA, G. C. Atenção primária à saúde: histórico e perspectivas. In: MOROSINI, M. V. G. C.; CORBO, A. M. D. (Org.). *Modelos de atenção e a saúde da família*. Rio de Janeiro: ESPJV/FIOCRUZ, 2007. p. 43-67.

FERNANDES, M. M. J.; ALVES, P. C.; SANTOS, M. C. L.; MOTA, E. M.; FERNANDES, A. F. C. Autoestima de mulheres mastectomizadas – aplicação da escala de Rosenberg. *Rene*, Fortaleza, v. 14, n. 1, p. 101-108. 2013. Disponível em: <http://www.periodicos.ufc.br/rene/article/view/3335/2573>. Acesso em: 14 nov. de 2022.

GARCIA, A. C. P.; LIMA, R. C. D.; GALAVOTE, H. S.; COELHO, A. P. S.; VIEIRA, E. C. L.; SILVA, R. C.; ANDRADE, M. A. C. Agente comunitário de saúde no Espírito Santo: do perfil às atividades desenvolvidas. *Trabalho, Educação e Saúde* [online], [s. l.], v. 15, n. 1, p. 283-300, 2017. Doi: <https://doi.org/10.1590/1981-7746-sol00039>

GARCIA, A. C. P.; LIMA, R. C. D.; LIMA, E. F. A.; GALAVOTE, H. S.; ANDRADE, M. A. C. Perfil e o processo de trabalho dos agentes comunitários de saúde. *Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental* [online], Rio de Janeiro, v. 11, (n. esp), p. 339-344, 2019. Doi: <https://doi.org/10.9789/2175-5361.2019.v11i2.339-344>

HUTZ, C. S.; ZANON, C. Revisão da adaptação, validação e normatização da escala de autoestima de Rosenberg: Revision of the adaptation, validation, and normalization of the Rosenberg self-esteem scale. *Aval. psicol.* [online]. 2011, vol.10, n.1, pp.41-49. ISSN 1677-0471.

IDRISS-WHEELER D.; ORMEL I.; ASSEFA M.; Rab F.; ANGELAKIS C.; YAYA S.; et al. (2024) Engaging Community Health Workers (CHWs) in Africa: Lessons from the Canadian Red Cross supported programs. *PLOS Glob Public Health* 4(1): e0002799. <https://doi.org/10.1371/journal.pgph.0002799>

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA - IBGE. *Brasil*: tábua completa de mortalidade - 2019. Rio de Janeiro (RJ): IBGE; 2020. Disponível em: <http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/tabuadevida/2010/notastecnicas.pdf>. Acesso em: 20 nov. 2022.

KISIA, J.; NELIMA, F.; OTIENO, D.O. et al. Factors associated with utilization of community health workers in improving access to malaria treatment among children in Kenya. *Malar J* 11, 248 (2012). <https://doi.org/10.1186/1475-2875-11-248>

MACEDO, E. R.; BASÍLIO, A. C. M.; SILVA, B. J. R.; SANTOS, B. D. V.; ANDRADE, C. R.; SOUZA, G.; PARDINI, R. D. Fatores que dificultam a aplicação do processo de enfermagem pelos enfermeiros da atenção primária à saúde. *Revista Eletrônica Acervo Saúde*, [online], [s. l.], v. 15, n. 2, e9584, 2022. Doi: <https://doi.org/10.25248/reas.e9584.2022>

MARTINS, H. X.; SIQUEIRA, J. H.; OLIVEIRA, A. M. A.; JESUS, H. C.; PEREIRA, T. S.; SICHIERI, R.; MILL, J. G.; MOLINA, M. C. B. Multimorbidity and health care of community health workers in Vitória, Espírito Santo, Brazil, 2019: a cross-sectional study. *Epidemiol Serv Saúde* [Internet]. 2022;31(1):e2021543. Available from: Doi: <http://dx.doi.org/10.1590/s1679-49742022000100006>

MATSUDO, S. M.; ARAÚJO, T.; MATSUDO, V.; ANDRADE, D.; ANDRADE, E.; OLIVEIRA, L. C.; BRAGGION, G. Questionário Internacional de Atividade Física (IPAQ): estudo de validade e reprodutibilidade no Brasil. *Revista Brasileira de Atividade Física & Saúde* [online], Pelotas, v. 6, n. 2, p. 5-18, 2001. Doi: <https://doi.org/10.12820/rbafs.v.6n2p5-18>

MOURA, D. C. A.; LEITE, I. C. G.; GRECO, R. M. Prevalência de sintomas de depressão em agentes comunitários de saúde. *Trabalho, Educação e Saúde*, Rio de Janeiro, v. 18, n. 2, e0026395, 2020. Doi: <http://dx.doi.org/10.1590/1981-7746-sol00263>

NEPOMUCENO, R. C. A.; BARRETO, I. C. H. C.; FROTA, A. C.; RIBEIRO, K. G.; ELLERY, A. C. L.; LOIOLA, F. A.; ANDRADE, L. O. M. The work of Community Health Workers in light of Communities of Practice Theory. *Ciênc saúde coletiva* [Internet]. 2021May;26(5):1637–46. Available from: <https://doi.org/10.1590/1413-81232021265.0416202121265.04162021>

PINHEIRO, F. A.; TRÓCCOLI, B. T.; CARVALHO, C. V. Validação do Questionário Nórdico de Sintomas Osteomusculares como medida de morbidade. *Revista de Saúde Pública* [online], [s. l.], v. 36, n. 3, p. 307-12, 2002. Doi: <https://doi.org/10.1590/S0034-89102002000300008>

PORTO, D. B.; ARRUDA, G. A.; ALTIMARI, L. R.; CARDOSO JÚNIOR, C. G. Autopercepção de saúde em trabalhadores de um Hospital Universitário e sua associação com indicadores de adiposidade, pressão arterial e prática de atividade física. *Ciência & Saúde Coletiva* [online], Rio de Janeiro, v. 21, n. 4, 2016. Doi: <https://doi.org/10.1590/1413-81232015214.21682015>

RIBEIRO, E. G.; MATOZINHOS, F. P.; GUIMARÃES, G. L.; COUTO, A. M.; AZEVEDO, R. S.; MENDOZAM I. Y. Q. Autopercepção de saúde e vulnerabilidade clínico-funcional de idosos de Belo Horizonte/Minas Gerais. *Revista Brasileira de Enfermagem* [online], [s. l.], v. 71, suppl. 2, p. 860-7, 2018. Doi: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0135>

ROCHA, B. M. C.; GOLDBAUM, M.; CÉSAR, C. L. G.; STOPA, S. R. Sedentary behavior

in the city of São Paulo, Brazil: ISA-Capital 2015. *Rev bras epidemiol* [Internet]. 2019;22:e190050. Available from: <https://doi.org/10.1590/1980-549720190050>

SAMUDIO, J. L. P.; BRANT, L. C.; MARTINS, A. C. F. D. C.; VIEIRA, M. A.; SAMPAIO, C. A. Agentes comunitários de saúde na atenção primária no Brasil: multiplicidade de atividades e fragilização da formação. *Trabalho, Educação e Saúde* [online], [s. l.], v. 15, 745-769, 2017. Doi: <http://dx.doi.org/10.1590/1981-7746-sol00075>

SANTOS, I. E. R.; VARGAS, M. M.; REIS, F. P. Estressores laborais em agentes comunitários de saúde. *Revista Psicologia* [online], Florianópolis, v. 14, n. 3, p. 324–335, 2014. Disponível em: [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1984-66572014000300008](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1984-66572014000300008). Acesso em: 15 out 2023.

SANTOS, I. S.; TAVARES, B. F.; MUNHOZ, T. N.; ALMEIDA, L. S. P.; SILVA, N. T. B.; TAMS, B. D.; PATELLA, A. M.; MATIJASEVICH, A. Sensitivity and specificity of the Patient Health Questionnaire-9 (PHQ-9) among adults from the general population. *Cad Saúde Pública* [Internet]. 2013Aug;29(8):1533–43. Available from: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00144612>

SCHALKA, S.; STEINER, D.; RAVELLI, F. N.; STEINER, T.; TERENA, A. C.; MARÇON, C. R.; AYRES, E. L.; ADDOR, F. A. S.; MIOT, H. A.; PONZIO, H.; DUARTE, I.; NEFFÁ, J.; CUNHA, J. A. J.; BOZA, J. C.; SAMORANO, L. P.; CORRÊA, M. P.; MAIA, M.; NASSER, N.; LEITE, O. M. R. R.; LOPES, O. S.; OLIVEIRA, P. D.; MEYER, R. L. B.; CESTARI, T.; REIS, V. M. S.; REGO, V. R. P. A. Brazilian Consensus on Photoprotection. *Anais Brasileiros de Dermatologia* [online], [s. l.], v. 89, suppl. 1, p. 1-74, 2014. Doi: <http://dx.doi.org/10.1590/abd1806-4841.20143971>

SIEKMANS K.; SOHANI S.; BOIMA T.; KOFFA F.; BASIL L.; LAAZIZ S. Community-based health care is an essential component of a resilient health system: evidence from Ebola outbreak in Liberia. *BMC Public Health*. 2017 Jan 17;17(1):84. pmid:28095824

SILVA, V. H.; ROCHA, J. B. S.; CALDEIRA, A. P. Factors associated with negative self-rated health in menopausal women. *Ciênc saúde coletiva* [Internet]. 2018May;23(5):1611–20. Available from: <http://dx.doi.org/10.1590/141381232018235.17112016>

SILVEIRA, F. C.; FERNANDES, C. G.; ALMEIDA, M. D.; ALDRIGHI, L. B., JARDIM, V. M. R. Prevalence of overweight and obesity in community health agents in the southern region of Rio Grande do Sul, 2017. *Epidemiologia e Serviços de Saúde*. 2020 Aug;29(4). Doi: <https://doi.org/10.5123/S1679-49742020000400013>

SIQUEIRA, F. V.; REIS, D. S.; SOUZA, R. A. L.; PINHO, S.; PINHO, L. Excesso de peso e fatores associados entre profissionais de saúde da Estratégia Saúde da Família. *Cadernos Saúde Coletiva* [online], Rio de Janeiro, v. 27, n. 2, p. 138-145, 2019. Doi: <http://dx.doi.org/10.1590/1414-462X201900020167>

SOUZA FILHO BAB, STRUCHINER CJ. Uma proposta teórico-metodológica para elaboração de modelos teóricos. *Cad. Saúde Colet.* 2021;29(1):86-97.

STARFIELD, B. *Atenção primária: equilíbrio entre a necessidade de saúde, serviços e tecnologias.* Brasília: UNESCO; Ministério da Saúde, 2002.

TEIXEIRA, J. R. B.; MUSSI, F. C.; ARAUJO, T. M.; BOERY, E. M.; CASOTTI, C. A.; PEREIRA, R.; SANTOS, C. A. S. T.; BOERY, R. N. S. O.; MOTA, T. N. Factors associated with the work capacity of motorcycle taxi drivers. *Ciênc saúde coletiva* [Internet]. 2019Oct;24(10):3957–67. Available from: <https://doi.org/10.1590/1413-812320182410.24702017>

WERNER K.; Kak M.; HERBST CH.; LIN TK. The role of community health worker-based care in post-conflict settings: a systematic review. *Health Policy Plan.* 2023 Feb 13;38(2):261–74. pmid:36124928

## APÊNDICES

### APÊNDICE A - Termo de concordância da instituição para autorização de pesquisa

**Título da pesquisa:** Condições de trabalho e saúde de agentes comunitários de saúde do norte de Minas Gerais: estudo longitudinal

**Instituição promotora:** Universidade Estadual de Montes Claros

**Pesquisador responsável:** Profº. Dra. Lucineia de Pinho

**Atenção:** Antes de aceitar participar desta pesquisa, é importante que a instituição leia e compreenda a seguinte explicação sobre os procedimentos propostos. Esta declaração descreve o objetivo, metodologia/procedimentos, benefícios, riscos, desconfortos e precauções do estudo. Também descreve os procedimentos alternativos que estão disponíveis a você e o seu direito de sair do estudo a qualquer momento.

**Objetivo:** Identificar longitudinalmente as condições de trabalho e saúde dos agentes comunitários de saúde no norte de Minas Gerais.

**Metodologia/procedimentos:** O estudo será realizado com os agentes comunitários de saúde das Estratégias de Saúde da Família na região Norte do estado de Minas Gerais, MG, Brasil. Os agentes comunitários de saúde irão responder um questionário sobre condições sociodemográficas, de formação, ocupacionais, fotoexposição e fotoproteção, qualidade de vida, bem estar, aspectos emocionais, fadiga por compaixão, estresse ocupacional, auto percepção da saúde, condições de saúde, capacidade para o trabalho, conflito trabalho-família e conhecimento em atenção primária à saúde. Participarão de entrevista para falar sobre as percepções e experiências dos agentes referentes às suas condições laborais e de saúde. Será também realizada a avaliação física e a coleta de sangue dos participantes.

**Justificativa:** A realização da pesquisa justifica-se pela necessidade de se conhecer as condições de trabalho e de saúde dos agentes comunitários de saúde no Norte de Minas Gerais. O levantamento epidemiológico das condições de trabalho e de saúde dos ACS poderá subsidiar políticas públicas para a atenção à saúde desses profissionais.

**Benefícios:** O estudo agregará um conhecimento epidemiológico mais consistente sobre a saúde e o trabalho dos agentes comunitários de saúde. Poderá contribuir com novas informações para os gestores do setor saúde, pesquisadores e profissionais de saúde envolvidos no cuidado à saúde destes profissionais.

**Desconfortos e riscos:** De acordo com a Resolução nº 466 de 12/12/12 da Comissão Nacional de Ética em Pesquisa do Ministério da Saúde, toda pesquisa envolvendo seres humanos pode apresentar riscos. A avaliação física não representa riscos significativos para os profissionais. Todas as medidas de biossegurança serão obedecidas para minimizar qualquer risco. Os procedimentos e a

entrevista podem causar desconforto. A coleta de sangue envolve os riscos inerentes ao procedimento e será executada por profissional da área com vários anos de experiência, o que minimiza os riscos (principalmente dor e hematoma local). Os pesquisadores e examinadores serão treinados para antecipar situações que possam ser danosas e eliminá-las ou minimizá-las ao máximo possível. A pesquisa será imediatamente interrompida caso o participante deseje e manifeste sua intenção, sem qualquer prejuízo para o mesmo.

**Metodologia/procedimentos alternativos:** não existem.

**Confidencialidade das informações:** Os dados individuais não serão divulgados em nenhuma hipótese. A investigação tem objetivo apenas científico. Assegura-se assim, portanto o sigilo e confidencialidade dos dados.

**Compensação/indenização:** não se aplica.

**Outras informações pertinentes:** Você não será prejudicado de qualquer forma caso sua vontade seja de não colaborar. Se quiser mais informações sobre o nosso trabalho, por favor, ligue para:

Li e entendi as informações precedentes. Tive oportunidade de fazer perguntas e todas as minhas dúvidas foram respondidas a contento. Este formulário está sendo assinado voluntariamente por mim, *indicando meu consentimento para a participação das instituições nesta pesquisa*, até que eu decida o contrário. Receberei uma cópia assinada deste consentimento. E que o mesmo só poderá ser aprovado nesta instituição após aprovação no Comitê de Ética da Instituição fomentadora da pesquisa.

Instituição	Assinatura	Data
Profa. Dra Lucineia de Pinho	Assinatura do coordenador da pesquisa	
Nome do coordenada pesquisa		Data

**ENDEREÇO DO PESQUISADOR:** Profº. Drº. Lucineia de Pinho. Departamento de Saúde Mental e Saúde Coletiva, Centro de Ciências Biológicas e da Saúde, Universidade Estadual de Montes Claros, Campus Universitário Professor Darcy Ribeiro, Avenida Dr. Ruy Braga, S/N, Vila Mauricéia, CEP: 39.401-089, Montes Claros/MG.

**TELEFONE:** (038)9956-0076

## APÊNDICE B - Termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE)

Parecer aprovado pelo CEP nº 2.425.756 (CAEE 80729817.0.0000.5146)

**Título da pesquisa:** Condições de trabalho e saúde de agentes comunitários de saúde do norte de Minas Gerais: estudo longitudinal

**Instituição promotora:** Universidade Estadual de Montes Claros

**Pesquisador responsável:** Profº. Dra. Lucineia de Pinho

**Atenção:** Antes de aceitar participar desta pesquisa, é importante que você leia e compreenda a seguinte explicação sobre os procedimentos propostos. Esta declaração descreve o objetivo, metodologia/procedimentos, benefícios, riscos, desconfortos e precauções do estudo. Também descreve os procedimentos alternativos que estão disponíveis ao participante e o seu direito de sair do estudo a qualquer momento.

**Objetivo:** Identificar longitudinalmente as condições de trabalho e saúde dos agentes comunitários de saúde no norte de Minas Gerais.

**Metodologia/procedimentos:** O estudo será realizado com os agentes comunitários de saúde das Estratégias de Saúde da Família na região Norte do estado de Minas Gerais, MG, Brasil. Os agentes comunitários de saúde irão responder um questionário sobre condições sociodemográficas, de formação, ocupacionais, fotoexposição e fotoproteção, qualidade de vida, bem estar, aspectos emocionais, fadiga por compaixão, estresse ocupacional, auto percepção da saúde, condições de saúde, capacidade para o trabalho, conflito trabalho-família e conhecimento em atenção primária à saúde. Participarão de entrevista para falar sobre as percepções e experiências dos agentes referentes às suas condições laborais e de saúde. Será também realizada a avaliação física e a coleta de sangue dos agentes comunitários de saúde.

**Justificativa:** A realização da pesquisa justifica-se pela necessidade de se conhecer as condições de trabalho e de saúde dos agentes comunitários de saúde no Norte de Minas Gerais. O levantamento epidemiológico das condições de trabalho e de saúde dos ACS poderá subsidiar políticas públicas para a atenção à saúde desses profissionais.

**Benefícios:** O estudo agregará um conhecimento epidemiológico mais consistente sobre a saúde e o trabalho dos agentes comunitários de saúde. Poderá contribuir com novas informações para os gestores do setor saúde, pesquisadores e profissionais de saúde envolvidos no cuidado à saúde destes profissionais.

**Desconfortos e riscos:** De acordo com a Resolução nº 466 de 12/12/12 da Comissão Nacional de Ética em Pesquisa do Ministério da Saúde, toda pesquisa envolvendo seres humanos pode apresentar riscos. Os riscos associados a este projeto podem ser classificados como mínimos. A avaliação física não representa riscos significativos para os profissionais. Todas as medidas de

biossegurança serão obedecidas para minimizar qualquer risco. Os procedimentos e a entrevista podem causar desconforto. A coleta de sangue envolve os riscos inerentes ao procedimento e será executada por profissional da área com vários anos de experiência, o que minimiza os riscos (principalmente dor e hematoma local). Os pesquisadores e examinadores serão treinados para antecipar situações que possam ser danosas e eliminá-las ou minimizá-las ao máximo possível. A pesquisa será imediatamente interrompida caso o participante deseje e manifeste sua intenção, sem qualquer prejuízo para o mesmo.

**Metodologia/procedimentos alternativos:** não existem.

**Confidencialidade das informações:** Os dados individuais não serão divulgados em nenhuma hipótese. A investigação tem objetivo apenas científico. Assegura-se assim, portanto o sigilo e confidencialidade dos dados.

**Compensação/indenização:** não se aplica.

**Outras informações pertinentes:** Você não será prejudicado de qualquer forma caso sua vontade seja de não colaborar. Se quiser mais informações sobre o nosso trabalho, por favor, ligue para:

Consentimento: Li e entendi as informações precedentes. Tive oportunidade de fazer perguntas e todas as minhas dúvidas foram respondidas a contento. Este formulário está sendo assinado voluntariamente por mim indicando meu consentimento para participação nesta pesquisa, até que eu decida o contrário. Receberei uma cópia assinada deste consentimento.

Nome do participante	Assinatura do participante	Data
----------------------	----------------------------	------

Nome da testemunha	Assinatura da testemunha	Data
--------------------	--------------------------	------

Profa. DraLucineia de Pinho Nome do coordenada pesquisa	Assinatura do coordenador da pesquisa	Data
---	--	------

**ENDEREÇO DO PESQUISADOR:** Profº. Drº. Lucineia de Pinho. Departamento de Saúde Mental e Saúde Coletiva, Centro de Ciências Biológicas e da Saúde, Universidade Estadual de Montes Claros, Campus Universitário Professor Darcy Ribeiro, Avenida Dr. Ruy Braga, S/N, Vila Mauricéia, CEP: 39.401-089, Montes Claros/MG.

**TELEFONE:** (038)9956-0076

**APÊNDICE C - Questionário estruturado sobre a avaliação sociodemográfica e econômica**

<b>Identificação da Unidade</b> 1. Nome da Unidade: _____
<b>Identificação do Agente Comunitário de Saúde</b> Nome: _____
<b>6. Sexo:</b> 1. ( <input type="checkbox"/> ) Masculino      2. ( <input type="checkbox"/> ) Feminino
2. Data de Nascimento: _____ / _____ / _____ Idade: _____ anos
3. Escolaridade: _____
5. Renda atual mensal:
Estado Civil: 1 ( <input type="checkbox"/> ) Solteiro(a)      3 ( <input type="checkbox"/> ) Divorciado(a)/Separado(a) 2 ( <input type="checkbox"/> ) Casado(a)/União Estável      4 ( <input type="checkbox"/> ) Viúvo(a)
Cor: 1. Branca 2. Negra 3. Amarela 4. Parda 5. Indígena

## APÊNDICE D - Questionário estruturado sobre características ocupacionais e atribuições do trabalho

<b>CARACTERÍSTICAS OCUPACIONAIS</b>		
<b>Q.03.1</b>	Há quanto tempo você trabalha na área de saúde? _____ anos _____ meses	
<b>Q.03.2</b>	Há quanto tempo você trabalha na área de saúde? _____ anos _____ meses	
<b>Q.03.3</b>	Há quanto tempo trabalha como ACS? _____ anos _____ meses	
<b>Q.03.4</b>	Q.03.4.1 Qual a sua carga horária semanal de trabalho na ESF? _____ horas	
	Q.03.4.2. E como ela se caracteriza?	
	0. ( ) 6 horas por dia	3. ( ) 12 x 60h
	1. ( ) 8 horas por dia	4. ( ) 12 x 72h
	2. ( ) 12 x 36h	5. Outra _____
Q.03.4.3 Horário de entrada: _____		
Q.03.4.4 Horário de saída: _____		
Tipo de vínculo com esta instituição:		
<b>Q.03.5</b>	0. ( ) Concursado/Efetivo 2. ( ) Prestador de Serviço	
	1. ( ) Contratado/Celetista 3. ( ) Outro: _____	
<b>Q.03.6</b>	Trabalha em outros empregos além deste? (Incluir atividades autônomas)	
	0. ( ) Não	1. ( ) Sim. Quantos? _____
<b>Q.03.7</b>	Considerando todos os seus empregos, qual a sua carga horária de trabalho por semana? (Incluir atividades autônomas) _____ horas	
<b>Q.03.8</b>	Q.03.8.1 Você já ficou afastado da função de ACS por motivo de doença nos últimos 90 dias?	
	0. ( ) Não	1. ( ) Sim. _____
Q.03.8.2 Se sim, por quanto tempo? _____		

## APÊNDICE E - Questionário estruturado para IMC

<b>Q.19</b>	<b>FORMULÁRIO PARA COLETA DE DADOS ANTROPOMETRICOS</b>			
<b>I- IDENTIFICAÇÃO DO FORMULÁRIO</b>				
Q.19.1	Estratégia da Saúde da Família: _____			
Q.19.2	Nome do (a) Agente: _____			
Q.19.3	Número do formulário: _____			
Q.19.4	Peso (kg)	<b>MEDIDA I</b>	<b>MEDIDA II</b>	<b>MÉDIA</b>
Q.19.5	Altura (m)			
<b>CLASSIFICAÇÃO IMC</b>				
Eutrófica (18,5 Kg/m <sup>2</sup> a 24,9 Kg/m <sup>2</sup> )				
Sobrepeso (25,0 Kg/m <sup>2</sup> a 29,9 Kg/m <sup>2</sup> )				
Obesidade Grau I (30,0 Kg/m <sup>2</sup> a 34,9 Kg/m <sup>2</sup> )				
Obesidade Grau II (35,0 Kg/m <sup>2</sup> a 39,9 Kg/m <sup>2</sup> )				
Obesidade Grau III ( $\geq$ 40 Kg/m <sup>2</sup> )				

## APÊNDICE F – Questionário estruturado sobre alimentação e fotoproteção

Q.16.22	<p>Em quantos dias da semana o(a) sr.(a) costuma trocar a comida do almoço por sanduiches, salgados, pizza ou outros lanches?</p> <p>0 - ( ) 1 a 2 dias por semana      1 - ( ) 3 a 4 dias por semana      2 - ( ) 5 a 6 dias por semana      3 - ( ) todos os dias (inclusive sábado e domingo)      4 - ( ) quase nunca      5 - ( ) nunca</p>
Q.16.23	<p>Em quantos dias da semana o(a) sr.(a) costuma trocar a comida do jantar por sanduiches, salgados, pizza ou outros lanches?</p> <p>0 - ( ) 1 a 2 dias por semana      1 - ( ) 3 a 4 dias por semana      2 - ( ) 5 a 6 dias por semana      3 - ( ) todos os dias (inclusive sábado e domingo)      4 - ( ) quase nunca      5 - ( ) nunca</p>

Q.465	<p>Quanto tempo diariamente fica exposto ao sol?</p> <p>(1) Menos de 1 hora      (2) Entre 2 a 3 horas      (3) Entre 3 a 4 horas      (4) Mais de 4 horas</p>	
-------	--	--

Q.470	<p>Com qual frequência você usa o protetor solar?</p> <p>(1) 1 vez ao dia      (2) 2 vezes ao dia      (3) Mais de 2 vezes ao dia      (4) Não uso</p>	
-------	--	--

## APÊNDICE G - Questionário estruturado sobre autopercepção de saúde e histórico de doenças

<b>Estado de Saúde</b>	
Em geral, como a sra/você avalia a sua saúde? 1. Muito boa 2. Boa 3. Regular 4. Ruim 5. Muito ruim	
Tenho ou tive este problema de saúde	Este problema de saúde foi
Problemas cardíocirculatórios (hipertensão, infarto do miocárdio, angina, etc) <input type="checkbox"/> sim <input type="checkbox"/> não	<input type="checkbox"/> Foi causado pelo meu trabalho
	<input type="checkbox"/> Foi agravado ou acelerado pelo meu trabalho
	<input type="checkbox"/> não tem nenhuma relação com meu trabalho
Depressão (tristeza) <input type="checkbox"/> sim <input type="checkbox"/> não	<input type="checkbox"/> Foi causado pelo meu trabalho
	<input type="checkbox"/> Foi agravado ou acelerado pelo meu trabalho
	<input type="checkbox"/> não tem nenhuma relação com meu trabalho
Diabetes <input type="checkbox"/> sim <input type="checkbox"/> não	<input type="checkbox"/> Foi causado pelo meu trabalho
	<input type="checkbox"/> Foi agravado ou acelerado pelo meu trabalho
	<input type="checkbox"/> não tem nenhuma relação com meu trabalho

APÊNDICE H - Resumos simples e expandidos publicados em anais de congressos



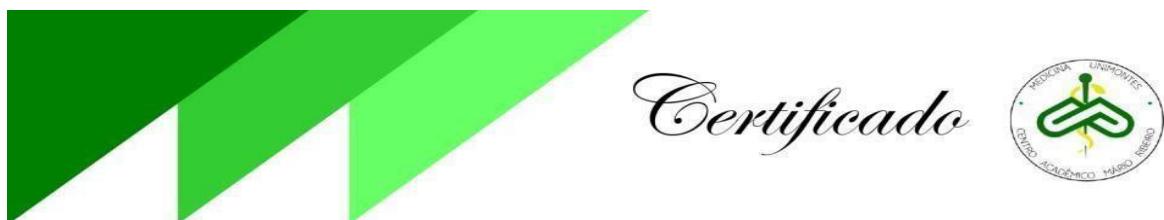
# CERTIFICADO

Certificamos que o trabalho intitulado AUTOPERCEPÇÃO DE SAÚDE DOS AGENTES COMUNITÁRIOS DE SAÚDE DO MUNICÍPIO DE MONTES CLAROS - MG de autoria de ISABEL CRISTINA ALVES PEREIRA, Lucineia de Pinho e Cecília Paiva Duarte, foi apresentado no 2º Congresso de Nutrição e Saúde, evento online, realizado no período de 19 a 22 de setembro de 2022, no formato Resumo - Pôster.

Luciana Neri Nobre  
Presidente do Congresso

Camila Maria de Melo  
Presidente da Comissão Científica





O Centro Acadêmico Mário Ribeiro certifica que o trabalho intitulado **“Relato de experiência: elaboração de vídeo educativo sobre autocuidado em saúde para os agentes comunitários de saúde”** de autoria de Cecília Paiva Duarte, Isabel Cristina Alves Pereira, Tatiana Almeida de Magalhães, Maria Alice Moura Soares e Lucineia de Pinho foi submetido e aprovado na Jornada Acadêmica de Medicina, promovida pelo Centro Acadêmico Mário Ribeiro, na Universidade Estadual de Montes Claros, durante os dias 26 e 27 de novembro de 2022, com carga horária de 15 horas.

Montes Claros – MG, 27 de novembro de 2022

Documento assinado digitalmente  
 MARCELO ROCHA SANTOS  
 Data: 27/12/2022 17:41:56-0300  
 Verifique em <https://verificador.it.br>

\_\_\_\_\_  
 Marcelo Rocha Santos  
 Presidente do Centro Acadêmico Mário Ribeiro

## APÊNDICE I - Produtos técnicos: 2ª Semana do Agente Comunitário de Saúde: cuidar de quem cuida

### *Solicitação de parceria pela Secretaria Municipal de Saúde de Montes Claros e a Superintendência Regional de Saúde de Montes Claros*



PREFEITURA MUNICIPAL DE MONTES CLAROS – MG  
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Montes Claros, 27 de Setembro de 2022.

OFÍCIO – 00846/GAB/SEC/SMS

Josiane Santos Brant Rocha

Coordenadora do Programa de Pós Graduação em Cuidado Primário em Saúde

Prezada,

O agente comunitário de Saúde - ACS é um personagem muito importante na implementação do Sistema Único de Saúde, fortalecendo a integração entre os serviços da Atenção Primária à Saúde(APS) e a comunidade. E para homenagear esse profissional que compõem a equipe multiprofissional da APS,foi instituída a data comemorativa pela Lei nº11.585/2.000, o dia 04 de outubro: Dia Nacional do Agente Comunitário de Saúde( ACS).

Dante disso, venho por meio deste solicitar parceria do Programa de Pós-Graduação em Cuidado Primário em Saúde, para participar do evento no dia 07 de outubro de 2022 das 15:00 às 18:00 horas no parque Sagarana.

Respeitosamente,

  
Josiane Santos Brant Rocha

Dulce Pimenta Gonçalves  
Secretaria Municipal de Saúde de Montes Claros

Avenida Dulce Sarmento, nº 2.076 – Bairro: Vila Ipiranga – Montes Claros / MG  
CEP: 39400-000 – Telefone: (38) 3229-4300 / (38) 3229-4313

26/09/2022 17:01

SEGOV/MS - 53672160 - Ofício



GOVERNO DO ESTADO DE MINAS GERAIS  
Secretaria de Estado de Saúde  
Coordenação de Atenção à Saúde - URSMOC

Ofício SES/URSMOC-CAS nº. 35/2022

Montes Claros, 26 de setembro de 2022.

Ilmo Senhor  
Professor Antônio Alvim Souza  
Reitor da Universidade Estadual de Montes Claros  
Campus Universitário Professor Darcy Ribeiro, Av. Rui Braga, 5/N, Vila Mauricéia  
CEP: 39.401-089 – Montes Claros/MG

C/C:

Ilma Senhora  
Professora Josiane Santos Brant Rocha  
Coordenadora do Programa de Pós-graduação em Cuidado Primário em Saúde  
Universidade Estadual de Montes Claros  
Campus Universitário Professor Darcy Ribeiro, Av. Rui Braga, 5/N, Vila Mauricéia  
CEP: 39.401-089 – Montes Claros/MG

Assunto: **Solicitação de parceria em ação educativa.**

Referência: Processo nº 1320.01.0143817/2021-43.

Senhor Reitor,

Considerando a necessidade de fortalecer a Atenção Primária à Saúde nos municípios da macrorregião de saúde Norte, solicitamos parceria do Programa de Pós-graduação em Cuidado Primário em Saúde da Universidade Estadual de Montes Claros para realização de ação educacional para os Agentes Comunitários de Saúde.

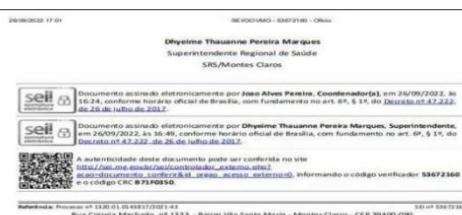
Caso avalie como pertinente a proposição acima, a Coordenação de Atenção à Saúde desta Superintendência Regional de Saúde de Montes Claros estará à disposição nos contatos (38) 2103-3551 e cas.moc@saude.ms.gov.br para discussão e construção em conjunto de uma agenda de trabalho.

Sendo o que se apresenta para o momento, antecipamos agradecimentos.

Atenciosamente,

**João Alves Pereira**  
Coordenador de Atenção à Saúde  
SRS/Montes Claros

[https://www.sei.ms.gov.br/sei/controlador.php?acao=documento\\_imprimir\\_web&acao\\_origem\\_arvore\\_visualizar&id\\_documento=61440114&info...](https://www.sei.ms.gov.br/sei/controlador.php?acao=documento_imprimir_web&acao_origem_arvore_visualizar&id_documento=61440114&info...) 1/2



[https://www.sei.ms.gov.br/sei/controlador.php?acao=documento\\_imprimir\\_web&acao\\_origem\\_arvore\\_visualizar&id\\_documento=61440114&info...](https://www.sei.ms.gov.br/sei/controlador.php?acao=documento_imprimir_web&acao_origem_arvore_visualizar&id_documento=61440114&info...) 1/2

## 2ª Semana do ACS

II SEMANA DO ACS:  
CUIDAR DE QUEM CUIDA

II SEMANA DO AGENTE  
COMUNITÁRIO DE SAÚDE:  
CUIDAR DE QUEM CUIDA

SUS | Secretaria de Estado de Saúde | Unimed | Unimed | CPT | Prefeitura de Caxias do Sul

QR CODE DE  
INSCRIÇÃO



II SEMANA DO AGENTE COMUNITÁRIO DE SAÚDE: CUIDAR DE QUEM CUIDA

**Doenças Crônicas Não Transmissíveis e seus fatores de risco e proteção**

13/10  
 15:00

  
Enfermeira Priscila Antunes

II SEMANA DO AGENTE COMUNITÁRIO DE SAÚDE: CUIDAR DE QUEM CUIDA

**Síndrome Metabólica: prevalência e fatores associados em ACS**

13/10  
 16:00

  
Enfermeiro Daniel Vinícius

**ENFRENTAMENTO DA VIOLENCIA DOMÉSTICA NA APS**

**II SEMANA DO ACS: CUIDAR DE QUEM CUIDA**

  
SARA ANTUNES

  
CLARA BRAGA

  
GUSTAVO COSTA

14/10  
15:00

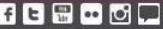
- Acre
- Alagoas
- Amazonas
- Bahia
- Ceará
- Distrito Federal
- Espírito Santo
- Goiás
- Maranhão
- Minas Gerais
- Mato Grosso
- Pará
- Paraíba
- Pernambuco
- Piauí
- Paraná
- Rio de Janeiro
- Rio Grande do Norte
- Roraima
- Rio Grande do Sul
- Santa Catarina
- Sergipe

## Gratidão

II Semana do Agente  
Comunitário de Saúde:  
Cuidar de Quem Cuida  
<https://www.even3.com.br/ii-semana-do-agente-comunitario-de-saude-280589>

Pla  
  
923  
Participantes Inscritos

*Reportagens divulgada no site da Secretaria de Saúde de Minas Gerais e na Rede Gazeta de Comunicação sobre a 2ª Semana do ACS*

Menu Conteúdo Dúvidas Mapa do Sítio Fale conosco Acessibilidade Transparência RSS  Fonte:  Contraste: 

SECRETARIA DE ESTADO **DE SAÚDE**  Buscar Informação Cidadão Sobre Gestor Profissional Coronavírus

[Início](#) > [Notícias](#) > [II Semana do Agente Comunitário de Saúde investe na atualização dos profissionais do Norte de Minas](#) >

## II Semana do Agente Comunitário de Saúde investe na atualização dos profissionais do Norte de Minas

13 de Outubro de 2022, 10:36

Com o tema “Cuidar de quem Cuida”, termina nesta sexta-feira, 14 de outubro, a II Semana do Agente Comunitário de Saúde do Norte de Minas. Trata-se de evento organizado pelo Programa de Pós-Graduação em Cuidado Primário em Saúde, implementado pela Universidade Estadual de Montes Claros (Unimontes), em parceria com a Secretaria Municipal de Saúde e a Superintendência Regional de Saúde (SRS) de Montes Claros.




PRINCIPAL COLUMNAS NOTÍCIAS JORNAL INSTITUCIONAL FALE CONOSCO

### SEMANA DO AGENTE COMUNITÁRIO DE SAÚDE TEM INÍCIO HOJE





CERTIFICAMOS QUE

## Isabel Cristina Alves Pereira

foi ORGANIZADORA do evento "Dia do ACS: cuidar de quem cuida", evento promovido pelo Programa de Pós-graduação em Cuidados Primários à Saúde - PPGCPS da Universidade Estadual de Montes Claros - UNIMONTES em parceria com a Coordenação da Atenção Primária à Saúde do município de Montes Claros - MG e da Superintendência Regional de Saúde - SRS de Montes Claros-MG, realizado no dia 07/10/2022, sob a coordenação das Professoras Doutoras Josiane Santos Brant Rocha e Lucinéia de Pinho, com carga horária de 10 horas.

*Josiane Santos Brant Rocha*  
**Prof. Dr. Josiane Santos  
Brant Rocha**  
 COORDENADORA DO  
 PPGCS – UNIMONTES

*Daniella Cristina Martins  
Dias Veloso*  
 COORDENADORA DA  
 ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

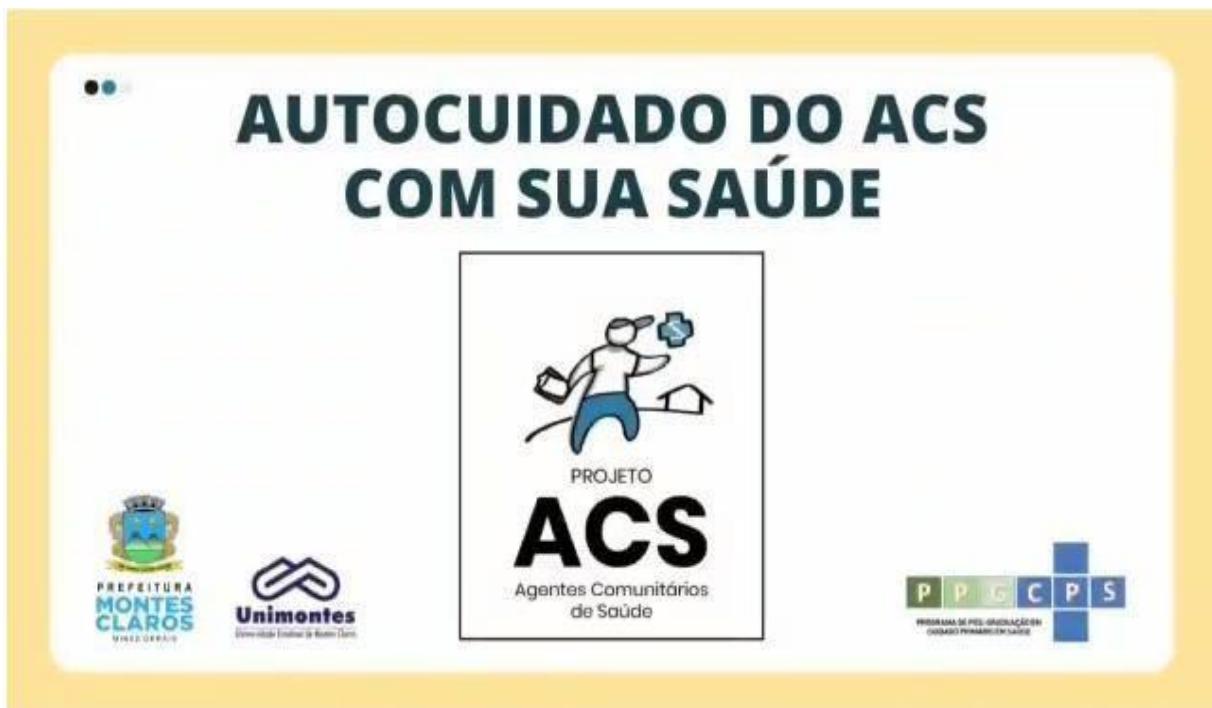
*João Alves Pereira*  
**João Alves Pereira**  
 COORDENADOR DA ATENÇÃO À  
 SAÚDE DA SRS de Montes  
 Claros - MG

Montes Claros, 07 de outubro de 2022.



## APÊNDICE J - Produtos técnicos: Pitch: “Autocuidado do ACS com sua saúde”

Produzido com o intuído de divulgar de forma objetiva e interativa através das redes sociais (*Instagram, Facebook, WhatsApp*) e site [www.portaldoacs.com.br](http://www.portaldoacs.com.br), com o objetivo sensibilizá-los ao autocuidado, prevenção e promoção à saúde.



## APÊNDICE K - Produtos técnicos: Relatório técnico



## APÊNDICE L - Produtos Secundários: Publicação de capítulo de livro

### RELATÓRIO TÉCNICO



**Título:** A saúde e o trabalho dos Agentes Comunitários de Saúde do norte de Minas Gerais durante a pandemia da COVID-19. (Relatório Técnico).

**Organização e autoria:** Clara Cynthia Melo e Lima, Daniel Vinícius Alves Silva, Mônica Thaís Soares Macedo, Tatiana Fróes Fernandes, Josiane Santos Brant Rocha, Diego Dias de Araújo, Lucineia de Pinho e Antônio Prates Caldeira.

**Coordenadores:** Lucinéia de Pinho, Josiane Santos Brant Rocha, Diego Dias de Araújo e Antônio Prates Caldeira.

**Pesquisadores:** Aline Brito De Oliveira, Ana Amélia Alkmim Santos Torres, Antônio Prates Caldeira, Carla Patrícia Martins Cardoso, Carolina Ananias Meira Trovão, Clara Cynthia Melo e Lima, Christiane Borges Evangelista, Deiviane Pereira Da Silva, Diego Dias de Araújo, Fabiana Aparecida Maia Borborema, Fabrícia Vieira de Matos, Isabel Cristina Alves Pereira, Isabela Nepomuceno Saporí, Josiane Santos Brant Rocha, Karine Suene Mendes Almeida, Lucinéia de Pinho, Luiza Augusta Rosa Rossi Barbosa; Maria Fernanda Santos Figueiredo Brito, Mariane Silveira Barbosa, Mônica Thaís Soares Macedo, Ricardo Fernandes de Paula, Sueli Ribeiro De Souza Silva, Tatiana Fróes Fernandes, Viviane Maia Santos, Wiviane Da Costa Pimenta.

#### Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)

A saúde e o trabalho dos agentes comunitários de saúde do norte de Minas Gerais durante a pandemia da COVID-19 [livro eletrônico]: relatório técnico / [autora e organizadora] Clara Cynthia Melo e Lima...[et al.]. -- Montes Claros : Edição da autora, 2023. 6.393 kb.

Formato: PDF  
ISBN: 978-65-00-69822-0

1. Agente comunitário de saúde. 2. Atenção primária à saúde. 3. Saúde da família. 4. Pandemia de COVID-19, 2020-. I. Lima, Clara Cynthia Melo é. II. Título.

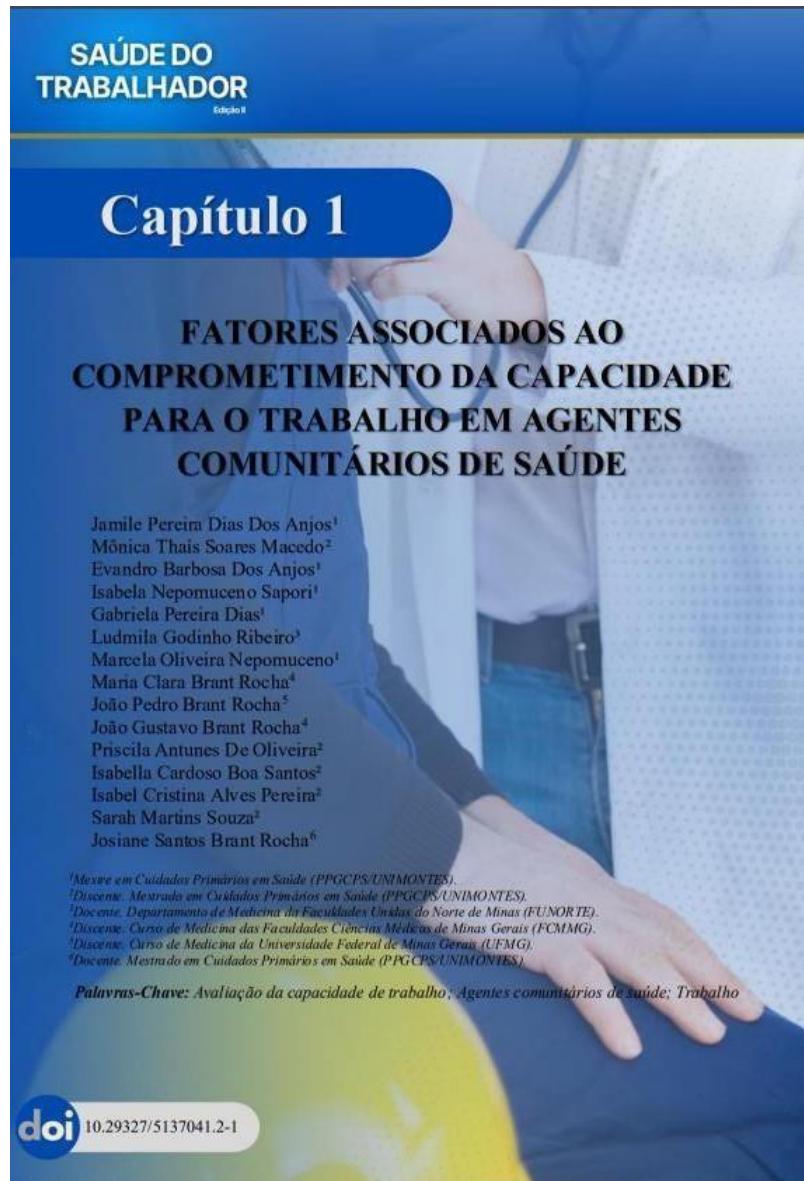
CDD-363.1

Sueli Costa - Bibliotecária - CRB-8/5213

(SC Assessoria Editorial, SP, Brasil)

Índices para catálogo sistemático:

1. Saúde Pública 363.1



## ANEXOS

### ANEXO A - Parecer consubstanciado do comitê de ética

UNIVERSIDADE ESTADUAL DE  
MONTES CLAROS -  
UNIMONTES



#### PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

##### DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

**Titulo da Pesquisa:** Condições de trabalho e saúde de agentes comunitários de saúde do norte de Minas Gerais: estudo longitudinal

**Pesquisador:** Lucinéia de Pinho

**Área Temática:**

**Versão:** 1

**CAAE:** 80729817.0.0000.5146

**Instituição Proponente:** Universidade Estadual de Montes Claros - UNIMONTES

**Patrocinador Principal:** Financiamento Próprio

##### DADOS DO PARECER

**Número do Parecer:** 2.425.756

##### Apresentação do Projeto:

Trata-se de um estudo com abordagem quantitativa e qualitativa realizado com agentes comunitários de saúde no norte de Minas Gerais. O estudo quantitativo será observacional, longitudinal e prospectivo. Para coleta dos dados será aplicado um questionário contemplando as variáveis sociodemográficas, de formação, ocupacionais, fotoexposição e fotoproteção, qualidade de vida, bem estar, aspectos emocionais, fadiga por compaixão, estresse ocupacional, auto percepção da saúde, condições de saúde, capacidade para o trabalho, conflito trabalho-família e conhecimento em atenção primária à saúde. Será realizada avaliação física e a coleta de sangue dos participantes para análise do perfil bioquímico. No estudo qualitativo serão realizadas entrevistas semiestruturas sobre as percepções e experiências dos agentes referentes às suas condições laborais e de saúde. Espera-se com este estudo traçar o perfil das condições laborais e de saúde deste profissional no norte de Minas Gerais, na perspectiva de subsidiar políticas públicas para a atenção à saúde destes profissionais.

##### Objetivo da Pesquisa:

Avaliar longitudinalmente as condições de trabalho e de saúde dos Agentes Comunitários de Saúde do Norte de Minas Gerais

**Endereço:** Av.Dr Rui Braga s/n-Camp Univers Profº Darcy Rib  
**Bairro:** Vila Mauricéia **CEP:** 39.401-089  
**UF:** MG **Município:** MONTES CLAROS  
**Telefone:** (38)3229-8180 **Fax:** (38)3229-8103 **E-mail:** smelocosta@gmail.com

UNIVERSIDADE ESTADUAL DE  
MONTES CLAROS -  
UNIMONTES



Continuação do Parecer: 2.425.756

**Avaliação dos Riscos e Benefícios:**

**Riscos:**

Classifica-se o risco deste estudo como mínimos. Ao responder o questionário há a possibilidade de constrangimento e o cansaço ao responder às perguntas. Para minimizar essa condição, será acordado previamente com o participante um local e o melhor horário para aplicação do instrumento. A realização dos exames bioquímicos também oferecem riscos e para minimizá-los o procedimento será realizado por profissionais devidamente capacitados com as normas de biossegurança.

**Benefícios:**

Contribuição para a compreensão do fenômeno estudado, para a produção de conhecimento científico e poderá subsidiar políticas públicas para a atenção à saúde dos Agentes Comunitários de Saúde.

**Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:**

O papel dos Agentes Comunitários de Saúde é fundamental na estratégia adotada pelo Brasil para consolidação de seu Sistema Único de Saúde através do fortalecimento da Atenção Básica. Pesquisas que apontem a realidade cotidiana desse importante grupo profissional são fundamentais e imprescindíveis ao desenvolvimento e organização da Atenção Primária e seus alicerces práticos.

**Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:**

Os pesquisadores apresentaram os termos obrigatórios conforme as orientações definidas pelo CEP da Unimontes e a Resolução N° 466/2012 do CNS.

**Recomendações:**

Apresentar relatório da pesquisa por meio da Plataforma Brasil em "Enviar Notificação".

**Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:**

O projeto encontra-se de acordo com as recomendações do CEP/Unimontes.

**Considerações Finais a critério do CEP:**

O projeto respeita os preceitos éticos da pesquisa em seres humanos, sendo assim somos favoráveis à aprovação do mesmo.

**Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:**

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
----------------	---------	----------	-------	----------

Endereço: Av.Dr Rui Braga s/n-Camp Univers Profº Darcy Rib  
Bairro: Vila Mauricéia

CEP: 39.401-089

UF: MG Município: MONTES CLAROS

Telefone: (38)3229-8180 Fax: (38)3229-8103

E-mail: smelocosta@gmail.com

UNIVERSIDADE ESTADUAL DE  
MONTES CLAROS -  
UNIMONTES



Continuação do Parecer: 2.425.756

Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJECTO_1044789.pdf	04/12/2017 18:49:24		Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	ProjetoACS.pdf	04/12/2017 18:12:15	Lucinéia de Pinho	Aceito
Outros	TCIACS.doc	04/12/2017 18:04:09	Lucinéia de Pinho	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLEACS.doc	04/12/2017 18:03:46	Lucinéia de Pinho	Aceito
Folha de Rosto	FOLHAROSTOACS.doc	04/12/2017 17:37:44	Lucinéia de Pinho	Aceito

**Situação do Parecer:**

Aprovado

**Necessita Apreciação da CONEP:**

Não

MONTES CLAROS, 08 de Dezembro de 2017

---

Assinado por:  
**SIMONE DE MELO COSTA**  
 (Coordenador)

Endereço: Av.Dr Rui Braga s/n-Camp Univers Profº Darcy Rib  
 Bairro: Vila Mauricéia CEP: 39.401-089  
 UF: MG Município: MONTES CLAROS  
 Telefone: (38)3229-8180 Fax: (38)3229-8103 E-mail: smelocosta@gmail.com

## ANEXO B – Questionário “Estilo de vida fantástico”

Q.09		QUESTIONÁRIO “ESTILO DE VIDA FANTÁSTICO”				
<b>Instruções</b>						
Coloque um X na alternativa que melhor descreve o seu comportamento ou situação no mês passado. As explicações às questões que geram dúvidas encontram-se no final do questionário.						
0		Muito ruim	Ruim	Nem ruim nem bom	Bom	Muito bom
<b>Q.09.1</b>	Como você avalia seu estilo de vida?	1	2	3	4	5
<b>Família e amigos</b>	<b>Q.09.2</b> Tenho alguém para conversar as coisas que são importantes para mim	Quase nunca	Raramente	Algumas Vezes	Com Relativa Frequência	Quase sempre
	<b>Q.09.3</b> Dou e Recebo afeto	Quase nunca	Raramente	Algumas Vezes	Com Relativa Frequência	Quase sempre
<b>Atividade Física</b>	<b>Q.09.4</b> Sou vigorosamente ativo pelo menos durante 30 minutos por dia (Corrida, Bicicleta, etc.)	Menos de uma vez por semana	1-2 vezes por semana	3 Vezes por Semana	4 Vezes por semana	5 ou mais Vezes por semana
	<b>Q.09.5</b> Sou moderadamente ativo (Jardinagem, Caminhada, Trabalho de casa)	Menos de uma vez por semana	1-2 vezes por semana	3 Vezes por Semana	4 vezes por semana	5 ou mais Vezes por semana
<b>Nutrição</b>	<b>Q.09.6</b> Como uma dieta balanceada (ver explicação)	Quase nunca	Raramente	Algumas Vezes	Com Relativa Frequência	Quase sempre
	<b>Q.09.7</b> Frequentemente como em excesso (1) açúcar, (2) Sal, (3) gordura animal, (4) bobagens e salgadinhos	Quatro itens	Três itens	Dois itens	Um item	Nenhum
	<b>Q.09.8</b> Estou no intervalo de ----- quilos do meu peso considerado saudável	Mais de 8 kg	8 kg	6 kg	4 kg	2 kg
<b>Cigarro e Drogas</b>	<b>Q.09.9</b> Fumo cigarros	Mais de 10 por dia	1 a 10 por dia	Nenhum nos últimos 6 meses	Nenhum no ano passado	Nenhum nos últimos anos
	<b>Q.09.10</b> Uso drogas como maconha e cocaína	Algumas vezes				Nunca
	<b>Q.09.11</b> Abuso de remédios ou exagero	Quase diariamente	Com Relativa Frequência	Ocasionalmente	Quase Nunca	Nunca

	<b>Q.09.12</b> Ingiro bebidas que contêm cafeína (café, chá, ou colas)	Mais de 10 vezes por dia	7 a 10 vezes por dia	3 a 6 vezes por dia	1 a 2 Vezes por dia	Nunca
Álcool	<b>Q.09.13</b> Minha ingestão média por semana de álcool é _____ doses (ver explicação)	Mais de 20	13 a 20	11 a 12	8 a 10	0 a 7
	<b>Q.09.14</b> Bebo mais de quatro doses em uma ocasião	Quase diariamente	Com Relativa Frequênci a	Ocasionalmente	Quase Nunca	Nunca
	<b>Q.09.15</b> Dirijo após beber	Algumas vezes				Nunca
Sono, cinto de segurança, estresse e sexo seguro	<b>Q.09.16</b> Durmo bem e me sinto descansado	Quase nunca	Raramente	Algumas Vezes	Com Relativa Frequênci a	Quase sempre
	<b>Q.09.17</b> Uso cinto de segurança	Nunca	Raramente	Algumas Vezes	A maioria das vezes	Sempre
	<b>Q.09.18</b> Sou capaz de lidar com o estresse do meu dia a dia	Quase nunca	Raramente	Algumas Vezes	Com Relativa Frequênci a	Quase sempre
	<b>Q.09.19</b> Relaxo e desfruto do meu tempo de lazer	Quase nunca	Raramente	Algumas Vezes	Com Relativa Frequênci a	Quase sempre
	<b>Q.09.20</b> Pratico sexo seguro (ver explicação)	Quase nunca	Raramente	Algumas Vezes	Com Relativa Frequênci a	Sempre
Tipo de comportamento	<b>Q.09.21</b> Aparento estar com pressa	Quase Sempre	Com Relativa Frequênci a	Algumas Vezes	Raramente	Quase Nunca
	<b>Q.09.22</b> Sinto - me com raiva e hostil	Quase Sempre	Com Relativa Frequênci a	Algumas Vezes	Raramente	Quase Nunca

<b>Introspecção</b>	<b>Q.09.23</b> Penso de forma positiva e otimista	Quase nunca	Com Relativa Frequência	Algumas Vezes	Com Relativa Frequência	Quase sempre
	<b>Q.09.24</b> Sinto - me tenso e desapontado	Quase Sempre	Com Relativa Frequência	Algumas Vezes	Raramente	Quase Nunca
	<b>Q.09.25</b> Sinto - me triste e deprimido	Quase Sempre	Com Relativa Frequência	Algumas Vezes	Raramente	Quase Nunca
<b>Trabalho</b>	<b>Q.09.26</b> Estou satisfeito com meu trabalho ou função	Quase nunca	Raramente	Algumas Vezes	Com Relativa Frequência	Quase sempre

## ANEXO C – Índice de Capacidade para o Trabalho – ICT

### ÍNDICE DE CAPACIDADE PARA O TRABALHO

Suponha que sua melhor capacidade para o trabalho tem um valor igual a 10 pontos.  
Assinale com X um número na escala de zero a dez, que designe quantos pontos você daria para sua capacidade de trabalho atual:

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Estou incapaz para o trabalho										Estou em minha melhor capacidade para o trabalho

Como você classificaria sua capacidade atual para o trabalho em relação às exigências físicas do mesmo?(Por exemplo,fazer esforço físico com partes do corpo)

Muito boa	5
Boa	4
Moderada	3
Baixa	2
Muito baixa	1

Como você classificaria sua capacidade atual para o trabalho em relação às exigências mentais de seu trabalho?(Por exemplo, interpretar fatos, resolver problemas, decidir a melhor forma de fazer.)

Muito boa	5
Boa	4
Moderada	3
Baixa	2
Muito baixa	1

Em sua **opinião**, quais das lesões por acidentes ou doenças citadas abaixo você possui atualmente.

Marque também aquelas que foram **confirmadas** pelo médico.

	Em minha Opinião médica	Diagnóstico
1 lesão nas costas	2	1
2 lesão nos braços/mãos	2	1
3 lesão nas pernas/pés	2	1
4 lesão em outras partes do corpo	2	1
Onde? Que tipo de lesão?		

	Em minha Opinião	Diagnóstico médico
5 doença da parte superior das costas ou região do pescoço, com dores freqüentes	2	1
6 doença da parte inferior das costas com dores freqüentes	2	1
7 dor nas costas que se irradia para a perna (ciática)	2	1
8 doença músculo-esquelética que afeta membros(braços e pernas)com dores freqüente	2	1
9 artrite reumatóide	2	1

10 outra doença músculo-esquelética	2	1
<u>Qual?</u>		
11 hipertensão arterial(pressão alta)	2	1
12 doença coronariana, dor no peito	2	1
durante o exercício(angina pectoris)	2	1
13 infarto do miocárdio, trombose coronariana	2	1
14 insuficiência cardíaca	2	1
15 outra doença cardiovascular	2	1
<u>Qual?</u>		
16 infecções repetidas do trato respiratório(inclusive amigdalite,sinusite aguda,bronquite aguda)	2	1
17 brônquite crônica	2	1
18 sinusite crônica	2	1
19 asma	2	1
20 enfisema	2	1
21 tuberculose pulmonar	2	1
22 outra doença respiratória	2	1
<u>Qual?</u>		
23 distúrbio emocional severo (depressão severa)	2	1
24 distúrbio emocional leve (depressão leve, tensão,ansiedade,insônia)	2	1
25 problema ou diminuição da audição	2	1
26 doença ou lesão da visão (não assinale se apenas usa óculos e/ou lente de contato de grau)	2	1
27 doença neurológica(acidente vascular cerebral ou "derrame", neuralgia, enxaqueca, epilepsia)	2	1
28 outra doença neurológica ou dos órgãos dos sentidos	2	1
<u>Qual?</u>		
29 pedras ou doença da vesícula biliar	2	1
30 doença do pâncreas ou do fígado	2	1
31 úlcera gástrica ou duodenal	2	1
32 gastrite ou irritação duodenal	2	1
33 colite ou irritação do cólon	2	1
34 outra doença digestiva	2	1
<u>Qual?</u>		
35 infecção das vias urinárias	2	1
36 doença dos rins	2	1
37 doença nos genitais e aparelho reprodutor (problema nas trompas ou na próstata)	2	1
38 outra doença genitourinária	2	1
<u>Qual?</u>		
39 alergia, eczema	2	1
40 outra erupção	2	1
<u>Qual?</u>		
41 outra doença de pele	2	1

Qual?		
42 tumor benigno	2	1
43 tumor maligno(câncer)	2	1
Onde?		
44 obesidade	2	1
45 diabetes	2	1
46 bôcio ou outra doença da tireoide	2	1
47 outra doença endócrina ou metabólica	2	1
Qual?		
48 anemia	2	1
49 outra doença do sangue	2	1
Qual?		
50 defeito de nascimento	2	1
Qual?		
51 outro problema ou doença	2	1
Qual?		
Sua lesão ou doença é um impedimento para seu trabalho atual?(Você pode marcar mais de uma resposta nesta pergunta.)		
Não há impedimento/ Eu não tenho doenças	6	
Eu sou capaz de fazer meu trabalho, mas ele me causa alguns sintomas	5	
Algumas vezes preciso diminuir meu ritmo de trabalho ou mudar meus métodos de trabalho	4	
Freqüentemente preciso diminuir meu ritmo de trabalho ou mudar meus métodos de trabalho	3	
Por causa de minha doença sinto-me capaz de trabalhar apenas em tempo parcial	2	
Em minha opinião estou totalmente incapacitado para trabalhar	1	
Quantos dias inteiros você esteve fora do trabalho por causa de problemas de saúde, consulta médica ou para fazer exame durante os últimos 12 meses?		
Nenhum	5	
Até 9 dias	4	
De 10 a 24 dias	3	
De 25 a 99 dias	2	
De 100 a 365 dias	1	
Considerando sua saúde, você acha que será capaz de, <b>daqui a 2 anos</b> , fazer seu trabalho atual?		
É improvável	1	
Não estou muito certo	4	
Bastante provável	7	
Recentemente você tem conseguido apreciar suas atividades diárias?		
Sempre	4	

Quase sempre	3
Às vezes	2
Raramente	1
Nunca	0

Recentemente você tem se sentido ativo e alerta?

Sempre	4
Quase sempre	3
Às vezes	2
Raramente	1

Nunca	0
Recentemente você tem se sentido cheio de esperança para o futuro?	
Continuamente	4
Quase sempre	3
Às vezes	2
Raramente	1
Nunca	0

Consentimento informado (promoção e manutenção da capacidade para o trabalho em geral). Você consente que um resumo desses dados e do escore de sua capacidade para o trabalho sejam incluídos em seu prontuário de saúde?

Sim (  )  
Não (  )

## ANEXO D - Questionário Internacional de Atividade Física, versão curta


**QUESTIONÁRIO INTERNACIONAL DE ATIVIDADE FÍSICA –  
VERSÃO CURTA –**

Nome: \_\_\_\_\_  
 Data: \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ Idade : \_\_\_\_\_ Sexo: F ( ) M ( )

Nós estamos interessados em saber que tipos de atividade física as pessoas fazem como parte do seu dia a dia. Este projeto faz parte de um grande estudo que está sendo feito em diferentes países ao redor do mundo. Suas respostas nos ajudarão a entender que tão ativos nós somos em relação à pessoas de outros países. As perguntas estão relacionadas ao tempo que você gasta fazendo atividade física na **ÚLTIMA** semana. As perguntas incluem as atividades que você faz no trabalho, para ir de um lugar a outro, por lazer, por esporte, por exercício ou como parte das suas atividades em casa ou no jardim. Suas respostas são MUITO importantes. Por favor responda cada questão mesmo que considere que não seja ativo. Obrigado pela sua participação !

Para responder as questões lembre que:

- atividades físicas **VIGOROSAS** são aquelas que precisam de um grande esforço físico e que fazem respirar MUITO mais forte que o normal
- atividades físicas **MODERADAS** são aquelas que precisam de algum esforço físico e que fazem respirar UM POUCO mais forte que o normal

Para responder as perguntas pense somente nas atividades que você realiza **por pelo menos 10 minutos contínuos** de cada vez.

**1a** Em quantos dias da última semana você **CAMINHOU** por pelo menos 10 minutos contínuos em casa ou no trabalho, como forma de transporte para ir de um lugar para outro, por lazer, por prazer ou como forma de exercício?

dias \_\_\_\_\_ por **SEMANA**      ( ) Nenhum

**1b** Nos dias em que você caminhou por pelo menos 10 minutos contínuos quanto tempo no total você gastou caminhando **por dia**?

horas: \_\_\_\_\_ Minutos: \_\_\_\_\_

**2a.** Em quantos dias da última semana, você realizou atividades **MODERADAS** por pelo menos 10 minutos contínuos, como por exemplo pedalar leve na bicicleta, nadar, dançar, fazer ginástica aeróbica leve, jogar vôlei recreativo, carregar pesos leves, fazer serviços domésticos na casa, no quintal ou no jardim como varrer, aspirar, cuidar do jardim, ou qualquer atividade que fez aumentar

**moderadamente** sua respiração ou batimentos do coração (**POR FAVOR NÃO INCLUA CAMINHADA**)

dias \_\_\_\_\_ por **SEMANA**      ( ) Nenhum

**2b.** Nos dias em que você fez essas atividades moderadas por pelo menos 10 minutos contínuos, quanto tempo no total você gastou fazendo essas atividades **por dia**?

horas: \_\_\_\_\_ Minutos: \_\_\_\_\_

**3a** Em quantos dias da última semana, você realizou atividades **VIGOROSAS** por pelo menos 10 minutos contínuos, como por exemplo correr, fazer ginástica aeróbica, jogar futebol, pedalar rápido na bicicleta, jogar basquete, fazer serviços domésticos pesados em casa, no quintal ou cavoucar no jardim, carregar pesos elevados ou qualquer atividade que fez aumentar **MUITO** sua respiração ou batimentos do coração.

dias \_\_\_\_\_ por **SEMANA**      ( ) Nenhum

**3b** Nos dias em que você fez essas atividades vigorosas por pelo menos 10 minutos contínuos quanto tempo no total você gastou fazendo essas atividades **por dia**?

horas: \_\_\_\_\_ Minutos: \_\_\_\_\_

Estas últimas questões são sobre o tempo que você permanece sentado todo dia, no trabalho, na escola ou faculdade, em casa e durante seu tempo livre. Isto inclui o tempo sentado estudando, sentado enquanto descansa, fazendo lição de casa visitando um amigo, lendo, sentado ou deitado assistindo TV. Não inclua o tempo gasto sentando durante o transporte em ônibus, trem, metrô ou carro.

**4a.** Quanto tempo no total você gasta sentado durante um **dia de semana**?

\_\_\_\_\_ horas \_\_\_\_\_ minutos

**4b.** Quanto tempo no total você gasta sentado durante em um **dia de final de semana**?

\_\_\_\_\_ horas \_\_\_\_\_ minutos

ANEXO E - Escala de Autoestima de Rosenberg (EAR)

**ESCALA DE AUTO-ESTIMA DE ROSENBERG**

Para cada item abaixo, indicar apenas uma alternativa, fazendo um “x” na categoria apropriada. De acordo como você se sente indique a melhor alternativa.

	4. Concordo plenamente	3. Concordo	2. Discordo	1. Discordo plenamente
1. De uma forma geral (apesar de tudo), estou satisfeito comigo mesmo (a).				
2. As vezes, eu acho que não sirvo para nada (desqualificado ou inferior em relação aos outros).				
3. Eu sinto que eu tenho um tanto (um número) de boas qualidades.				
4. Eu sou capaz de fazer coisas tão bem quanto a maioria das outras pessoas (desde que me ensinadas).				
5. Não sinto satisfação nas coisas que realizei. Eu sinto que não tenho muito do que me orgulhar.				
6. As vezes, eu realmente me sinto inútil (incapaz de fazer as coisas).				
7. Eu sinto que sou uma pessoa de valor, pelo menos num plano igual (num mesmo nível) às outras pessoas.				
8. Eu gostaria de ter mais respeito por mim mesmo (dar me mais valor).				
9. Quase sempre eu estou inclinado(a) a achar que sou um(a) fracassado(a).				
10. Eu tenho uma atitude positiva (pensamentos, atos e sentimentos positivos) em relação a mim mesmo(a).				

ANEXO F - *Patient Health Questionnaire-9 (PHQ-9)*
**QUESTIONÁRIO SOBRE A SAÚDE DO PACIENTE-9  
(PHQ-9)**

Durante os <u>últimos 14 dias</u> , em quantos foi afectado/a por algum dos seguintes problemas? (Utilize "✓" para indicar a sua resposta)	Nunca	Em mais de metade do número de dias			Em quase todos os dias
		Em vários dias	1	2	
1. Tive pouco interesse ou prazer em fazer coisas	0	1	2	3	
2. Senti desânimo, desalento ou falta de esperança	0	1	2	3	
3. Tive dificuldade em adormecer ou em dormir sem interrupções, ou dormi demais	0	1	2	3	
4. Senti cansaço ou falta de energia	0	1	2	3	
5. Tive falta ou excesso de apetite	0	1	2	3	
6. Senti que não gosto de mim próprio/a — ou que sou um(a) falhado/a ou me desiludi a mim próprio/a ou à minha família	0	1	2	3	
7. Tive dificuldade em concentrar-me nas coisas, como ao ler o jornal ou ver televisão	0	1	2	3	
8. Movimentei-me ou falei tão lentamente que outras pessoas poderão ter notado. Ou o oposto: estive agitado/a a ponto de andar de um lado para o outro muito mais do que é habitual	0	1	2	3	
9. Pensei que seria melhor estar morto/a, ou em magoar-me a mim próprio/a de alguma forma	0	1	2	3	

FOR OFFICE CODING 0 +    +    +     
 =Total Score:   

Se indicou alguns problemas, até que ponto é que eles dificultaram o seu trabalho, o cuidar da casa ou o lidar com outras pessoas?

Não dificultaram <input type="checkbox"/>	Dificultaram um pouco <input type="checkbox"/>	Dificultaram muito <input type="checkbox"/>	Dificultaram extremamente <input type="checkbox"/>
--	---	--	---

## ANEXO G – Instrumento Nórdico de Sintomas Osteomusculares

### DISTÚRBIOS MÚSCULO-ESQUELÉTICOS

Por favor, responda às questões colocando um "X" no quadrado apropriado \_ um "X" para cada pergunta. Por favor, responda a todas as perguntas mesmo que você nunca tenha tido problemas em qualquer parte do seu corpo. Esta figura mostra como o corpo foi dividido. Você deve decidir, por si mesmo, qual parte está ou foi afetada, se houver alguma.

	Nos últimos 12 meses, você teve problemas (como dor, formigamento/ dormência) em:	Nos últimos 12 meses, você foi impedido(a) de realizar atividades normais (por exemplo: trabalho, atividades domésticas e de lazer) por causa desse problema em:	Nos últimos 12 meses, você consultou algum profissional da área da saúde (médico, fisioterapeuta) por causa dessa condição em:	Nos últimos 7 dias, você teve algum problema em?
PESCOÇO	<input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim
OMBROS	<input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim
PARTE SUPERIOR DAS COSTAS	<input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim
COTOVELOS	<input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim
PUNHOS/MÃOS	<input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim
PARTE INFERIOR DAS COSTAS	<input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim
QUADRIL/ COXAS	<input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim
JOELHOS	<input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim
TORNOZELOS/ PÉS	<input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim

